



Resolución Directoral

San Juan de Miraflores, 11 de Marzo del 2008.

VISTO:

El MEMO N° 168-08-HMA-OEPE, del Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital María Auxiliadora, respecto a la aprobación del documento denominado PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2008 -2011 del Hospital María Auxiliadora.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28522, se aprueba la Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico(CEPLAN) y mediante el Decreto Supremo Nro.054-2005-PCM, se aprobó su Reglamento;

Que, mediante el Decreto Supremo Nro.187-2001-EF se aprobó el Documento para el Plan Estratégico Nacional 2,002 -2,006 que consolida los planes estratégicos sectoriales;

Ley N° 27657 se promulga la Ley del Ministerio de Salud y por Decreto Supremo N° 013-2002-SA se aprueba su Reglamento;

Que, mediante Decreto Supremo N° 014-2002-SA se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Ministerio de Salud;

Que, el Plan Estratégico es un instrumento que tiene como finalidad de proponer objetivos estratégicos de la entidad así como las prioridades del gasto de modo que no se comprometa la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer las necesidades actuales y definir una visión institucional de futuro compartida con el Sector Salud. Donde el Plan Estratégico se articula o integra coherentemente y concertadamente a nivel Sectorial, basado en resultados que permitan asegurar la modernización de la gestión para contribuir a alcanzar los objetivos trazados en el periodo;

Que, esta Dirección General, en atención al documento de visto considera necesario aprobar el documento denominado "PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2008 -2011", del Hospital María Auxiliadora, que se ha articulado con los objetivos Estratégicos del Ministerio de Salud;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital María Auxiliadora, en uso de las facultades conferidas mediante Resolución Ministerial N° 945-2007/MINSA, con la visación de la Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital María Auxiliadora;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: APROBAR el documento denominado "PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2008 -2011" DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo Segundo: ENCARGAR a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital María Auxiliadora, la difusión del documento denominado "PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2008 -2011" DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, aprobado mediante la presente resolución.

REGISTRESE y COMUNIQUESE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "MARIA AUXILIADORA"

[Firma manuscrita]
Dr. César Fernández Gil
Director General
E.M.P. 12062

DISTRIBUCIÓN:

- () Dirección Ejecutiva de Administración.
 - () Oficina de Ejecutiva de Planeamiento y Estratégico.
 - () Oficina de Asesoría Jurídica.
 - () Depto / Oficinas.
 - () Archivo.
- OFG/PCS/wss.

CONTENIDO

	PÁG
PRESENTACION	2
I. GENERALIDADES	
1. VISION	5
2. MISION	5
3. DENOMINACION, NATURALEZA Y FINES	5
4. ROL ESTRATEGICO DE LA INSTITUCION	7
II. ANALISIS ESTRATEGICO DE LA INSTITUCION	
1. ANALISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL HOSPITAL	7
2. ANALISIS DE LA DEMANDA.	8
2.1.1. ESTRUCTURA POBLACIONAL	
2.1.2. AREA GEOGRAFICA.	
2.1.3. INDICADORES DE SALUD.	
3. ANALISIS DE OFERTA	43
3.1 UNIDADES ORGANICAS DE LA INSTITUCION	
3.2 RECURSOS HUMANOS DE LA INSTITUCION.	
3.3 RECURSOS TECNOLOGICOS-Equipos	
3.4 CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA.	
3.5 PRODUCCION Y RENDIMIENTO.	
3.6 RECURSOS FINANCIEROS.	
4. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL – MATRIZ FODA	65
III. IDENTIFICACION DE PROBLEMAS	67
IV. PRIORIDADES	68
V. OBJETIVOS ESTRATEGICOS	69
VI. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS	72
VII. ESTRATEGIAS 2,008-2011 PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS.	75
VIII. ACTIVIDADES E INDICADORES	79
IX. RECURSOS NECESARIOS PARA CADA AÑO DEL PLAN	79
ANEXOS	



PRESENTACION

Uno de los factores sociales que ha crecido significativamente en los últimos tiempos ha sido la conciencia de la población por sus derechos como ciudadanos, como contribuyentes, como consumidores de bienes y servicios públicos y privados. Para el Estado esto ha significado necesidad en que sus instituciones respondan a una muy fuerte demanda que presentan nuevos rasgos, hoy en día la sociedad le solicita bienes y servicios de demanda oportuna, eficaz. Eficiente y a plena satisfacción.

Actualmente el avance en materia de mejoramiento de la calidad en los establecimientos asistenciales e instancias administrativas del Ministerio de Salud ha resultado muy disímil; se tiene desde unos pocos ejemplos de establecimientos en los cuales los esfuerzos han sido provechosos y sostenibles a lo largo del tiempo hasta aquellos los mas numerosos en los cuales todavía no se han dado las condiciones para trabajar por el mejoramiento institucional o las ocasiones han sido esporádicas y poco efectivas.

Reconociendo que la planificación es un instrumento potente para articular esfuerzos en camino al mejoramiento presentamos el Plan Estratégico Institucional 2008-2011 que debe ayudar a reorientar los Objetivos Estratégicos Institucionales debidamente planteados en los años precedentes y en armonía con los compromisos de las políticas y Estrategias del Sector Salud.

Debemos entender que el Plan Estratégico Institucional es un documento de Gestión que orienta a la ejecución de los recursos al cumplimiento de las funciones primordiales del Estado, se basa en la capacidad de observación. Anticipación y adaptación de la Entidad, frente a los desafíos y oportunidades que generan, tanto el entorno externo, como su realidad interna, asegurando el mejor cumplimiento de sus funciones para mejorar sus procesos y asegurar su supervivencia, lo que fortalecerá su misión.

La Elaboración del Plan estratégico Institucional de nuestro hospital cuyo resultado muestra que la participación es un elemento clave en la legitimidad de los planes



formulados, es una manera de enfrentar y resolver los problemas críticos y que constituye los lineamientos de desarrollo.

RESEÑA HISTORICA

El Hospital "María Auxiliadora" es un Hospital de Tercer Nivel, que funciona como Hospital de referencia para las Instituciones de Salud de la Sub Región II Lima Sur, desde el Distrito de Surquillo hasta el Distrito de Villa el Salvador y: Panamericana Sur balnearios, con una población cerca a los dos millones de habitantes, teniendo su demanda y cobertura principalmente en los tres Distritos que la circundan (San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa el Salvador, con cerca de 1'100,000 habitantes).

Creado hace 29 años como un Hospital Materno Infantil, y adaptado posteriormente para iniciar acciones como un Hospital General en el año 1983, con los Servicios de Consultorios Externos posteriormente Emergencia y desde el año 1986 con el Servicio de Hospitalización, con 100 camas en ese momento y con una infraestructura que tuvo que adecuarse a su nueva función por un lado y por otra con la desventaja de iniciar con una parte de su equipamiento que había estado guardado cerca de 10 años y con otras que adquiriría en ese momento.

ANTECEDENTES Y LEY DE CREACION

En 1971, durante el Gobierno del General Juan Velasco Alvarado, se dan las bases para la creación de un Hospital Materno Infantil que atienda a la población urbano marginal del Cono sur de Lima Metropolitana otorgándose para ello un terreno eriazos en el Km. 15½.

En 1972 se encomienda la elaboración de los planos a la Junta de Asistencia Nacional (JAN) y con R.M. N°.00282-73-SA/AS del 25-12-73 se faculta el inicio de su construcción con el nombre de **Hospital Materno Infantil "María Auxiliadora"**.

Por escasos recursos en 1974 la JAN transfiere la construcción a la Beneficencia Pública de Lima, que a través de un crédito de \$10'000,000 de dólares otorgado por Hospitalaria Internacional GMBH de Alemania Federal y complementado con Recursos del Tesoro Público, inició la construcción.

Problemas en la estructura del suelo paralizaron la obra por espacio de 3 años.

El 24 de Abril de 1977 por D.L. Nº. 21852 se le declara Hospital General y a partir de 1978 por Licitación Pública la compañía BRUCE S.A. Contratistas Generales se encargó la terminación de la obra.

En 1983 el Tesoro Público asigna un monto complementario para la terminación de obras y adquisición de equipamiento, ascendente a \$4'168,000.00.

El 29 de Diciembre de 1983 durante el Gobierno Constitucional del Arquitecto Fernando Belaunde Terry, y siendo Ministro de Salud el Dr. Juan Franco Ponce, se inauguró el Hospital con el funcionamiento de consultorios externos nombrándose como primer Director del Hospital al **Dr. Rodolfo Rivoldi Nicolini**. Se empezó con 20 médicos, atendiéndose en las cuatro grandes especialidades: Medicina, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía, con el apoyo de análisis mínimos en Laboratorio. A partir de agosto de 1984 ingresa como Director el **Dr. Carlos Méndez Prieto**, con quien a partir del mes de Abril de 1985 se inaugura parcialmente el Servicio de Emergencias

En 1985 luego del concurso de cobertura de plazas realizado, se amplió el número de consultorios y se inició la atención total del Servicio de Emergencia, pero actuando como un Centro de Salud, debido que no se contaba con apoyo de Laboratorio, Rayos X, ni Nutrición, teniendo que derivar a todos los pacientes a los Hospitales de Lima cuando requerían hospitalizarse.

En Octubre de 1985, se plantea el II nivel de atención para el Hospital previa mejoría de la infraestructura en la periferia.

Siendo Ministro de Salud el Dr. David Tejada de Rivero, Director el Dr. Julio Espinoza Jiménez y Sub Director el Dr. Cesar Carozzi Calvo, en Noviembre de 1986 se inaugura los servicios de hospitalización luego de realizado un concurso para cubrir plazas asistenciales y administrativas en el mes de Agosto de ese año. Con la mayoría de su equipamiento adquirido años anteriores, inicialmente se empezó con 100 camas para luego ir incrementando progresivamente hasta llegar a 292 en la actualidad.

I GENERALIDADES

1. VISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD

El Hospital "María Auxiliadora" tiene como visión, ser hospital acreditado de tercer nivel con reconocimiento nacional e internacional en la atención integral y especializada con excelencia en los servicios de salud, líder en formación de recursos humanos contribuyendo a la ciencia con investigación científica en salud.

3. MISIÓN DEL HOSPITAL

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

4. DENOMINACION, NATURALES Y FINES

A. DENOMINACIÓN.

El Hospital María Auxiliadora es un Hospital de tercer nivel de alta complejidad que funciona de referencia para las Instituciones de Salud de la Sub. Región de Lima Sur, se encuentra en el Área Urbana del Distrito de San Juan de Miraflores, Zona Sur, Departamento de Lima altura Km. 17, en la esquina formada por las Avenidas Pachacutec y Miguel Iglesias 968 siendo su ámbito de cobertura el siguiente:

- Norte: Distrito de Surquillo, Chorrillos, Barranco.
- Sur: Distrito de Villa el Salvador, Lurín, Pachacamac y balnearios.
- Este: Distrito de Villa María del Triunfo.
- Oeste: Panamericana Sur, Océano Pacífico.

B. NATURALEZA.

El Hospital María Auxiliadora es un Órgano desconcentrado de la Dirección de Salud II Lima Sur.

C. OBJETIVOS FUNCIONALES.

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

5. ROL ESTRATEGICO DE LA INSTITUCION

Prestacional:

- a. Proporcionar servicios de salud integral oportuna y de calidad.
- b. La recuperación y rehabilitación de la salud de la población que acude al hospital.
- c. Prevención de riesgos y daños para la salud pública.
- d. Acceso y uso racional de medicamentos de calidad y oportunidad.
- e. Formación de nuevos profesionales mediante las capacitaciones continuas.

Financiamiento:

- a. El Financiamiento de la Salud Colectiva y salud individual y las acciones de la dirección, asesoría, control, administración y capacitación en el área de la salud.

- b. Búsqueda de financiamiento a través de cooperación técnica internacional y/o nacional para el financiamiento de proyectos de inversión, así como financiar las intervenciones que beneficien la salud de la población.
- c. Propiciar nuevas modalidades de financiamiento y de gestión de los servicios de salud.

II. ANALISIS ESTRATEGICO DE LA INSTITUCION

1. ANÁLISIS DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL HOSPITAL

Nuestro país ha iniciado un proceso de reformas del sector público, que en el caso particular de salud hacen necesario el fortalecimiento de la capacidad de gestión en sus niveles de gobierno descentralizado. Este esfuerzo requiere fortalecer las capacidades que permitan identificar necesidades de salud, presentes y futuras, para lo que debemos desarrollar nuestra capacidad técnica e institucional para el desarrollo deL Análisis de la Situación de Salud (ASIS). Esto demanda el desarrollo de espacios de encuentro e intercambio de experiencias y de evaluación de lo actuado, a fin de verificar que nuestras propuestas y proyectos de intervención surjan del análisis concienzudo de la información disponible.

Sin embargo, este propósito no puede ser suficientemente logrado si no impulsamos una respuesta institucional y colectiva que coloque en el centro de nuestra agenda, la necesidad de conocer e interpretar la actual situación de salud de la población a nuestro cargo, sus tendencias y probables escenarios de desarrollo. Ciertamente con la intención de priorizar y proponer intervenciones costo-efectivas orientadas a disminuir las brechas e inequidades que todavía persisten en nuestro panorama sanitario.

El Hospital María Auxiliadora es un establecimiento referencial de 3er Nivel órgano desconcentrado de la Dirección Sub-Regional de Salud II Lima Sur, que desarrolla actividades de atención integral de la salud, con énfasis en actividades de

recuperación y rehabilitación. El Hospital inicio sus actividades en 1984 atendiendo las 4 especialidades básicas:

- Medicina
- Cirugía
- Pediatría
- Gineco-Obstetricia.

Creándose posteriormente Departamentos, Servicios y otras especialidades

En la actualidad se atiende emergencia desde 1985 y se ha ampliado el número de consultorios y servicios, además de los Programas de salud.

2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La demanda es la necesidad expresada en los requerimientos de servicios a través de las estadísticas de producción.

Se atiende a la demanda manifiesta sentida, de acuerdo al nivel de complejidad y especialidad, que le corresponde a este hospital.

Los problemas de riesgos y daños, de la demanda no sentida, se aplica en la Atención Primaria de Salud (Promoción, Educación Sanitaria y Prevención), en los establecimientos de salud periféricos (Puestos, Centros, Hosp. Materno Infantiles).

La demanda es la resultante de sumar la realidad demográfica y socioeconómica, con la realidad de morbilidad y mortalidad.

La oferta, es la realidad de programas y servicios de salud.

El acceso a la atención de la salud en el hospital, se ha incrementado debido principalmente al Seguro Integral de Salud.

En la zona urbana: el Distrito de Santiago de Surco, es atendido en más del 50% por el sector no MINSa.

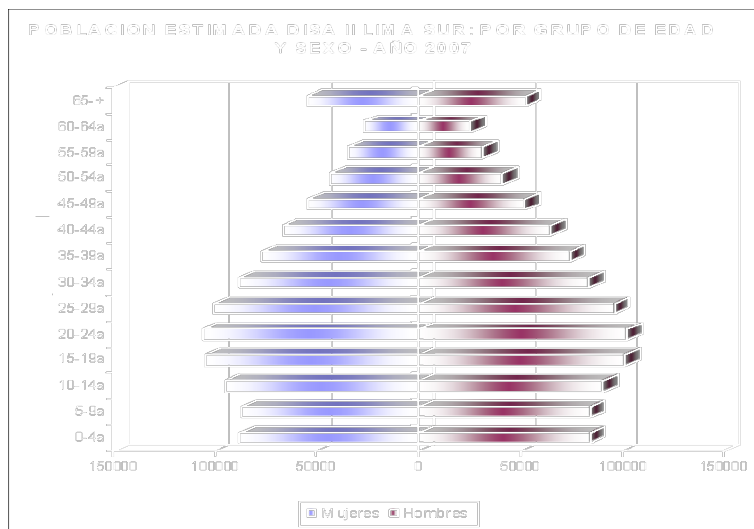
a. Aspectos Socio Demográficos.

2.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL

El Hospital María Auxiliadora, no cuenta con una población programada y asignada por el INEI, teniéndose como base la población referencial de Lima-Sur, en el año 2007 de 1,903,527 habitantes, que incluye la Demanda en Atención por atender de

los habitantes de 64 distritos del cono sur, otros distritos de Lima y Provincias y las referencias de casos del interior del país.

Distribución Poblacional por Sexo



Población por Ciclos de Vida:

- De 0 a 1 año : 35,009
- De 1 a 4 años : 137,879
- De 5 a 14 años : 345,658
- De 15 a 49 años : 1,149,474
- De 50 a 64 años : 218,734
- 65 a mas años : 125,880

POBLACIÓN POR AÑOS:

Sexo Femenino, en el 2001: el 50,42 %, en el, 2002: el 51 %, en 2003: el 51 %, en el 2004: el 51% (Pobl. Femenina: 1, 026,443). En el 2005 el 50.2 % (Pobl. Femenina). En el año 2006 el 51.5 %.

Sexo Masculino: en el 2001: el 49. 58 %, en el 2002: el 49 %, en el 2003: el 49 % en el 2004: el 49%, en el 2005 representa el 49.8 %. En el 2006 el 49 %

Distribución por Categoría Económica

La Población Económicamente Activa (PEA) en **2000** es del 67.01 %, mientras que en el **2001** es de 67.22 % y en el **2002** es de 60.14 %.

En el 2004 la PEA es del 58 % (1'149,474).

En el 2005 la PEA es del 53 % (1'153,347)

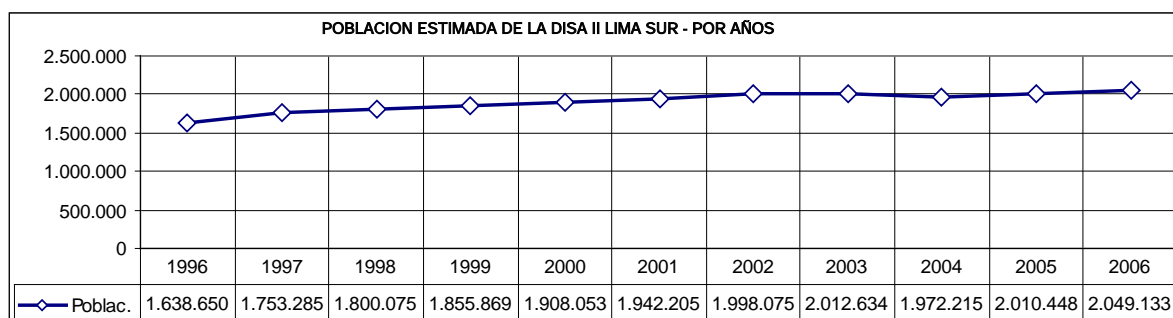
En el 2006 la PEA es del 59 % (1'368,208)

El acceso a la atención de la Demanda en Salud de la población se ha incrementado en un 30%, mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) del 2002 al 2003.

La población menor de 15 años en el año 2000 fue el 27.42 % del total, mientras que en el año 2001 es 26,58% del total, en el 2002 es de 26.16 %, en el 2003 de 27.21 %. En el 2004 significó el 26 %. Para el Año 2005 fue el 31.4 %.En el año 2006 el 34.7 %.

La población mayor de 64 años fue del 5,62 % en el 2000, en el año 2001 es del 5,91 %, y en el 2003 es de 4.29 %, en el año 2004 fue de 5.7 %, en el año 2005 fue del 6.2 % y en el 2006 del 6.6 %.

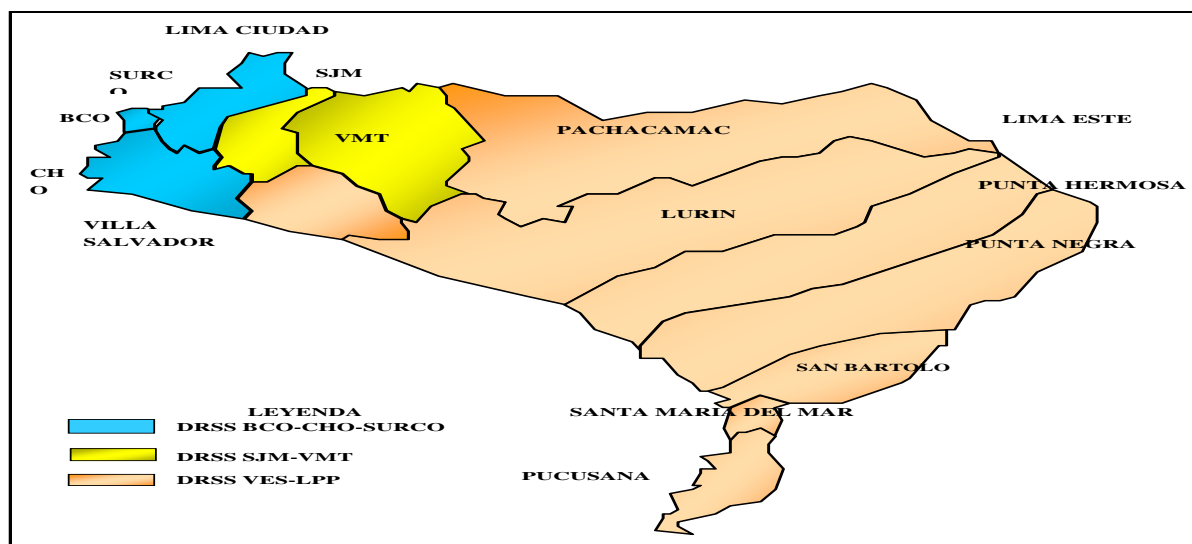
Este incremento de la expectativa de vida indica que la población asignada para los siguientes años demandará mayores esfuerzos en mejorar la expectativa de vida, y estilos de vida para el adulto mayor, mejorando los servicios de salud para la atención de una población adulta, con enfermedades crónicas degenerativas, cada vez mas numerosa, con procesos de salud- enfermedad de tipo crónico degenerativo



2.1.2 ÁREA GEOGRÁFICA

El área geográfica comprende los límites, accesibilidad y los escenarios geográficos mostrados en el cuadro siguiente:

- Norte: Distrito de Surquillo, Chorrillos, Barranco.
- Sur: Distrito de Villa el Salvador, Turín, Pachacamac y balnearios.
- Este: Distrito de Villa Maria del Triunfo.
- Oeste: Panamericana Sur, Océano Pacifico.



El acceso principal carretero al hospital es por las Av. Miguel Iglesias, habitantes procedentes de Villa el Salvador y San Juan de Miraflores, por la Av. Atocongo procedentes de Villa María del Triunfo, Villa el Salvador y por la Av. Los Héroes procedentes de, San Juan de Miraflores otros Distritos de Lima.

2.1.3 INDICADORES DE SALUD

A.- ANÁLISIS DE MORBILIDAD ASOCIADO A FACTOR DE RIESGO

Los distritos con mayor riesgo, según el análisis de la morbilidad general, y que afectan al grupo infantil, materno y del adulto mayor, afectados por enfermedades transmisibles y cuyo mayor factor de riesgo esta ligada a la pobreza y el tener población vulnerable, en el 2007 son:

- San Juan de Miraflores
- Villa El Salvador
- Villa María del Triunfo y
- Chorrillos.

Enfermedades que fueron primeras causas de morbilidad en el Hospital María Auxiliadora, en la demanda, en todos los grupos de edades es la siguiente:

A.1. CONSULTA EXTERNA

Enfermedades que fueron primeras causas de Atención en Consulta Externa del Hospital María Auxiliadora, en la demanda, en todos los grupos de edades, donde ha tenido una tasa de Morbilidad del año 2006 es de 152.2 x 1000 habitantes a nivel de consulta externa.

1. Rinofaringitis Aguda	: 4938
2. Caries dental no especificada	: 4352
3. Epilepsia / Tipo no especificado	: 2984
4. Hipertensión arterial esencial	: 2901
5. Asma no especificada	: 2734
6. Atención Materna	: 2666
7. Episodio depresivo	: 2437
8. Trastorno de ansiedad	: 2182
9. Infección de vías urinarias	: 2073
10. Traumatismo intracraneal	: 1883
11. Lumbago /no especificado	: 1799
12. Otitis media aguda	: 1756
13. TBC pulmonar	: 1736
14. Vaginitis aguda	: 1688
15. Hiperplasia de Próstata	: 1609
16. Trastornos Oftalmología Refracción	: 1543

Acudieron a la Demanda de Atención, a las consultas de diferentes especialidades,

Año 2006:

De sexo femenino > de 100,000 atenciones, en el grupo atareo de 20 a 49 años; 50 a 64, y de 15 a 19 años.

De sexo masculino; fueron < de 10000 atenciones en el grupo de 20 a 49 años y de 1 a 4 años

Acudieron a la Demanda de Atención, a las consultas de diferentes especialidades:

En el 2006, se repite la tendencia mayoritaria en mayor Número de atenciones, en el grupo de 20 a 49 años, en pacientes del sexo femenino con + de 100,000 atenciones, y menos proporción en el mismo grupo de edad, son del sexo masculino.

El mismo se repite, en el grupo de 5 a 19 años, 50 a 64 años, y en > de 65 años de edad, son de sexo femenino.

La demanda para las atenciones en el sexo masculino, se dan mayormente en niños de 29 días a 11 meses, de 1 a 4a, de 5 a 9a., 10 a 14a., y de 50 a 64 años que son pacientes de grupo masculino.

Año 2,007

1. Infecciones Respiratorias Agudas
2. Trastornos de los Ojos y Anexos
3. Enfermedades de Órganos Genitales Femeninos
4. Enfermedades del Esófago, Estómago y Duodeno
5. Enfermedades de la Piel y Tejido Celular Subcutáneo
6. Enfermedades Bucales, Periodontales y Glándulas Salivales
7. Enfermedades del Sistema Nervioso Central
8. Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas
9. Enfermedades del Aparato Circulatorio
10. Trastornos Neuroticos y Psicoticos

A.2. HOSPITALIZACION

Las Principales causas de Egresos hospitalarios por Servicios de hospitalización son: AÑO 2,006



CAUSAS MAS FRECUENTES DE EGRESO HOSPITALARIO
Año 2006



Dpto. de Medicina

CIE X	DESCRIPCION	Total
E14.8	DIABETES MELLITUS	172
I67.8	OTRAS ENFERMEDADES CEREB.VASO	108
A15.3	TUBERCULOSIS DEL PULMON	75
I50.0	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTI	74
J18.9	NEUMONIA	69
K85	PANCREATITIS.PANCREATITIS AGUDA	63
K74.6	CIRROSIS HEPATICA	55
I64	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	40
L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS	39
B24	ENFERMEDAD INMUNODEFICIENCIA H	38
J84.1	FIBROSIS PULMONAR OTR. ENFERME	35
N10	NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL AGU	31
N39.0	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS	26
C85.9	LINFOMA NO HODGKIN	20
C16.9	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO	19

Dpto. de Cirugia

CIE X	DESCRIPCION	Total
K35.9	APENDICITIS AGUDA	728
K35.0	APENDICITIS AGUDA CON PERITONIT	312
S06.9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	199
K80.0	CALCULO DE LA VESICULA BILAR SIN	97
K80.2	CALCULO DE LA VESICULA BILAR SIN	96
K81.0	COLECISTITIS AGUDA	86
K40.9	HERNIA INGUIHNAL	79
S36.9	TRAUMATISMO DE OTROS ORG.INTRA	68
S27.9	TRAUMATISMO DE OTROS ORG.INTRA	66
N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	61
K85	PANCREATITIS AGUDA	38
K82.8	OTRAS ENFERM DE LA VESICULA BILI	24
S72.9	FRACTURA DEL FEMUR	24
S02.6	FRACTURA DEL MAXILAR INFERIOR	21
K80.1	CALCULO DE LA VESICULA BILAR CON	20

Servicio de Neonatologia

CIE X	DESCRIPCION	Total
P28.8	BRONCONEUM.OTR. PROBL RESPIRA	1025
P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECION NA	394
J18.0	BRONCONEUMONIA (+28d)	267
P24.0	SINDROME DE ASPIRACION DEL MECO	160
P24.9	NEUMONIA NEONATAL POR ASPIRACI	68
P55.1	ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL RECI	67
B96.1	SEPSIS POR KLEBSIELLA	58
P39.3	INFECCION NEONATAL DE LAS VIAS U	42
P22.0	ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA SI	40
P01.1	RUPTURA PREMATURA DE MEMB.QU	36
P21.0	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	29
P59.9	ICTERICIA NEONATAL	29
P20.9	HIPOXIA INTRAUTERINA	28
Q24.9	ENFERMEDAD CONGENITA DEL CORA	26
P58.2	ICTERICIA NEONATAL INFECCIOSA	25

Dpto. de Pediatria

CIE X	DESCRIPCION	Total
J12.9	NEUMONIA VIRAL	261
J98.0	SINDROME OBSTRUCCION BRONQUIA	144
J45.0	ASMA	89
A09	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.GA	76
S06.9	ASMA	63
J18.9	NEUMONIA	51
L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS	46
T60.0	INTOXICACION POR ORG.FOSFORADO	39
G40.9	EPILEPSIA	39
J15.9	NEUMONIA BACTERIANA	36
L03.2	CELULITIS DE LA CARA	27
J18.1	NEUMONIA LOBAR	27
A37.9	SINDROME COQUELUCHOIDE	23
K35.9	APENDICITIS AGUDA	23
H05.0	CELULITIS ORBITARIA	22

Servicio de Obstetricia

CIE X	DESCRIPCION	Total
O72.0	HEMORRAGIA ASOCIADA CON RETEN	83
O85	SEPSIS PUERPERAL	70
O23.0	INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBAR	22
O23.4	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS E	19
O47.9	FALSO TRABAJO DE PARTO	16
O16	HIPERTENSION TRANSITORIA DEL EM	11
O44.1	PLACENTA PREVIA	10
O71.7	HEMATOMA OBSTETRICO DE LA PELV	10
O46.8	OTRAS HEMORRAGIAS ANTE PARTO	8
O72.1	OTRAS HEMORRAGIAS POST PARTO	8
O99.7	ENFERM.PIEL YTEJIDO SUBCUTANEO	6
T60.0	INTOXICACION POR ORG.FOSFORADO	5
O30.0	ATENCION MATERNA POR EMB.MULT	5
O42.9	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMB	5
O98.9	ENFERMEDADES INFECC.Y PARASITA	5

Servicio de Ginecologia

CIE X	DESCRIPCION	Total
O06.4	ABORTO INCOMPLETO SIN COMPLICA	277
O06.0	ABORTO SEPTICO	245
O00.9	EMBARAZO ECTOPICO	81
O23.0	INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBAR	68
N83.2	OTROS QUISTES OVARICOS	46
D39.0	MIOMATOSIS UTERINA TUMOR COMP	36
N81.9	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	31
O72.0	HEMORRAGIA ASOCIADA CON RETEN	21
O21.1	HIPEREMESIS GRAVIDICA CON TRAST	20
N73.9	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVIC	19
O23.4	INFECCION VIAS URINARIAS EN EL EM	18
O01.9	MOLA HIDATIFORME	17
O85	SEPSIS PUERPERAL	16
K35.9	APENDICITIS AGUDA GESTANTE	16
O44.1	PLACENTA PREVIA	14

AÑO 2,007

Dpto. de Medicina

CIE 10	DESCRIPCION	Total
E118	DIABETES MELLITUS	163
I678	OTRAS ENFERMEDADES CEREB. VASC	106
K85X	PANCREATITIS.PANCREATITIS AGUDA	103
J189	NEUMONIA	100
L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS	61
A153	TUBERCULOSIS DEL PULMON	50
J841	FIBROSIS PULMONAR OTR. ENFERMEI	49
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTI	44
K746	CIRROSIS DEL HIGADO	40
I629	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR HEI	39
B24X	ENFERMEDAD INMUNODEFICIENCIA A	38
I129	INFARTO AGUDO MIOCARDIO	30
N39.0	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS	28
N10X	NEFRITIS PIELITIS PIEOLONEFRITIS	20
J459	ASMA	19

Dpto. de Cirugia

CIE 10	DESCRIPCION	Total
K359	APENDICITIS AGUDA	776
K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONIT	235
S06.9	TRAUMATISMO INTRACRANEAL	206
K802	CALCULO DE LA VESICULA BILAR SIN	182
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILAR CO	98
K409	HERNIA INGUINAL	84
D400	TUMOR COMP.INCIERTO DE LA PROST	78
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	70
K801	CALCULO DE LA VESICULA BILAR CO	69
S369	TRAUMATISMO DE ORG. INTRAABDO	60
S279	TRAUMATISMO DE OTROS ORG.INTRA	59
S520	FRACTURA DEL CUBITO	39
S822	FRACTURA DE LA TIBIA	37
S720	FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	36
S729	FRACTURA DEL FEMUR	36

Servicio de Neonatología

CIE 10	DESCRIPCION	Total
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECION NAC	731
P288	BRONCONEUMONIA (-28d)	665
J18.0	BRONCONEUMONIA (+28d)	327
P393	INFECCION NEONATAL DE LAS VIAS U	110
P240	ASPIRACION NEONATAL DEL MECONI	88
A490	SEPSIS POR ESTAFILOCOCOS	46
B96.1	SEPSIS POR KLEBSIELLA	44
P599	ICTERICIA NEONATAL	33
P551	ENFERMEDAD HEMOLITICA DEL RECI	32
P072	INMATURIDAD EXTREMA	31
P209	HIPOXIA INTRAUTERINA SUF.FETAL A	31
P011	RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBR	30
P220	SIND.DIF.RESP.ENFERMEDAD MEMBR	26
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERA	22
P249	SIND.ASP.NEUMONIA POR ASPIRACIO	22

Dpto. de Pediatría

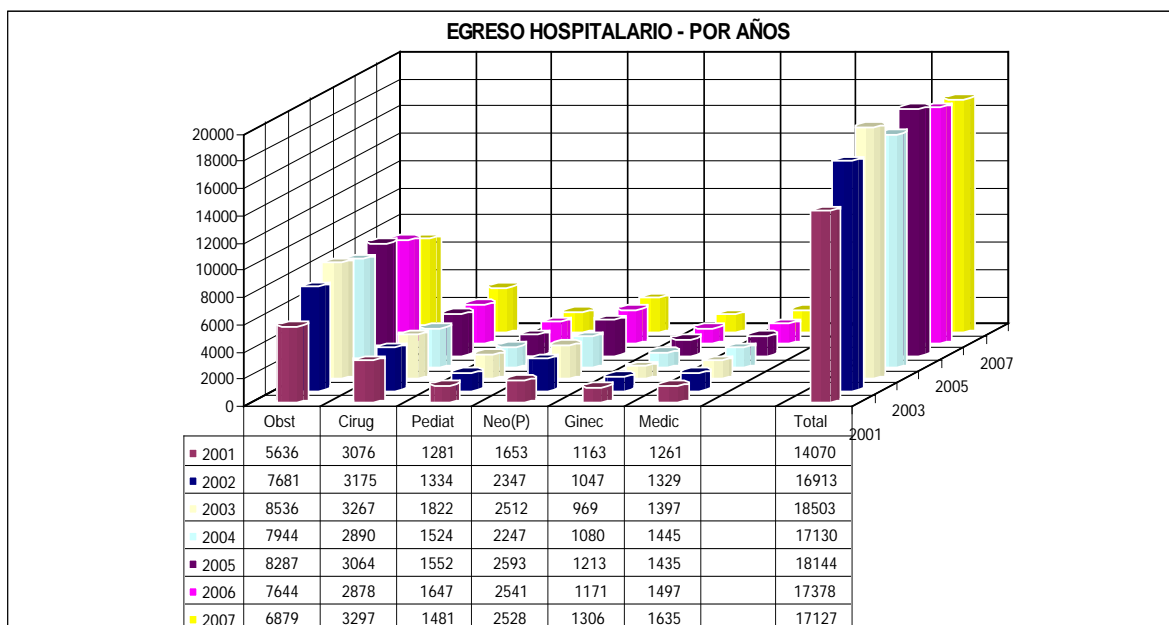
CIE 10	DESCRIPCION	Total
J12.9	NEUMONIA VIRAL	391
J450	ASMA	74
A09X	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.GA	70
J189	NEUMONIA	60
T600	INTOXICACION POR ORG.FOSFORADO	49
J980	SIND OBSTRUCCION BRONQ.AGUDA	47
L03.1	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS	41
G409	EPILEPSIA	35
N390	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS	31
J181	NEUMONIA LOBAR	30
H050	CELULITIS ORBITARIA	28
R05X	SINDROME COQUELUCHOIDE	28
L032	CELULITIS DE LA CARA	26
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO E	15
K359	APENDICITIS AGUDA	15

Servicio de Obstetricia

CIE 10	DESCRIPCION	Total
O720	HEMORRAGIA ASOCIADA CON RETEN	78
O85X	SEPSIS PUERPERAL	55
O23.0	INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBAR	28
O16X	HIPERTENSION TRANSITORIA DEL EM	16
O234	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS E	13
O342	CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGI	8
O860	INFECCION DE HERIDA OBSTETRICA	8
O441	PLACENTA PREVIA	7
O996	ENFER.SISTEMA DIGESTIVO COMPLIC	7
O470	FALSO TRABAJO DE PARTO	6
O717	HEMATOMA OBSTETRICO DE LA PELV	6
O990	ANEMIA QUE COMPLIC EL EMBARAZ	6
O997	ENFERMEDADDES DE LA PIEL Y TEJID	6
O211	HIPEREMESIS GRAVIDICA	5
O700	DESGARRO PERINEAL	5

Serviciode Ginecologia

CIE 10	DESCRIPCION	Total
O060	ABORTO SEPTICO	224
O064	ABORTO INCOMPLETO	173
O061	ABORTO TARDIO	91
O009	EMBARAZO ECTOPICO	87
D390	MIOMATOSIS UTERINA TUMOR COMP	79
O230	INFECCION DEL RIÑON EN EL EMBAR	77
N832	QUISTE OVARIO	75
N819	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	47
O720	HEMORRAGIA ASOCIADA CON RETEN	30
O019	LEIOMIOMA DEL UTERO	24
D259	INFECCION VIAS URINARIAS EN EL E	24
O85X	MOLA HIDATIFORME	16
N739	OTRAS ENFERMEDADES PELVICAS IN	16
O211	HIPEREMESIS GRAVIDICA	15
O234	INFECCION DE LAS VIAS URINARIAS E	13



A.3. EMERGENCIA

En el año 2,006 el Grupo poblacional que acudió con más frecuencia es de 20 a 49 años y en mayor proporción el sexo femenino que el masculino, de igual manera el grupo de 15 a 19 años.

En el grupo de 1 a 4 años, y de 20 a 49 años de edad acudieron a la consulta por emergencia, en mayor proporción el sexo masculino.

Los Accidentes de Tránsito, Traumatismos y lesiones son las primeras causas de morbilidad.

Plan Estratégico Institucional 2008-2011
Hospital "María Auxiliadora"



Principales Causas de Morbilidad: Dpto. de Emergencia
Año 2006



Descripción	Sexo	Total	0d-28d	29d-11m	1a	2a	3a	4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+
Z34.93 GESTANTE NORMAL CONTROL	T	5189									1	18	5170	
	F	5189									1	18	5170	
A09.X1 ENFERMEDAD DIARREICA AC	T	4487	6	621	591	192	102	55	141	96	230	1683	462	308
	F	2273	1	286	277	77	52	27	58	43	117	872	275	188
	M	2214	5	335	314	115	50	28	83	53	113	811	187	120
R10.1 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZA	T	2896		39	31	16	41	36	205	200	273	1535	335	185
	F	1649		14	13	6	11	13	91	108	185	902	189	117
	M	1247		25	18	10	30	23	114	92	88	633	146	68
J45.9 ASMA NO ESPECIFICADO. ASM	T	2494		22	37	59	133	126	591	349	212	743	110	112
	F	1220		8	12	26	62	55	221	121	108	446	72	89
	M	1274		14	25	33	71	71	370	228	104	297	38	23
O03.4 ABORTO ESPONTANEO, INCOM	T	2428									14	426	1988	
	F	2428									14	426	1988	
	M	2428									14	426	1988	
A09.X2 ENFERMEDAD DIARREICA AC	T	2047		421	467	126	48	32	106	57	53	512	121	104
	F	980		179	192	59	26	17	45	18	28	285	68	63
	M	1067		242	275	67	22	15	61	39	25	227	53	41
J45.91 SOB/SIBILANCIA HIPERACTIV	T	1982	5	1393	584									
	F	812		568	244									
	M	1170	5	825	340									
T00.9 TRAUMATISMOS SUPERFICIAL	T	1852		13	18	32	35	35	158	107	144	983	212	115
	F	799		6	9	10	19	19	71	58	65	379	105	58
	M	1053		7	9	22	16	16	87	49	79	604	107	57
J06.8 FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	T	1760		190	231	152	149	110	295	124	84	350	46	29
	F	815		82	100	70	61	38	130	59	42	193	24	16
	M	945		108	131	82	88	72	165	65	42	157	22	13
Z35.6 SUPERVISIón DE PRIMIGESTA	T	1753									50	1703		
	F	1753									50	1703		
Z71.9 CONSULTA, NO ESPECIFICADA	T	1555	26	78	85	44	31	35	98	64	139	682	142	131
	F	872	11	40	39	14	13	14	41	30	90	430	83	67
	M	683	15	38	46	30	18	21	57	34	49	252	59	64
J00.X RINOFARINGITIS AGUDA, RINIT	T	1553	70	585	275	118	112	72	190	57	10	53	6	5
	F	722	29	275	124	52	52	37	90	26	4	26	4	3
	M	831	41	310	151	66	60	35	100	31	6	27	2	2
S06.9 TRAUMATISMO INTRACRANEA	T	1507		85	134	121	85	76	178	106	110	444	96	72
	F	555		43	65	53	38	27	62	37	33	140	29	28
	M	952		42	69	68	47	49	116	69	77	304	67	44
R50.9 FIEBRE, NO ESPECIFICADA	T	1326		271	226	112	81	54	168	59	75	214	31	35
	F	615		125	104	40	34	31	77	24	36	106	15	23
	M	711		146	122	72	47	23	91	35	39	108	16	12
S00.9 TRAUMATISMO SUPERFICIAL	T	1230		88	116	71	67	38	152	78	98	400	67	55
	F	515		39	60	33	32	12	47	26	41	160	35	30
	M	715		49	56	38	35	26	105	52	57	240	32	25
S01.8 HERIDA DE OTRAS PARTES DE	T	1223		7	58	58	47	46	128	64	150	575	59	31
	F	289		2	21	19	21	17	38	21	26	101	10	13
	M	934		5	37	39	26	29	90	43	124	474	49	18
Z34.91 GESTANTE NORMAL CONTROL	T	1107										26	1081	
	F	1107										26	1081	
	M	1107										26	1081	
O42.9 RUPTURA PREMATURA DE ME	T	1055								8	216	831		
	F	1055								8	216	831		
	M	1055								8	216	831		
J02.9 FARINGITIS AGUDA, NO ESPEC	T	1014	2	154	181	104	85	68	182	60	17	123	23	15
	F	488	1	72	80	47	33	36	90	28	9	70	13	9
	M	526	1	82	101	57	52	32	92	32	8	53	10	6
R56.8 OTRAS CONVULSIONES Y LAS	T	976		124	147	92	60	56	147	108	57	133	24	28
	F	415		41	71	38	25	32	58	42	31	53	11	13
	M	561		83	76	54	35	24	89	66	26	80	13	15
I10.X HIPERTENSION ESENCIAL (PRI	T	951									5	249	372	325
	F	631									2	153	255	221
	M	320									3	96	117	104
O20.0 AMENAZA DE ABORTO	T	790								3	129	658		
	F	790								3	129	658		
	M	790								3	129	658		
K35.9 APENDICITIS AGUDA, NO ESPE	T	754		1	1	2	1	6	36	90	105	433	60	19
	F	348			1	1	1	4	11	41	49	209	23	8
	M	406		1		1		2	25	49	56	224	37	11

AÑO 2,007



Principales Causas de Morbilidad General: Dpto. de Emergencia
Año 2007



Descripcion	Sexo	Total	0d-28d	29d-11a	1a	2a	3a	4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+
Z34.93 GESTANTE NORMAL CONTROL 3ER. TRI	T	5978									1	25	5952	
	F	5978									1	25	5952	
	M													
A09.X1 ENFERMEDAD DIARRÉICA ACUOSA SIN	T	4107	2	529	468	189	92	47	136	88	219	1551	467	319
	F	2175	1	235	208	85	40	28	69	37	127	878	275	192
	M	1932	1	294	260	104	52	19	67	51	92	673	192	127
J45.9 ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE AP	T	2723		23	52	99	137	132	607	360	225	745	195	148
	F	1358		11	25	34	51	55	230	148	116	455	133	100
	M	1365		12	27	65	86	77	377	212	109	290	62	48
R10.1 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA	T	2494		49	28	19	43	36	183	195	241	1274	258	168
	F	1462		27	8	9	18	16	88	104	155	777	156	104
	M	1032		22	20	10	25	20	95	91	86	497	102	64
Z35.6 SUPERVISIÓN DE PRIMIGESTA MUY JO	T	2045								63	1982			
	F	2045								63	1982			
	M													
J45.91 SOB/SIBILANCIA HIPERACTIVIDAD BR	T	2027	13	1391	623									
	F	774	5	510	259									
	M	1253	8	881	364									
O03.4 ABORTO ESPONTÁNEO, INCOMPLETO, S	T	1911								11	304	1596		
	F	1911								11	304	1596		
	M													
A09.X2 ENFERMEDAD DIARRÉICA ACUOSA CON	T	1832	1	360	437	131	65	53	124	69	48	340	108	96
	F	885	1	154	200	56	32	22	60	23	30	173	71	63
	M	947		206	237	75	33	31	64	46	18	167	37	33
R50.9 FIEBRE, NO ESPECIFICADA	T	1697		351	294	186	119	73	213	112	69	193	44	43
	F	815		158	138	92	52	28	99	54	33	102	30	29
	M	882		193	156	94	67	45	114	58	36	91	14	14
J00.X RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AG	T	1685	76	580	292	186	99	90	151	86	23	77	15	10
	F	728	34	246	109	78	37	48	72	36	13	42	8	5
	M	957	42	334	183	108	62	42	79	50	10	35	7	5
S00.9 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CA	T	1572		97	126	99	82	56	184	113	132	518	96	69
	F	613		43	56	43	32	16	73	40	46	191	44	29
	M	959		54	70	56	50	40	111	73	86	327	52	40
Z34.91 GESTANTE NORMAL CONTROL 1ER. TRI	T	1484									10	1474		
	F	1484									10	1474		
	M													
T00.9 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTI	T	1384		6	12	16	13	21	83	80	150	767	142	94
	F	593		2	5	2	5	8	36	39	69	308	71	48
	M	791		4	7	14	8	13	47	41	81	459	71	46
Z71.9 CONSULTA, NO ESPECIFICADA	T	1381	21	78	77	54	34	23	102	63	87	628	107	107
	F	769	5	31	40	23	14	12	45	27	51	412	60	49
	M	612	16	47	37	31	20	11	57	36	36	216	47	58
J06.8 FARINGO AMIGDALITIS AGUDA	T	1322	1	101	109	96	91	71	228	124	90	341	60	10
	F	617		36	42	41	37	25	101	52	46	194	39	4
	M	705	1	65	67	55	54	46	127	72	44	147	21	6
S01.8 HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CAB	T	1216		7	42	54	47	42	108	53	142	615	57	49
	F	269		6	15	21	16	19	36	11	13	102	13	17
	M	947		1	27	33	31	23	72	42	129	513	44	32
I10.X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	T	1182								1	6	318	448	409
	F	724								1	5	186	286	246
	M	458									1	132	162	163

A.4. INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Año: 2006		
C.I.E.	Intervencion Qx.	Total
77,9	Cesarea	3078
78,1	Legrado Uterino	2584
41,1	Apendicectomia	1108
39,1	Laparatomia Explor	397
39,1	Colecistectomia	385
38	Cura Qx. De hernias	210
14,4	Extrac.Catarata	177
69.2.4	Histerectomia	112
82,84	Reduc.de Fx.	107
1,00	Insiccion Craneo	92
58.2.3	Oper.Prostata	86
2,2	Sist.Der.Vent.Perin	42
24.0.4	Operac.Vasos Sangu	38
80,4	Cura Qx. Lim. Hueso	28
A4.4	Esofagospia	28
98,5	Reduc.Fx. Y Max.	25
93,3	Cirug.Repar. Y Recc	21
92,20	Extirp.Ampl.deL.Pie	19
3	Laminectomia	17
19,3	Rinoplastia Rep.Nari	17
	Otros	695
	Total	9266

Año: 2007		
C.I.E.	Intervencion Qx.	Total
77.9	Cesarea	2776
78.1	Legrado Uterino Por Aboto	2365
41.1	Apecndisectomia	1066
43.5	Colecistectomia	434
38.2.9	Cura Qx. De Hernias	285
80,86	Reduccion de Fx.	240
58.2.3	Operación de la Prostata	170
69.2-4	Histerectomia	126
01.0	Incesion de Craneo	114
78.2	Legrado Uterino por Parto	111
24.4	Incision y Ligadura de Vena v	57
92.2	Extirpacion de Quistes de la Pie	47
02.2	Drenaje o Derivacion Ventic	34
70.4	Cono Frio Traquelectomia	31
24.0	Exploracion de Venas y Arterias	26
01.3	Evacuacion Hematoma Craneal	24
67.1	Extirpacion de Quistes de Ovar	23
68.1	Salpinquectomia	23
21.1	Amigdalectomia	21
98.5	Reduccion de Fx. Maxilares	21
	Otros	1133
	Total	9127

A.5-ANÁLISIS DE LA MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

A.5.1 Las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)

En el 2006 se reportaron 5,765 casos de EDAS, que en este año si se incremento en un 3 % en relación al año 2005 (193 casos mas), registrándose 1177 Casos en < de 1 año (20 %), 1709 Casos en el grupo de 1 a 4 años (30 %) y 2879 Casos en el grupo mayor de 5 años de edad (50 %).

En el 2007, En el segundo semestre del año 2,007 se presento 165 casos menos que en el primer semestre, haciendo un total de 2,926 casos de EDAS en niños menores de 5 años, donde tubo una incidencia en niños menores de 1 año en 43%, y 57% en niños de 1 a 4 años. La tendencia de incremento son los primeros meses de verano, lo que se llama la atención es el mantenimiento de la enfermedades en los meses de mayo a julio, decreciendo hasta el mes de octubre y nuevamente se incrementa al mes de diciembre.

A.5.2.- Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

Enfermedad que afecta a todos los grupos de edad, continua como la primera causa de enfermedad, en la demanda de atención de la población infantil y de adultos, específicamente el Programa IRA, prioriza al menor de 5 años de edad:

Para el año 2006 se reportaron **2,569 casos de IRAs**, de los cuales, 870 casos en < de 2 meses (34 %), 627 casos en menores de 2 a 11 meses (24 %), 1072 casos en niños de 1 a 4 años de edad (42 %). En este año no se incremento los casos en relación al 2005. El grupo más afectado son los menores de 1 a 4 años de edad.

La tasa de casos notificadas por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa es alta, las IRAs están asociadas a los siguientes factores de riesgo; la alta contaminación ambiental por las partículas de sílice, metales y minerales (fábrica de Cemento Atocongo), el factor climático y la humedad en zonas adyacentes al hospital, al factor sociodemográfico y los aspectos socio-culturales en los conocimientos, actitudes y prácticas de la madre en la comunidad.

La Confirmación de agentes etiológicos Virales, se ha realizado por el apoyo del INS, las muestras de sueros y de hisopados faringeos, confirman en nuestro

medio la presencia de Virus Respiratorio: Adenovirus, Influenza A y B, Virus Sincisyal Respiratorio, Parainfluenza, Rhinovirus.

Para el año 2007, En el segundo semestre ha existido 953 casos de infecciones respiratorias agudas disminuyendo los casos en relación al primer semestre en un 7% de un total de 1,979 casos, corresponde a niños menores de 2 meses en un 38%, niños 2 a 11 meses en 24% y niños de 1 a 4 años en un 38%. SE observa un incremento en los meses de invierno, para disminuir la incidencia de los últimos meses del año. Donde existe un incremento en los casos de neumonías graves y enfermedades muy graves.

A.5.3.- Las Enfermedades Infecciosas / Transmisibles : Respiratorias, Digestivas, Parasitarias Intestinales, Enfermedades bacterianas y micóticas de la Piel y la Tuberculosis,

Constituyen las primeras causas de morbilidad general, que afectan a la población, Enfermedades que están asociadas a factores de riesgo prevenibles, que están ligados a la extrema pobreza, por las condiciones y estilos de vida deficientes de salubridad, que afectan a nuestra población en un 64%, la carencia de acceso al Agua Potable, No conectada a la red de alcantarillado, las deficiencias en el destino final de los residuos sólidos, no control de excretas, permiten la persistencia en el círculo vicioso y la cadena de transmisión de las principales enfermedades trasmisibles e Infecciosas, como las Respiratorias, Digestivas, Parasitarias, de la Piel, por todas estas causas, se estima que de cada 1000 atenciones, 97 son por dichas causas.

El Programa de Control de Tuberculosis del Hospital María Auxiliadora.

Realiza sus actividades, sin tener una jurisdicción y población asignada, por lo que trabaja estrechamente y en coordinación con los Establecimientos de Salud Periféricos, Puestos, Centros de Salud y Hosp. Materno Infantiles, que conforman las redes y Micro redes de la DISA II Lima Sur, donde el Hospital realiza la labor preventiva promocional a través de la Captación del Sintomático Respiratorio, procesamiento de las muestras de esputo en laboratorio central, evaluación medica y derivación de los casos diagnosticos de TBC en consultorio externo, aplicación del DOTS del tratamiento acortado directamente observado a pacientes hospitalizados, aplicación del DOTS PLUS en pacientes hospitalizados

con diagnóstico de TB MDR, derivaciones o transferencias de casos TB Hospitalizados, atenciones médicas en el consultorio de la estrategia sanitaria de prevención y control de la TBC.

El Programa de Control de Tuberculosis de este hospital, y sus componentes de Diagnóstico y captación de Sintomáticos Respiratorios, se realiza en todos los ambientes de espera de atención de la consulta externa, además se busca en forma diaria entre los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios. Donde se recepciona las muestra de esputo, donde es llevada al laboratorio central para su evaluación, donde es procesada por BK a microbiología de laboratorio Central donde realiza el análisis de BK y cultivo BAAR y prueba de sensibilidad por universalización a todos los BK.

Todo paciente cuyo resultado de BK de esputo u otra muestra orgánica resulta positivo a TB o paciente transferido de otros servicio con diagnóstico de TB extrapulmonar son evaluados por el neumólogo para su derivación o retorno al establecimiento de salud que corresponda a su domicilio para la administración supervisada de su tratamiento, donde se brinda educación sanitaria al paciente y familia sobre el tratamiento, bioseguridad y controles de la evolución del tratamiento.

En el ambiente de hospitalización cuando ingresa por diagnóstico de TBC se notifica a la ESP y CTB de nuestro Hospital por inicio o continuación de su tratamiento específico y cuando es con diagnóstico TB MDR continúa con el mismo tratamiento sin embargo existe pacientes cuyo fracaso de tratamiento se determina en hospitalización por lo que el personal de la ESP y CTB realiza las coordinaciones necesarias con el personal de salud del establecimiento el cual pertenece el paciente para la elaboración respectiva del expediente por el CERI o CERN según corresponda, para seguir continuando con el tratamiento.

En lo que corresponde a este Hospital, por su nivel de complejidad, no se tratan los casos primarios, se recepcionan las referencias de los casos que ameriten Consultoría, como los casos de resistencia, multi / drogo resistencia, fracasos al tratamiento estándar, procedimientos de diagnóstico especiales, como toracocentesis, Biopsia Pleural, Broncofibroscopía, Espirometrías.

EVALUACION DE ACTIVIDADES TBC – 2006.
ACTIVIDADES, 1er SEMESTRE, 2do SEMESTRE Y CONSOLIDADO ANUAL 2006
DEPENDENCIA: PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS HAMA

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	EJECUTADO 2006		
		1er SEM	2do SEM	CONSOLIDADO ANUAL
Tratamiento y control de TBC	Caso tratado	107	99	206
Entrevista de Enfermería y Derivación	Caso Derivado/Entrevista	304	264	568
Captación de Sintomático Respiratorio	Caso captado	1784	1625	3409
Sintomático Respiratorio BK (+),BK(-) y Extrapulmonares	Caso diagnosticado	291	272	563
Recuperación de casos	Caso recuperado	06	08	14
Confirmación de casos	Caso confirmado	168	126	294
Procedimientos diagnósticos: • Toracocentesis Diagnóstica • Toracocentesis Evacuatoria • Biopsia pleural • Broncofibroscopía • Espiometrías	Procedimientos Realizados	36	46	82
		02	05	07
		00	07	07
		25	32	57
		00	00	00
Consultas médicas:* Neumología ESP y CTB	Atendidos:	*2917	*3219	*6136
		1600	1656	3256
		1347	1563	2910
Visitas Médicas Hospitalarias	Atendidos	1746	2032	3778
Interconsultas	Contestadas	384	355	739

A.5.4 Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS) HIV / SIDA - Infectología

La estrategia sanitaria para el control de ITS y VIH-SIDA del HMA tiene como misión brindar atención integral a la comunidad del cono sur de Lima, paciente y familiares, en infecciones de transmisión sexual además del VIH-SIDA incluyendo la administración y monitoreo del tratamiento antirretroviral de gran actividad, incidiendo también en actividades preventivo promocionales, asesoría técnica y capacitación a instituciones de menor nivel de resolución en nuestra área de influencia a través de estrategias perfectamente definidas siguiendo las normas indicadas por el MINSA

La tendencia presenta un aumento en el número de casos nuevos, con relación hombre/mujer de 3.4 de una población de 13,034 personas testadas haciendo una seroprevalencia de 0.01%. En cuanto las consejerías pre test si son realizadas a todos los que tienen una prueba reactiva y están a cargo del área de psicología o psiquiatría cuando el primero no se encuentra disponible

La Atención ambulatoria de PWS nuevas diagnosticadas y continuadoras, que incluyen evaluación clínica, solicitud de estudios diagnósticos auxiliares, diagnóstico y tratamiento e enfermedades oportunistas, indicadores de terapia antirretroviral y manejo de complicaciones de esta, participación en actividades preventivo promocionales y administrativas de coordinación intra-hospitalaria como nivel de DISA Lima Sur y de MINSA, programación de insumos farmacológicos relacionados al tratamiento de PWS en coordinación con farmacia , seguimiento de PWS en emergencia y Hospitalización.

En el año 2006

Se tuvo los siguientes registros:

**PROCETS-ITS-HIV/SIDA
Nº DE PACIENTES EN TARGA**

Enrolados hasta la fecha	365
Nº de Adultos continuadores	293
Nº de Niños continuadores	20
Gestantes en TARGA	03

Nº DE PACIENTES C/ARV QUE OCASIONARON RAM SEGÚN SEXO

ARV.	M	F	TOTAL
NVP	05	05	10
AZT	10	03	13
D4T	04	03	07
EFV	0	01	01
ATV	01	0	01

Nº DE PACIENTES EN TARGA COINFECTADOS DE TBC

TBC	Nº
TARGA	19

NO TARGA	13
TOTAL	32

Nº DE ATENCIONES TARGA POR MESES

Enero	227
Febrero	228
Marzo	178
Abril	182
Mayo	327
Junio	184
Julio	323
Agosto	225
Septiembre	261
Octubre	268
Noviembre	261
Diciembre	246
Total	2910

Nº DE ATENDIDOS ATENDIDOS EN TARGA POR MESES Y SEXO

MES	M	F	TOTAL
Enero	76	41	117
Febrero	66	52	118
Marzo	100	48	148
Abril	133	76	209
Mayo	128	75	203
Junio	127	77	204
Julio	126	60	186
Agosto	125	70	195
Septiembre	137	88	225
Octubre	143	82	225
Noviembre	137	90	227
Diciembre	140	81	221
TOTAL	1438	840	2278

Desde el inicio del programa TARGA hasta el término del año 2,007 se enrolaron un total de 480 PWS, de los cuales quedan en seguimiento 333. Los 147 restantes pertenece a los usuarios fallecidos, trasferidos a otras instituciones, aquellos que abandonaron el tratamiento o se les suspendió el mismo por razones medicas.

A.5.5 La Atención de Partos, Cesáreas, AMEU, Altas Del Centro Obstétrico.

Atenciones en Emergencia. Gineco Obstetricia:

ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
1 ATENCION PRENATAL													
1.1. Atenciones	1.377	1.186	1.358	1.122	1.197	1.209	1.183	1.357	1.336	1.277	1.295	1.158	15.055
1.2. Atendidas	795	239	290	203	240	275	251	325	330	340	318	260	3.866
ATENCION PRENATAL ADOLESCENTES													
De 10-14 años	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	4
De 15-19 años	62	61	72	67	77	90	59	124	127	130	81	78	1.028
Total Adolescentes	62	61	72	67	77	90	59	125	129	130	81	79	1.032
2 GINECOLOGÍA													
2.1. Atenciones	1.981	1.697	1.796	1.695	1.667	1.489	1.583	1.789	1.798	1.788	1.765	1.590	20.638
3 CONTROL DE ADOLESCENTES													
3.1. Atenciones=salud del ad	219	185	234	177	212	153	212	207	243	162	213	210	2.427
3.2. Atendidas	125	55	75	60	53	43	65	67	67	60	80	46	796
4 CONTROL DE PUÉRPERAS													7.451
4.1. Nuevas	662	423	486	517	544	486	590	593	556	603	540	522	6.512
4.2. Continuadoras	73	74	63	99	78	75	55	102	113	79	87	41	939
5 PLANIFICACION FAMILIAR													
TOTAL DE ATENCIONES	1.611	1.411	1.458	1.275	1.396	1.280	1.292	1.510	1.414	1.344	1.141	1.665	16.817
Adolescentes	223	174	174	159	173	177	146	243	194	164	132	265	2.224
Adultas	1.388	1.237	1.284	1.116	1.223	1.103	1.146	1.267	1.220	1.180	1.009	1.420	14.593
4.1. ATENDIDAS	1.286	765	740	636	767	693	716	926	812	704	484	1.075	9.604
4.2. ATENCIONES	1.611	1.411	1.458	1.275	1.396	1.280	1.292	1.510	1.414	1.344	1.141	1.665	16.817
6 REPRODUCCION HUMANA													0
Atenciones	130	100	29	54	80	77	48	36	7	73	59	63	756
Atendidos	69	22	3	19	22	12	13	17	0	13	24	13	227
7 ONCOLOGÍA													0
Atenciones	148	361	406	328	416	334	331	238	480	381	408	384	4.215
Atendidos	127	55	52	42	79	52	64	58	48	28	46	33	684
8 EVALUACIÓN PRE Y POST OPERAT	123	95	141	113	63	25	52	36	32	42	55	9	786
II. EMERGENCIA													
6.1. Atenciones	1936	1651	1956	1692	1645	1535	1665	1802	1697	1855	1648	1769	20.854
IV. HOSPITALIZACIÓN													
ATENCIÓN DEL ABORTO													
TOTAL ATENCIONES	198	185	180	164	191	182	158	207	204	185	169	179	2.202
Ambulatorio	165	160	161	123	162	152	135	174	176	153	149	150	1.866
Abortos Sépticos	25	18	15	17	17	23	13	20	17	18	14	20	217
ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Abortos incompletos con hemorrag	1	2	0	6	1	2	4	1	1	2	2	1	23
Abortos Frustrados	7	4	4	10	7	4	3	9	4	7	3	6	68
Huevo anembrionado	0	1	0	0	3	1	2	1	5	4	1	0	18
Mola hidatidiforme	0	0	0	2	1	0	1	2	1	1	0	2	10
ATENCION ABORTO ADOLESCENTES(AP	30	31	35	24	27	23	23	40	25	33	25	37	353
Índice APA adolescentes	15,2	16,8	19,4	14,6	14,1	12,6	14,6	19,3	12,3	17,8	14,8	20,7	
A. TOTAL DE PARTOS	667	495	716	622	583	612	608	636	616	651	608	639	7.453
PARTOS ESPONTANEOS	418	342	443	349	347	310	357	354	338	364	345	360	4.327
PARTOS INSTRUMENTADOS	3	2	2	4	7	6	5	5	4	4	3	5	50
CESÁREAS	246	151	271	269	229	236	246	277	274	283	260	274	3.076
Índice de Cesáreas	36,9	30,5	37,8	43,2	39,3	48,4	40,5	43,6	44,5	43,5	42,8	42,9	41,3
PARTOS DE ADOLESCENTES	131	103	134	123	115	103	120	150	141	135	129	143	1.527
CESÁREAS de ADOLESCENTES	45	28	42	45	40	43	48	62	47	51	42	75	568
Índice de Cesáreas en Adolescentes	34,4	27,2	31,3	36,6	34,8	41,7	40,0	41,3	33,3	37,8	32,6	52,4	37,2
C. ALTAS OBSTÉTRICAS MÉDICAS	36	41	53	57	52	63	67	59	47	43	41	69	628
4.2. HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA													
TOTAL DE OPERACIONES	42	25	40	30	29	28	18	30	27	34	33	44	380
Altas médicas ginecológicas	95	118	99	95	102	95	89	84	100	95	82	106	1.160
V. LAPAROSCOPIAS	0	2	2	3	1	2	4	1	1	4	1	3	24
VI HISTEROSCOPIAS	2	2	0	0	2	1	1	0	0	1	1	2	12
VII CONOS LEEP	9	5	16	11	26	13	0	15	25	15	19	16	170
VIII ANTICONCEPCION REVERSIBLE PC	493	296	523	413	409	367	250	286	381	421	388	367	4.594
IX ANTICONCEPCION REVERSIBLE PC	114	118	112	94	121	106	92	109	105	103	106	103	1.283
X AQV MASCULINO	3	2	2	1	2	1	0	3	6	1	0	0	21
XI AQV FEMENINO	42	31	56	54	43	46	42	50	59	53	59	55	590
XII PROCEDIMIENTOS UNIDAD VIGILANCIA PERINATAL													
TOTAL MAÑANA Y TARDE	554	468	711	675	844	742	768	750	981	953	739	1.058	9.243
TOTAL SIS	219	183	287	256	302	265	237	258	276	252	272	261	3.068
TOTAL NO SIS	335	285	424	419	542	477	531	492	705	701	467	797	6.175
XIII EDUCACIÓN A USUARIAS													
A. Charlas Educativas: Cuidados Pre	73	47	62	134	24	60	85	88	59	20	137	27	816
Número de personas	768	583	620	885	379	827	705	714	515	334	900	354	7.584
ACTIVIDADES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
B. Psicoprofilaxis (N° personas)	170	196	153	363	138	144	111	109	106	102	73	95	1.760
C. Consejería PF	802	516	454	591	1.945	500	351	484	226	358	281	197	6.705
D. Consejería Violencia	0	0	1	3	0	0	0	1	0	2	0	0	7

A.5.6. Las Enfermedades del Aparato Circulatorio / Cardiovascular,

Se reportan en gran proporción, como el de 64 x 1000 atenciones, y es la tercera causa de morbilidad dentro del grupo de enfermedades no transmisibles, o crónicas degenerativas. La Hipertensión Arterial tiene connotación por su alta incidencia y la primera causa de mortalidad en el hombre por encima del cáncer.

Considerando que según la pirámide poblacional, el grupo del adulto y del adulto mayor es significativo, cercano al 5%.

Otra de las variables asociadas a factores de riesgo coronario y cerebro vascular es la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, y Obesidad, sumando el deficiente estilo de vida, hábitos alimentarios deficientes de los habitantes que acuden a este hospital, Se registraron:

Accidentes cerebro vascular: 421 casos el año 2002, 373 casos el 2003, 349 casos el 2004. 417Casos de ACV en el año 2005. 356 Casos de ACV en el 2006.

Infartos Agudos al miocardio: 42 casos el año 2002, 44 casos el 2003, 35 casos el 2004, de 52 Casos en el año 2005 y 123 Casos en el año 2006.

Hiperlipidemias: 324 casos en el año 2002, 615 casos en el 2003. 845 casos el 2004, 978 casos en el año 2005 y de 1,002 casos en el año 2006.

Hipertensión Arterial Esencial Primaria: 2628 casos el año 2002, 2661 casos el 2003, 2,636 casos en el 2004, 3,424 casos en el año 2005 y de 2,295 casos en el 2006.

A.5.7.. LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, de Las Enfermedades Transmisibles, Virales y Bacterianas: Inmunoprevenibles por Vacunas, Agudas, Crónicas, Enf. Tropicales, trasmitidas por insectos vectores:

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, realiza la Vigilancia Epidemiológica Activa, de 24 Enfermedades o Entidades a la Vigilancia epidemiológica oportuna y obligatoria, que deben ser notificadas y confirmadas mediante exámenes específicos de laboratorio (INS)para el diagnóstico y control , y se describen según el CIE X, como:

NACIONAL:

A90	Dengue Clásico	A91	Dengue Hemorrágico
A95.0	Fiebre Amarilla	A36.9	Difteria
A33	Tétanos Neonatal	A35	Tétanos(Adulto)

B05.9 Sarampión	A80.3 Parálisis Flácida
A37.9 Tos ferina	P35.0 Síndrome Rubéola Congénita
A17.0 Meningitis Tuberculosa	A82.1 Rabia Humana Urbana
A82.0 Rabia Humana Silvestre	A39.0 Meningitis Meningocócica
A50 Sífilis Congénita	096 Mortalidad Materna

REGIONAL:

A44.9 Bartonelosis	A75.0 Tifus Exantemático
B57 Mal de Chagas	B55.1 Leishmaniasis Cutánea
B55.2 Leishmaniasis Mucocutánea	B16 Hepatitis Viral B
A20.9 Peste	X20 Ofidismo

Se mantiene el reporte y notificación, de estas enfermedades e indican los exámenes de laboratorio, para el diagnóstico, confirmación y control.

En general, continúan siendo de importancia nacional y regional, como causas de enfermedades, en relación a las enfermedades transmisibles, las cuales se realizan la vigilancia epidemiológica y los estudios con el apoyo de los laboratorios del INS, en relación a dichos daños.

A.5.8. Las Coberturas en Vacuna BCG, APO, ASA, DPT (Componente Inmunizaciones)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), actualmente llamado Componente Inmunizaciones, enfatiza aplicar las Vacunas correspondientes a los niños menores de 1 año de edad, según el Esquema Nacional Vigente, en el que aplican los siguientes Inmunobiológicos:

El Centro Internacional de Vacunación del Hospital María Auxiliadora ofrece servicio preventivo promocional, ejecuta la prevención directa inmunológica, mediante la administración de las vacunas, del programa regular de Inmunizaciones gratuito para niños < de 2 años de edad, la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y otras vacunas complementarias, se ha realizado actividades educativas a los usuarios a través de orientación, consejería y entrevistas de acuerdo a la necesidad.

Desde el año 2006, se ha trazado la meta de la **Campaña de Vacunación contra la Fiebre Amarilla**, mediante el cierre de Brechas en vacunación Anti Amarílica (contra la Fiebre amarilla) que se aplica gratuitamente a la población de 2 años a

59 años de edad. Se realizó durante el año 2006, la **Campaña de Vacunación Contra la Rubéola y Consolidar la Erradicación del Sarampión en el Perú**, en población de 2 a 29 años de edad. Se realizó la **Vigilancia posterior de las GVI** (Gestantes Vacunadas inadvertidamente) y de la aparición de los posibles **ESAVI** (Eventos Adversos Atribuibles a la vacunación). Se está realizando la **Vigilancia e Investigación de Casos probables del Síndrome de Rubéola Congénita**.

Durante el año 2006 Se administro:

Vacuna antihepatitis "B" en niños menores de 1 año 5,612 dosis, antihepatitis "B" en el personal del HMA 4 dosis, vacuna contra la tuberculosis 6,797 dosis, vacuna antiopoliomielitis 853, vacuna contra la difteria tétanos y tos convulsiva dosis, vacuna contra sarampión – rubéola y paperas 2,063 dosis, vacuna contra la fiebre amarilla 1711 dosis, vacuna antiamarilica pero en el personal del HAMA no se vacuno. , vacuna difteria – tétanos 85 dosis en menores de un año, MEF 3,419 – gestantes 954, vacuna antigripal pediátrico 6, vacuna contra sarampión y rubéola 17,413 dosis, vacuna pentavalente 2063 dosis y otra vacuna de zoonosis (antirrábica humana) 2,135 dosis.

Entre otras vacunas Internacionales, como la Vacuna antigripal adulto 138 dosis, vacuna antigripal pediátrico 76 dosis, vacuna contra fiebre tifoidea 4 dosis, Diftotetanica 11,041 dosis, Vacuna Trivirica 564 dosis.

**TOTAL DE DOSIS ADMINISTRADAS EN LA ESNI – VACUNAS INTERNACIONALES
AÑOS 2003 – 2004 – 2005 – 2006.**

TOTAL DE VACUNAS	2003	2004	2005	2006	TOTAL
ESNI INTERNACIONAL	39516 4703	35786 4190	42551 2017	53290 1916	171143 12826
TOTAL	44219	39976	46573	55206	185974

PROGRAMA DE INMUNIZACIONES – VACUNATORIO INTERNACIONAL
TOTAL DE DOSIS ADMINISTRADAS. ESTRATEGIA ESNI- PROGRAMA
REGULAR DE VACUNACIÓN INFANTIL CIV 2003 – 2004 – 2005 – 2006.

TIPO DE VACUNAS	2003	2004	2005	2006	TOTAL
HVB< 1 AÑO	6198	7740	5352	5612	24902
HVB ADULTO	1663	1067			2730
BCG	7091	6279	7543	6797	27710
POLIO	6844	3560	6298	3368	20070
DPT	2197	2156	3402	1002	8757
PENTA	1380	1412	1748	2063	6603
TRIVIRICA	761	681	1005	564	3011
SARAMPION	598				598
DIFTOTETANOS	2317	8563	10970	11041	32891
AMA – 1 AÑO	669	625		1711	3005
HAMA – PERSONAL		499	951		1450
SR	469	818	2138	17413	20838
RABIA	1295	2386	2222	2135	8038
ANTITETANICA	8034				8034
HIB			851	1253	2104
DT PED			71	85	156
PPD				246	246
TOTAL	39516	35786	42551	53290	171143

VENTA DE VACUNAS INTERNACIONALES 2003 – 2004 – 2005 – 2006.
CENTRO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN

TIPO DE VACUNAS	2003	2004	2005	2006	TOTAL
HVB ADULTO	1236	482	126	202	2046
HVB PED	1194	566	137	284	2181
HEP. A ADULTO	22	44	24	25	115
HEP . A PED			29	40	69
HIB	135	867	314	146	1462
AMA	213	240	40	321	814
VARICELA	11	37	53	49	150
NEUMOCOCO	42	27	11	12	92
SPR	91	93	25	60	269
ANTIGRI PAL ADULTO	122	139	60	138	459
ANTIGRI PAL PED	107	94	10	76	287
HEP A + B ADULTO	4	38	1	4	47
HEP A + B PED	13	72			65

MENIGOCOCO				4	
PPD	1493	1469	1040	392	4394
CERT. INTERNAC		18	147	163	328
PENTAC HIB	2				2
TIFOIDEA	2	4			6
ALIC. X IMOTEST	16				16
TOTAL	4703	4190	2017	1916	12826

USUARIOS PROTEGIDOS POR LA ESNI DURANTE LOS AÑOS 2003 – 2004 – 2005 – 2006. PROGRAMA REGULAR DE VACUNACIÓN INFANTIL

TIPO DE VACUNA	2003	2004	2005	2006	TOTAL
BCG	6608	6190	7452	6797	27047
APO	962	979	1840	853	4634
DPT	614	731	1108	168	2621
HVB	365	879	560	111	1915
HIB			175	224	399
PENTA	416	228	324	598	1566
ASA	304				304
SPR	222	410	864	561	2057
SR	469	818	2138	17413	20838
AMA	493	485	584	775	2337
DIFTOTETANO MEF	1253	1854	3108	3419	9634
GESTANTE	441	437	546	954	2378
TOTAL	12147	13011	18666	31873	75730

ACTIVIDADES EDUCATIVAS E INMUNIZACIONES – AÑO 2006

TIPO	I SEMESTRE	II SEMESTRE	TOTAL
EDUCACION EN GRUPO	68	55	121
EDUCACION INDIVIDUAL	9670	10425	20095
ENTREVISTA	605	544	1149
CONSEJERIA EDUCACION	2470	1998	4468
TOTAL DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS	12811	13022	25833

USUARIOS PROTEGIDOS EN INMUNIZACIONES - AÑO 2006

TIPO DE VACUNA	I SEMESTRE	II SEMESTRE	TOTAL DOSIS
BCG	3489	3308	6797
POLIO	249	604	853
DPT	95	73	168
HVB	99	12	111
HIB	156	68	224
PENTA	85	513	598

AÑO 2006

TIPO DE VACUNA	I SEMESTRE	II SEMESTRE	TOTAL
SPR (1 AÑO)	317	244	561
AMA (1 AÑO)	445	330	775

ADMINISTRACION DE VACUNAS ESNI AÑO 2006

TIPO DE VACUNA	I SEMESTRE	II SEMESTRE	TOTAL
BCG	3489	3308	6797
POLIO	1260	2108	3368
DPT	338	664	1002
HVB	2596	3016	5612
HIB	585	668	1253
PENTA	645	1418	2063

A.5.9. Los Casos de Tuberculosis Pulmonar

El Programa de Control de Tuberculosis de este hospital, y sus componentes de Diagnostico y captación de Sintomáticos Respiratorios, Esquemas de Tratamiento, según sea el caso, diseñado para un manejo supervisado para los niveles de atención correspondiente (Puestos de Salud, Centros de Salud, Centros Materno Infantiles, Hospitales Regionales y Hospitales Nacionales).

En lo que corresponde a este Hospital, por su nivel de complejidad, no se tratan los casos primarios, se reciben las referencias de los casos que ameriten Consultoría, como los casos de resistencia, multi / drogo resistencia, fracasos al tratamiento estándar, procedimientos de diagnóstico especiales, como toracocentesis, Biopsia Pleural, Broncofibroscopía, Espiometrías.

Además de las consultas médicas, visitas médicas a hospitales, interconsultas. La identificación, diagnóstico y tratamiento oportuna de sintomáticos

respiratorios, corresponden a los servicios periféricos, encontrándose en aumento por las actuales condiciones de vida de nuestra población, de escasos recursos económicos, sumados a la malnutrición y factores sociales del entorno familiar del paciente, que favorece su diseminación, y no se corta la cadena de transmisión de esta enfermedad. La tardía detección y tratamiento de casos ha creado un problema sanitario, en el incremento de los casos de multidrogo resistentes, (MDR), estos casos son evaluados por consultoría en Neumología de este Hospital.

A.5.10 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES VIRALES Y BACTERIANAS QUE SE REGISTRARON Y NOTIFICARON EN EL 2002 y 2003

a.- Casos de *Ántrax Carbonoso* (Carbunco en el 2003)

Diferente a los años 2000 (6 casos), y 2001 (4 casos) que se presentaron brotes epidémicos de esta zoonosis, provocados por la presencia de camales clandestinos sin control sanitario, ubicados como centros de engorde de animales vacunos procedentes de las provincias del interior y se ubican para ser beneficiados, en Distritos como Lurin, Chorrillos, Pachacamac, Cañete (6 brotes en los últimos 5 años).

En el año 2002 y en el año 2003 y el 2004, 2005, 2006, 2007 no se han reportado casos de Carbunco.

b.- Brucelosis (Fiebre Malta) .- Esta enfermedad, que esta en relación al consumo inapropiado de productos lácteos, sin control sanitario, la casuística no podemos apreciar en su real magnitud real por falta de registro de casos y no identificación adecuada del foco, diagnóstico oportuno con pruebas de laboratorio y el reconocimiento del circuito epidemiológico.

Durante el 2002, se registraron 12 casos, los cuales procedieron: 5 (Surco), 2(VMT), 2(Chorrillos), 1 (SJM), 1 (Pachacamac), 1 (Lurín) .

En el 2003, se reportaron 6 casos, en el 2004, 2005, 2006, 2007 no se reportaron casos.

c.- PROGRAMA DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

En los últimos años se ha mejorado el Registro y Estadística del Departamento de Anatomía Patológica, Departamento de Gineco Obstetricia y Consultorio de Ginecología, Consultorio de Oncológica.

En el Servicio, se atendieron un promedio de 4,774 pacientes en el año 2,007 en los servicios de despistaje de cáncer de cuello uterino, habiendo acumulado desde años anteriores a la fecha de 322,000 casos de despistaje efectuados (desde el año 1986).

Se ha conformando el Departamento de Ontología con médicos especialistas Oncólogos, quienes fortalece el componente de Detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino, lo que anteriormente fue un Sub programa de Planificación Familiar, Embarazo, Parto y Puerperio.

Se esta reforzando el aspecto preventivo promocional para el año 2007 y se continuará con este componente en los próximos años.

A.5.11. ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES, CRÓNICAS DEGENERATIVAS,

Las Enfermedades no Transmisibles, constituyen un grupo de enfermedades que por su patogenia, e historia natural están ligadas a factores intrínsecos hereditarios, que predisponen la aparición de la enfermedad, durante la evolución de la vida del ser humano.

Así mismo, existen factores extrínsecos, en relación al medio ambiente, hábitos nutricionales, costumbres, prácticas, hábitos nocivos, que motiven en el ser humano, en la aparición de estas enfermedades, y se mencionan a las principales:

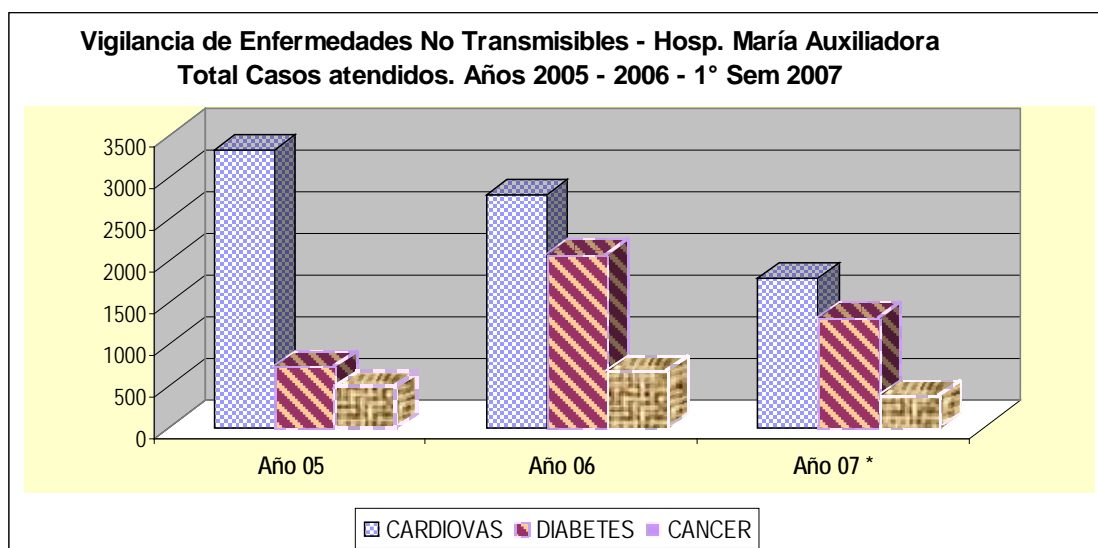
HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS

En el año 2006, se registraron :

La Hipertensión Arterial Esencial (Primaria):3421 casos, de los cuales (992 en varones y 2429 en mujeres).

La Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente: 1431 casos, de los cuales, (450 en varones y 981 en mujeres).

La Diabetes Mellitus, Insulino Dependiente: 30 casos, de los cuales, (14 en varones y 16 en mujeres)



HIPERLIPIDEMIAS, INFARTO AL MIOCARDIO, HIPERTENSIÓN, ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES.

Según el reporte del HIS, comparativamente durante el 2002, 2003, 2004, 2005,2006 se tienen las siguientes cifras estadísticas:

Hiperlipidemias. En el 2002 se registraron 324 casos, en el 2003, 615 casos, en el 2004 se registraron 845 casos, en el 2005 se registraron 917 Casos, en el 2006 1,125 casos.

Accidentes Cerebro Vasculares, no especificado: En el 2002, se presentaron 421 casos; en el 2003, se reportaron 373 casos, en el 2004 se presentaron 349 casos (171 = 49 %, en mujeres y 178 casos, 51 % , en varones), en el 2005 se presentaron 375casos, en el 2006se presentaron 416 casos.

Infartos Agudo del Miocardio: En el 2002, 40 Casos, en el 2003, 44 casos y en el 2004,se registra 29 casos (10=34 % en mujeres, 19=66 % en varones).En el año 2005se reporto 7 casos, y en el 2006 se reportaron 16 Casos de Infarto Agudo del Miocardio.

Hipertensión Arterial Esencial: En el 2002 se registraron 2,628 casos, en el 2003 reportan 2661 casos, en el 2004, se registran 2,636 casos, en el 2005 se registraron 3,093 casos, en el 2006 se registraron 3,421 casos de HPT.

A.6.- LA COBERTURA del SEGURO INTEGRAL DE SALUD, (SIS).

Existen dificultades económicas y restricciones frente a la problemática de las limitaciones al acceso a los servicios de salud por la existencia de barreras económicas, culturales y geográficas que a la vez obligan al desarrollo y propuestas de nuevas estrategias, por lo que surge el SIS.

HOSPITAL NACIONAL MARIA AUXILIAR – COBERTURAS SIS X AÑOS

N ° DE ATENCIONES REALIZADAS DURANTE LOS AÑOS 2002 – 2006.

Meses/Años	Año - 2002	Año - 2003	Año - 2004	Año - 2005	Año -2006
Enero	16,00	9.810,00	1.759,00	4.066,00	3455
Febrero	2.118,00	8.111,00	3.808,00	4.526,00	3840
Marzo	7.502,00	13.173,00	4.685,00	4.248,00	3743
Abril	16.818,00	11.448,00	4.793,00	3.561,00	4624
Mayo	12.526,00	13.523,00	2.644,00	3.494,00	3201
Junio	13.098,00	6.663,00	5.123,00	3.447,00	3996
Julio	23.808,00	6.109,00	4.525,00	3.141,00	3914
Agosto	19.074,00	6.666,00	4.857,00	3.893,00	3951
Septiembre	18.346,00	7.509,00	3.999,00	3.733,00	4234
Octubre	24.930,00	8.923,00	4.321,00	4.381,00	4132
Noviembre	18.218,00	8.300,00	3.195,00	3.432,00	3586
Diciembre	21.454,00	6.419,00	5.040,00	3.289,00	3421
Total	177.908,00	106.654,00	48.749,00	45.211,00	46,097

TOTAL DE ATENCIONES POR AÑOS 2002 - 2006

Meses/Años	Año - 2002	Año - 2003	Año - 2004	Año - 2005	Año - 2006
Total	177.908,00	106.654,00	48.749,00	45.211,00	46,097

ASEGURAMIENTO SUBSIDIADO AÑO 2006

DISA HOSPITALES E INSTITUTO								
ODSIS HOSPITALES E INSTITUTO								
PDIG HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA								
H. A. DEPARTAMENTAL								
MARIA AUXILIADORA		TOTAL	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D	Plan E	
Enero	ATENCIONES	3455	1227	688	688	1454	59	
Febrero	ATENCIONES	3840	1478	778	778	1496	57	
Marzo	ATENCIONES	4813	1269	1992	1992	1466	43	
Abril	ATENCIONES	4624	1810	963	963	1763	51	
Mayo	ATENCIONES	3201	1110	400	400	1632	29	
Junio	ATENCIONES	3996	1346	709	709	1888	31	
Julio	ATENCIONES	3914	1398	618	618	1840	32	
Agosto	ATENCIONES	3961	1333	568	568	1993	41	
Setiembre	ATENCIONES	4234	1405	807	807	1943	44	
Octubre	ATENCIONES	4132	1480	720	720	1862	39	
Noviembre	ATENCIONES	3586	1360	536	536	1622	45	
Diciembre	ATENCIONES	3421	1323	462	462	1540	45	
Total Atenciones		47177	16539	9241	9241	20499	509	

A.7.-El Programa de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar

Luego del estudio de la gravedad del riesgo, al que están expuestos los menores, este estudio es desarrollado por un equipo multidisciplinario, aplicándose el informe social, médico y psicológico derivándose luego al Juzgado o Fiscalía.

Las visitas domiciliares son Indispensables para realizar una evaluación real de la situación familiar de pacientes

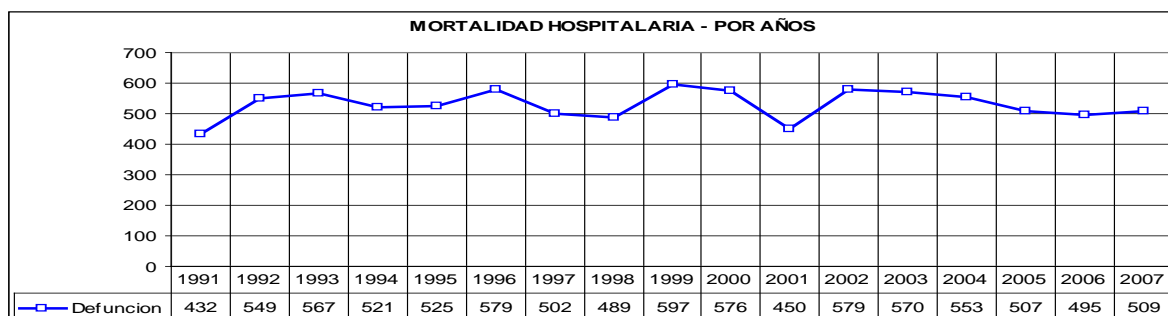
Los casos legales derivados de la Fiscalía de Familia y /o Juzgados para que se brinde atención especializada , según la Ley 26763 “ Ley de protección Frente a la violencia Familiar”, además de la ley frente al Abuso Sexual, el Código del menor y del Adolescente, estas atenciones son de carácter obligatorio y bajo responsabilidad funcional, según la ley.

El equipo de MAMIS participa en actividades educativas y de difusión, entre las más destacadas es la capacitación sobre Maltrato Infantil y Abuso sexual infantil,

Se realiza la elaboración del plan de trabajo, Registro de pacientes en el Libro de MAMIS, fichas sociales correspondientes, documentos internos de coordinación, documentos para la organización de cursos de capacitación., Elaboración de Informes solicitados y derivados a la Fiscalía, Poder judicial, y PNP entre otros.

Actividades administrativas del equipo de MAMIS, Coordinación de diversas actividades por el equipo de MAMIS.

B.-ANALISIS DEL PROCESO DE MORTALIDAD



Mortalidad Hospitalaria: Año 2006 - 2007

Departamento	Total		Tiempo de Permanencia en Horas						Tasa Mortalidad			
	Defuncion		- 24 Hrs.		24 - 48 Hrs.		+ 48 Hrs.		Bruta		Neta	
	Año	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	
Medicina	215	225	9	16	29	28	177	181	14,36	14,59	12,13	12,08
Oncologia	0	15	0	0	0	3	0	12	0	16,13	0	13,33
Cirugia	65	58	5	2	8	6	52	50	2,25	1,76	1,95	1,52
Pediatria	53	33	12	7	9	5	32	21	3,22	2,23	1,96	1,43
Obstetricia	3	3	0	1	2	0	1	2	0,04	0,03	0,03	0,03
Neonatologia	152	175	42	58	33	0	77	89	5,98	6,96	3,12	3,64
S.T.D	7	0	2	0	0	28	5	0	0	0	0	0,00
Total	495	509	70	84	81	70	344	355	2,79	2,97	1,94	2,09

Indicador Referencial	Observado		Cifras Aceptable
	Año	2006	
Mort.Bruta	2,85	2,97	Hasta 4.0 x 100 Egresos
Mort.Neta	1,94	2,09	Hasta 2.5 x 100 Egresos
Mort.Materna	4,25	4,36	Hasta 4.0 x 10,000 R.N.
Mort.Fetal Hospit.	2,54	2,57	Hasta 2.5 x 1,000 R.N.
Mort.Neonatal	2,09	2,69	Variable Según Peso
Indice Autopcias	0,11	2,16	70% y más
Indice Cesarea	42,47	42,73	Hasta 4.0 x 100 Egreso

Con respecto a la mortalidad hospitalaria ha existido un aumento de mortalidad en el año 2,007 de 14 defunciones en comparación con el año 2,006, aumento la tasa de mortalidad bruta de 0.18 y la tasa mortalidad neta de 0.15 en comparación con el año 2,006, pero esta dentro de las cifras aceptable, el incremento de la mortalidad hospitalaria es en los servicios de Medicina por Diabetes Mellitos, Tuberculosis pulmonar, nenumonia, Neonatología es por Prematuridad extrema, enfermedad membrana hialina sepsis neonatal, Oncologia es por cancer gastrico, cáncer de mama, cáncer de colon, disminuyendo en Cirugía, Pediatría y se mantiene en obstetricia, donde tiene el indicador mas bajo que es 0.03 en la tasa de mortalidad bruta y neta.



**CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
AÑO 2006**



	Orden	CIE-10	DIAGNOSTICO	TOTAL
Dpto. de Medicina	1	A15.3	TUBERCULOSIS PULMONAR	25
	2	I67.8	ACC.CERBROVASCULAR AGUDO ISQUEMICO	17
	3	J84.1	FIBROSIS PULMONAR	14
	4	I64	ACC.CERBROVASCULAR HEMORRAGICO	14
	5	J18.9	NEUMONIA	14
	6	K74.6	CIRROSIS HEPATICA	13
	7	E14.8	DIABETES MELLITUS II	13
	7	I50.0	INSUF.CORONARIA CONGESTIVA	10
	8	B24	SIDA	8
	9	C16.9	CANCER GASTRICO	4
10	I60.9	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	4	

	Orden	CIE-10	DIAGNOSTICO	TOTAL
Dpto. de Cirugia	1	S06.9	TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO	24
	2	K55.0	NECROSIS INTESTINAL	3
	3	K35.0	PERITONITIS DIFUSA POR APENDICITIS	3
	4	S36.9	TRAUMATISMO ABD.ABIERTO POR PAF.	3
	5	K56.5	OBSTRUCCION INTESTINAL POR BRIDAS Y ADH.	2
	6	I64	ACC.CERBROVASC.HEMORRAGICO	2
	7	C16.9	CANCER DE ESTOMAGO	2
	8	D37.7	QUISTE PANCREATICO	1
	9	I60.9	ANEURISMA CEREBRAL	1
	10	K44.0	HERNIA DIAFRAGMATICA	1

	Orden	CIE-10	DIAGNOSTICO	TOTAL
Dpto. de Pediatría	1	P22.0	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	7
	2	Q24.9	MALFORMACION CONG.DEL CORAZON,NO ESPECIF.	4
	3	B24	SIDA	2
	4	A19.9	TUBERCULOSIS MILLAR	2
	5	J18.0	BRONCONEUMONIA	2
	6	J69.0	BRONCONEUMONIA ASPIRATIVA	2
	7	J15.9	NEUMONIA BACTERIABA BASAL	2
	8	P36.9	HIDROCEFALIA	2
	9	A15.3	TUBERCULOSIS PULMONAR	1
	10	J18.9	NEUMONIA SEVERA	1

	Orden	CIE-10	DIAGNOSTICO	TOTAL
Servicio de Neonatología	1	P22.0	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	32
	2	P36.9	SEPSIS NEONATAL	26
	3	P21.0	ASFIXIA DEL NACIMIENTO SEVERO	18
	4	P07.2	PREMATURIDAD EXTREMA	13
	5	Q24.9	CARDIOPATIA CIANOTICA COMPLEJA	7
	6	B96.1	SEPSIS A KLEBSIELLA	7
	7	P24.0	SIND.ASPIRACION MECONIO	5
	8	P28.8	BRONCONEUMONIA	5
	9	P26.9	HEMORRAGIA PULMONAR	4
	10	Q00..0	ANENCEFALIA	4



CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
AÑO 2007



	Orden	CIE.10	DIAGNOSTICO	TOTAL
Dpto.de Medicina	1	E11.8	DIABETES MELLITOS	25
	2	A15.3	TUBERCULOSIS PULMONAR	22
	3	J18.9	NEUMONIA	22
	4	J84.1	FIBROSIS PULMONAR	18
	5	K74.6	CIRROSIS HEPATICA	14
	6	B24	SIDA	12
	7	N39.0	INFECT.TRACTO URINARIO	8
	7	I67.8	ACCID.CEREB.VASCULAR ISQUEMICO	7
	8	N39.8	INSUF.RENAL TERMINAL	6
	9	I62.9	ACCID.CEREB.VASCULAR HEMORRAGICO	6
10	L89	ULCERA DE PRESION INFECTADA	5	

	Orden	CIE.10	DIAGNOSTICO	TOTAL
Dpto. de Cirugia	1	S06.9	TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO	15
	2	I62.9	ACCID.CEREB.VASCULAR HEMORRAGICO	8
	3	S36.9	TARAUMATISMO ABDOMINAL	4
	4	D43.2	TUMOR CEREBRAL	3
	5	K56.6	OBSTRUCCION INTESTINAL NECRITICO	2
	6	I67.8	ACCID.CEREB.VASCULAR ISQUEMICO	2
	7	I60.9	HEMORRAGIA SUBARCNOIDEA	2
	8	K72.9	INSUFICIENCIA HEPATICA	2
	9	K63.0	ABSCESO DEL INTESTINO	1
	10	K55.0	TROMBOSIS MESENTERICO NECROSADO	1

	Orden	CIE.10	DIAGNOSTICO	TOTAL
Dpto. de Pediatría	1	J18.0	BRONCONEUMONIA	3
	2	J18.9	NEUMONIA	4
	3	S06.9	TRAUMAT.ENCEFALO CRANEANO	3
	4	B24.X	SIDA	2
	5	J69.0	NEUMONIA ASPIRATIVA	2
	6	J96.0	INSUF.RESPIRATORIA AGUDA	1
	7	J12.9	NEUMONIA VIRAL	1

	Orden	CIE.10	DIAGNOSTICO	TOTAL
Sevicio de Neonatología	1	P07.2	PREMATURIDAD EXTREMA	31
	2	P22.0	ENFERM.MEMBRANA HIALINA	26
	3	P36.9	SEPSIS NEONATAL	22
	4	Q89.7	MALFORMACIONES MULTIPLES	12
	5	P21.0	ASFIXIA NEONATAL GRAVE	11
	6	P28.8	BRONCONEUMONIA	11
	7	P26.9	HEMORRAGIA PULMONAR	6
	8	B96.1	SEPSIS A KLEBSIELLA	5
	9	P07.0	PREMATURO C/BAJO PESO AL NACER	4
	10	Q24.9	MALFORMACION CONGENITA DEL CORAZON	4

	Orden	CIE.10	DIAGNOSTICO	TOTAL
Dpto. de Oncología	1	C16.9	CANCER GASTRICO	4
	2	C50.9	CANCER DE MAMA	4
	3	C18.9	CANCER DE COLON	3
	4	C34.9	NEOPLASIA PULMON	3
	5	C61.X	CANCER PROSTATA	2
	6	C80.X	CARSINOMATOSIS	2
	7	C90.0	MELANOMA MULTIPLE	2
	8	C56.X.	CANCER OVARIO METASTASICO	1

3.- ANALISIS DE OFERTA

La oferta constituye nuestra capacidad de respuesta frente a las necesidades de la demanda esta en función de los tipos y calidad de servicios que se brinda así como de nuestros recursos productivos.

Por el área jurisdiccional del hospital brinda la oferta en la atención de salud con su capacidad instalada en infraestructura física y recursos humanos que no se han incrementado desde hace 20 años.

3.1 UNIDADES ORGANICAS DE LA INSTITUCIÓN

Nos permite reconocer el grado de diferenciación de los servicios que presta, el perfil de complejidad para el hospital le corresponde mayor servicios intermedios y menos servicios finales dada las características de nuestro hospital, le siguen a los servicios intermedios y los servicios administrativos.

Servicios que Ofrece la Institución	
Servicios Asistenciales FINALES	Servicios Asistenciales FINALES
1. Medicina	8. Psicología
Medicina General	Evaluación y Diagnóstico Psicológico
Medicina Especialidades	Tratamiento y Recuperación Psicológica
2. Cirugía	9. Hospitalización
Cirugía General	Medicina
Cirugía Especialidades	Cirugía
3. Gineco-obstetricia	Pediatría
Ginecología	Neonatología
Obstetricia	Ginecología
Reproducción Humana	Obstetricia
Planificación familiar	10. Emergencia
4 Oncología	Medicina
Médica	Cirugía
Quirúrgica	Traumatología
5. Medicina de Rehabilitación	Pediatría
Terapia lenguaje	Ginecología

Terapia ocupacional	Obstetricia
6. Pediatría	UCEPETIN
Pediatría	12. Programas
Neonatología	CRED –IRA EDA
Neumología	IMUNIZACIONES
Neurología	SIDA TUBERCULOSIS
Infectología	ADOLESCENTE
Gastroenterología	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
7. Odontología	PROCETTS – MAMIS
Cardiología y Endodoncia	Rabia y Zoonosis
Odontopediatría	Malaria Y Enfermedades Mitaxénicas
Cirugía Bucal y máximo facial	ITS / HIV SIDA
	Seguro Integral de Salud (SIS)

Servicios que Ofrece la Institución	
Servicios Asistenciales INTERMEDIOS	Servicios Asistenciales INTERMEDIOS
1. Anestesiología	5. Nutricion y Dietética
Sala de operaciones	Alimentación
Sala de Recuperacion	Tratamiento Dietetico
2. Unidad Cuidados Intensivos	6. Servicio Social
UCI Adulto, UCI Pediatría	Consulta externa
UCI Neanotología	Hospitalizacion
3. Patologia Clinica y Anatomia Patol.	Emergencia
Patologia Clinica	7. Enfermeria
Anatomia patologica	Consulta externa
4 Diagnostico por imágenes	Emergencia y Areas Criticas
Radiodiagnóstico	Centro Quirurgico y C. de esterilización
Radiología intervencionista	Hospitalizacion
Ecografia	Atención Preventivo y Promocional
Mamografía	8. Farmacia
	Farmacia Central
	Farmacia Emergencia

3.2. RECURSOS HUMANOS DE LA INSTITUCIÓN.

Recursos Humanos de la Institución Año 2006				
Personal	Cantidades por condición			
	Nombrado	Contratado	Otros	Total
ASISTENCIAL				
Profesionales de la Salud				
Médicos	242	19		261
Asistente Social	12			12
Biólogos	5			5
Nutricionista	3	3		6
Obstetiz	16	13		29
Cirujano Dentista	10	1		11
Psicólogo	14			14
Químico Farmacéutico	5	6		11
Enfermeros (a)	146	64		210
Tecnólogos Médicos	35			35
Asistentes Servicios Social	1			1
Asistentes Servicios Salud	1			1
Otros profesionales de la salud	2			2
Técnicos				
Técnicos en Laboratorio	30			30
Técnico Nutrición	44			44
Técnico en Enfermería	231			231
Técnico en Ortopedia	1			1
Otros técnicos	118			118
Auxiliares				
Auxiliares de Enfermería	40			40
Auxiliares de Nutrición	7			7
Auxiliar de Laboratorio	19			19
Otros Auxiliares	95			95
ADMINISTRATIVO				
Funcionarios	17			17
Profesionales	40	13		53
Técnicos	151	172		323
Auxiliares	18	41		59
TOTAL	1 303	336		1639

En cuanto a los recursos humanos, teniendo como referencia al igual la Población DISA II Lima Sur por 100,000 habitantes le corresponde aproximadamente 12 médicos, 7 enfermeros, 8 asistenta social, 2 tecnólogos médicos y 1 para los otros profesionales de la salud.

3.3 RECURSOS TECNOLOGICOS-EQUIPOS

COMUNICACIONES - SISTEMA RADIAL

Nuestra Institución cuenta con dos Gamas VHF y HF.

VHF, comunicación local para referencia y contrarreferencia de pacientes.

HF, comunicación Nacional esta operativo

COMUNICACIONES - TELEFONIA

Contamos con una línea digital con 30 canales de voz en la cual se encuentra insertada en la central telefónica digital Marca Panasonic y 4 líneas telefónicas analógicas, como sistemas de contingencias en caso de caer el sistema de comunicaciones

COMUNICACIONES - INTERNET.

Nuestra Institución tiene un Contrato firmado con la Empresa Telmex Perú S.A. para un Servicio de Línea dedicada, denominado Internet Carrier Class de 2 Mbps con fibra óptica, donde están conectados a un total de 158 computadoras.

EQUIPO DE CÓMPUTO

Según el último inventario, el Hospital tiene 270 equipos de cómputo:

<u>Tipo</u>	<u>N°</u>	<u>%</u>
486	1	0.37%
Pentium I	3	1%
Pentium II	38	14%
Pentium III	30	12%
Pentium IV	115	42%
Core 2 duo	77	29%
Servidor	6	1.63%
<u>Total</u>	<u>270</u>	

De lo cual podemos concluir que el 27% de nuestras computadoras es necesario actualizar.

AMBULANCIAS U OTRAS UNIDADES MOVILES DE TRANSPORTE

SERVICIO DE EMERGENCIA		
VEHICULO	PLACA	ESTADO SITUACIONES
NISSAN PATROL (Camioneta)	QI-1307	Vehículo OPERATIVO, implementado con el equipo mínimo de primeros auxilios utilizado como "Ambulancia" para el traslado de pacientes del HAMA a otros centros especializados según sea necesario. Requiere renovación de sirena y Circulina. Activo en el Servicio de Emergencia.
TOYOTA COMBI (Camioneta)	QI-3918	Vehículo OPERATIVO, implementado con el equipo mínimo de primeros auxilios utilizado como "Ambulancia" para el traslado de pacientes del HAMA a otros centros especializados según sea necesario. Requiere renovación de sirena y Circulina. Activo en el Servicio de Emergencia.
NISSAN PATROL (Camioneta)	QI-1308	Vehículo INOPERATIVO, se encuentra en trámite la reparación del motor por servicio, por intermedio de la Oficina de Logística: OF.N°032-07-HMA-UNID.TRASNP.(28-05-07).
VEHICULOS DE PLANTA		
NISSAN PATROL (Camioneta)	RIJ-534	Vehículo OPERATIVO. Presta servicios en planta para el traslado de personal de las diferentes Oficinas y Areas del HAMA.
LAND ROVER (Camioneta)	QG-5634	Vehículo OPERATIVO. Presta servicios en planta para el traslado de personal de las diferentes Oficinas y Areas del HAMA.
FORD 7000 (Camión)	REG-1820	Vehículo actualmente INOPERATIVO, por encontrarse malogrado: Bomba de Inyección, Inyectores, Suspensión y Sistema Eléctrico, OFICIO N° 058-07-HAMA-UNID.TRANSP. (02-10-07). Cuando se encuentra operativo, presta servicios en planta para remolcar el carromato en las diferentes campañas de Salud y, para trasladar y/o recoger donaciones de las diferentes entidades de salud del MINSA.
VEHICULOS EN PROCESO DE BAJA EN PLANTA		
VEHICULOS	PLACA	ESTADO SITUACIONES
LAND ROVER LAND ROVER LAND ROVER CHEROKE CHEVROLET CHEVROLET NISSAN SAFARI DODGE 300	REF-6526 REG-1385 REG-1476 REG-1878 REG-1806 REG-1791 QQ-1685 PG-3232	Camionetas INOPERATIVAS por obsolescencia técnica y Mantenimiento o Reparación Onerosa. Parte de estos vehículos se encuentran en el sótano del HAMA y otros en el campo abierto al lado de la cuna del HAMA.

EQUIPAMIENTO ELECTROMECAÁNICO

EQUIPOS	ESTADO DE CONSERVACION			AÑOS DE USO	MARCA	SITUACION ACTUAL	OBSERVACION
	B	R	M				
CALDERO N° 1			X	21	ATA-14	INOPERATIVO	ESTADO SITUACIONAL EQUIPO PARA BAJA POR REPARACION ONEROSA REQUIERE SU RENOVACION
CALDERO N° 2			X	21	ATA-14	INOPERATIVO	REPARADO POR DGIEM-MINSA-, INICIO: ENERO-2005 ESTA OPERATIVO
CALDERO N° 3		X		21	ATA-14	SEMI OPERATIVO	REQUIERE DEL MANTENIMIENTO DE LA VALVULA DEL CABEZERO
ABLANDADOR N°1		X		21	LIMPESA	OPERATIVO	
ABLANDADOR N°2		X		21	LIMPESA	OPERATIVO	
FILTRO DE AGUA DURA N° 1		X		21	LIMPESA	OPERATIVO	
FILTRO DE AGUA DURA N° 2		X		21	LIMPESA	OPERATIVO	
TANQUE CALENTADOR HORIZONTAL N° 1		X		21		SEMI OPERATIVO	CAP. = 8.7 m3 REQUIERE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPO DE USO
TANQUE CALENTADOR HORIZONTAL N° 2			X	21		INOPERATIVO	ESTADO SITUACIONAL EQUIPO PARA BAJA POR REPARACION ONEROSA REQUIERE SU RENOVACION CAP. = 8.7 m3
EQUIPO HIDRONEUMATICO				21		INOPERATIVO	
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN							
AUTOCLAVE N° 1		X		21	MUNCHE	SEMI OPERATIVO	OPERATIVO MANUALMENTE REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPPPO DE USO

AUTOCLAVE N° 2			X	21	MUNCHE	IN OPERATIVO	REPARADO POR TERCERO A CARGO DE DGIEM-MINSA. PARALIZADA POR INCUMPLIMIENTO DE GARANTIA REQUIERE SU RENOVACION
AUTOCLAVE N° 3		X		21	MUNCHE	SEMI OPERATIVO	OPERATIVO MANUALMENTE REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPO DE USO
AUTOCLAVE N° 4						INOPERATIVO	ESTADO SITUACIONAL DE EQUIPO PARA BAJA
DESTILADOR				21		SEMI OPERATIVO	EQUIPO PARA BAJA POR REPARACION ONEROSA REQUIERE SU RENOVACION
LAVANDERIA							
LAVADORA DESINFECTORA			X	21	POENSGE N ZULM	INOPERATIVA	EQUIPO EN ESTADO DE BAJA POR REPARACION ONEROSA REQUIERE SU RENOVACION
LAVADORA CONTINUA			X	21	POENSGE N ZULM	INOPERATIVO	EQUIPO PARA BAJA POR REPARACION ONEROSA
LAVADORA DOMUS			X	08	DOMUS F-1000	SEMI OPERATIVO	PROCESO CULMINADO PARA SU REPARACION
SECADORA		X		08	ELECTRO LUX	OPERATIVO	
SECADORA DEL TREN CONTINUO			X	21	POENSGE N ZULM	INOPERATIVO	POR INCUMPLIMIENTO DE GARANTIA
SECADORA		X		21	PASSAT	SEMI OPERATIVO	REQUIERE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPO DE USO
CALANDRIA		X			POENSGE N ZULM	SEMI OPERATIVO	REQUIERE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO
PRENSA DE PLANCHAR MANDILES N° 1			X	21		INOPERATIVO	REQUIERE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO RENOVACION POR TIEMPO DE USO



PRENSA DE PLANCHAR N° 2		X		21		SEMI OPERATIVO	REQUIERE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORECTIVO RENOVACION POR TIEMPO DE USO
PRENSA DE PLANCHAR MANGAS		X		21		SEMI OPERATIVO	REQUIERE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO
PRENSA DE PLANCHAR CUELLOS			X	21		INOPERATIVO	REQUIERE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO
EXTRACTORES DE AIRE LAVANDERIA			X			INOPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPO DE USO
NUTRICION							
MARMITAS DE ACERO INOXIDABLE			X	21		SEMI OPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION
HORNO SEMI-INDUSTRIAL CON 02 COMPARTIMIENTOS			X	21		SEMI OPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION
BATIDORA SEMI INDUSTRIAL			X	21	ALEXANDERWER	INOPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION
PICADORA DE VERDURAS SEMI INDUSTRIAL			X	21	SIN MARCA	INOPERATIVO	REQUIERE RENOVACION
LICUADORAS SEMIINDUSTRIAL		X		05	OSTER	SEMI OPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION
PELADORA DE TUBERCULOS			X	15		INOPERATIVO	DE BAJA REQUIERE SU RENOVACION
BALANZAS DE PLATAFORMA		X		20	SIN MARCA	SEMI OPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPO DE USO
CONSERVADORA DE 04 PUERTAS		X		21		SEMI OPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPO DE USO
CENTRAL DE AIRE COMPRIMIDO							
COMPRESOR N°1		X		21		OPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPO DE USO



COMPRESOR N°2		X		21		OPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPO DE USO
CENTRAL DE VACIO							
COMPRESOR N°1		X		21		OPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPO DE USO
COMPRESOR N°2		X		21		OPERATIVO	REQUIERE SU RENOVACION POR TIEMPO DE USO

EQUIPAMIENTO MEDICO

El equipamiento medico es parte de la tecnología que a lo largo de los años el hospital ha logrado obtener con diversas estrategias. Actualmente se considera que la tecnología debe ser evaluada, aceptada e incorporada, además de ser necesaria su administración y planificación para su sustitución oportuna.

Actualmente esta ausente un sistema que permita una capacidad de respuesta oportuna de calidad. Además de la infraestructura física hay que considerar equipos biomédicos (soporte de vida, ayuda al diagnóstico, laboratorio, etc.) y electromecánicos (aire acondicionado, refrigeración, grupo electrógeno, esterilizadores, etc.) este equipamiento actualmente no esta recibiendo la atención debida correspondiente.

En cuanto al porcentaje de operatividad de equipos se tomo como muestra 05 áreas críticas (UCI, UCI Pediatría, UCI Medicina – Medicina Hospitalización, UCI Cirugía. – Cirugía Hospitalización y Emergencia).

En cuanto al grado de obsolescencia de equipos se tomo también como muestra 05 áreas críticas (UCI, UCI Pediatría, UCI Medicina – Medicina Hospitalización, UCI Cirugía. – Cirugía Hospitalización y Emergencia).

Como se muestra en el cuadro En los puntos 3 y 4 se obtiene información del inventario realizado por el Área de Patrimonio.

- a. Según la muestra evaluada el porcentaje de operatividad de equipos fue de 44.52% indicándonos esto que estamos en el mínimo aceptable de operatividad de equipamiento. Ver tabla 1.
- b. Según la muestra, el grado de obsolescencia de equipos es de 50%. Indicándonos que no estamos en el rango aceptable.



**EVALUACION DE LA GESTION HOSPITALARIA
EN LAS AREAS CRITICAS (UCI, UCIPED, UCIMED, UCICIRUG, EMERGENCIA)**

Nº	COMPONENTE	NINGUNO	MINIMO	ACEPTABLE
1	EVALUACION DE RECURSOS TECNOLOGICOS HOSPITALARIOS	NO SE REALIZA		
2	EXISTENCIA DE PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS	NO EXISTE		
3	PORCENTAJE DE OPERATIVIDAD DE EQUIPOS		44.52	
4	GRADO DE OBSOLESCENCIA DE EQUIPOS		50%	

Viendo esta situación la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento dentro de las actividades propuestas de mejora y fortalecimiento de la Oficina propuso realizar el:

- ❖ Inventario Actualizado de Equipamiento del Hospital
- ❖ Sistematización de la información de Mantenimiento
- ❖ Indicadores de Gestión

Cabe señalar que a la fecha la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento debe desarrollar a la brevedad posible el Plan Anual de Adquisiciones y Reposición de Equipos por este motivo es necesario y prioritario desarrollar el Diagnóstico Situacional del Equipamiento Médico y asimismo la Implementación del Sistema de Información de Mantenimiento ya que en la actualidad en la unidad no cuenta con una herramienta de gestión que nos permita administrar y mantener actualizada la información de mantenimiento que nos permita el registro, identificación, estados de operatividad, historial de equipos, programación de trabajos de mantenimiento, costos de mantenimiento lo cual nos permitirá desarrollar y evaluar nuestros índices de gestión para la mejora continua de los procesos de mantenimiento.

Considerando las bondades del sistema de información de Mantenimiento y conociendo la necesidad institucional actual, resulta pertinente tanto la implementación de dicho sistema, como la capacitación del personal para su manejo adecuado.

3.4 CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA

El Hospital cuenta con una area de terreno de 44,566.10 m² y construida desde el sótano hasta el sexto piso de 23,523.81 m², con una area de libre 23,523.81 m², donde se observa las siguientes condiciones físicas:

- El Hospital María Auxiliadora esta constituido por 13 sectores.
- La estructura principal es del tipo aporricada
- El edificio de la torre central ubicada en los sectores "C" y "D" donde se hallan los ambientes de hospitalización y otros presentan las paredes y techos de algunas áreas con fisuras horizontales y/o verticales de diferentes dimensiones.
- En los demás sectores solo se observan algunas fisuras de menor envergadura.
- Cabe señalar que el techo del 6to piso de la Torre Central en los sectores "C" y "D" ambientes de Hospitalización Pediatría el techo en época de lluvias se convierte en una coladera debido al deterioro del piso de la azotea que permite la filtración del agua de lluvia por varias zonas y a la fecha no se ha subsanado a pesar de haber reiterado en varias oportunidades, la instalación de un sistema de drenaje adecuado para el desagüe de lluvias y la renovación del recubrimiento del piso de la azotea con aditivos impermeabilizantes.
- Sobre el cerco perimétrico se dio a conocer el derrumbe de 30 metros lineales del Cerco Perimétrico colindante con la Av. San Antonio de Padua - Calle No.2 del Sector de Emergencia a causa de la humedad y mala resistencia estructural del mencionado Cerco, al peso de la calle No.2 y dado el peligro latente de derrumbe del resto de tramo del Cerco Perimétrico, es necesaria la contratación de una Casa Especializada a fin de realizar la reconstrucción de la totalidad del Cerco Perimétrico.

El estudio técnico - económico ya fue realizado por la DGIEM y enviado al Hospital (Oficina de Logística) para la realización de los trabajos respectivos.

A.- ILUMINACION

- Los equipos del sistema de iluminación, se encuentran aproximadamente en un 50% parcialmente operativo, el 20% operativos y un 30% totalmente inoperativos
- La iluminación de los alumbrados exteriores (pastorales), el 20% se encuentran operativos. El 80% se encuentra inoperativo.

B.- VENTILACION

- Del total del 100% un 50% se encuentran con equipos nuevos operativos tipo split ducto, el 50% totalmente inoperativo.

C.-INSTALACIONES ELECTRICAS

- Se cuenta con suministro público de energía eléctrica, con un subestación eléctrica, y además con un grupo electrógeno operativo para situaciones de emergencia.
- Los tomacorrientes e interruptores se encuentran parcialmente operativos.
- Las instalaciones eléctricas del hospital se encuentran en un 30% recableado, y el otro 70% falta recableado de alumbrado y tomacorrientes.

D.-INSTALACIONES SANITARIAS

En los Servicios de Hospitalización (pisos) consultorios externos, Lavatorio central, Sala de Operaciones de Emergencia, Servicio de Nutrición, rehabilitación, Servicio de Lavandería, Lavatorio de Emergencia:, los aparatos sanitarios como inodoros, el 50% son accesorios nuevos recientemente renovados.

Las llaves de lavatorio, se encuentran

50% parcialmente operativo

50% son accesorios nuevos recientemente renovados.

Llaves mezcladoras de los lavaderos.-

50% parcialmente operativos

50% son accesorios nuevos recientemente renovados.

Llaves mezcladoras de lavatorios 8" mueble.-

70% semi operativos,

30% operativos, (el 10% son accesorios nuevos recientemente renovados)

Trampas y desagües de lavatorios y lavaderos.-

60% parcialmente operativos,

15% son accesorios nuevos, recientemente renovados

25% requieren su renovación

Mezcladora de duchas.-

20% semi operativos

10% operativos

70% inoperativos por falta de accesorio como manijas y regaderas.

Servicios Higiénicos y Posa de duchas.- (cerámicas y mayólicas)

El 40% aproximadamente requiere la resane y renovación de mayólicas, rejillas.

Servicios Higiénicos y duchas (material melamine)

Requieren la renovación inmediata de puertas paneles divisorios, accesorios de cerrajerías, por encontrarse totalmente deteriorados en un 100%, del 2do al 6to piso

Redes de agua fría

El hospital cuenta con conexión a la red pública de agua. En cuanto a la disposición de las excretas el hospital esta conectado a la red publica de alcantarillado.

El Equipo de hidro neumático, inoperativo, falta de mantenimiento preventivo y correctivo lo que origina la baja presión de caudal de agua para el funcionamiento normal de los fluxómetros de los servicios higiénicos, ubicados del 3ero al 6to piso.

Redes de agua.- requieren su renovación

La red matriz de las tuberías de alimentación de agua de 4", 3", y 2" ø requieren la renovación total por encontrarse totalmente deteriorados y que a la fecha presentan fugas de agua, así como son sector de la azotea, consultorios externos, pasadizos de Nutrición, Lavandería, Almacén Central de Logística, estas tuberías de desagüe requiere su renovación ubicados en el sub sótano de Nutrición.

Llaves de compuerta

El 80% de estas llaves requieren el cambio inmediato por encontrarse totalmente deterioradas y no controlan el caudal del flujo de agua que datan de mas de 20 años de haber sido instalados, (llaves de 4", 3", 2 ½", 2", 1", ½"),

El 20% operativos.

Válvulas de ingreso.- ubicados en las cisternas de agua 02 unidades de 4"Ø requieren su renovación.

Red de Vapor

El Hospital posee un sistema de generación de vapor con la finalidad de dar funcionamiento a los equipos de esterilización. Lavandería y cocina

Red de Oxígeno

El sistema de distribución de oxígeno está operativo y en buen estado de conservación.

Red de aire comprimido

El sistema de distribución de aire comprimido se encuentra operativo.

Red de Vacío

Existen instalaciones de red de vacío, encontrándose operativo.

Red de gas propano

Cuenta con un sistema de distribución de gas propano, se encuentra en buen estado de conservación.

Tuberías de agua caliente

El 70% aproximadamente requiere de la renovación inmediata de las tuberías caliente de fierro galvanizado por cobre, por encontrarse totalmente corroído y presentan fuga de agua, asimismo requiere el aislamiento térmico de las tuberías de agua caliente en un 100%.

E.- PINTADO

Del 100% de los ambientes del Hospital el 30% fueron pintados durante el año 2005, 2006 y 2007.

El 70% requiere el repintado por encontrarse totalmente deteriorado y resanado con material de concreto, paredes húmeda y salitradas que no se efectúa desde el año 1986.

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

CUADRO DE AREAS	
AREA DEL TERRENO:	44,566.10 m ²
AREA CONSTRUIDA: SEGÚN PROYECTO ORIGINAL	
SOTANO	6,696.01 m ²
1er. Piso	6,867.80 m ²
ENTRE PISO	1,730.00 m ²
2º PISO	1,670.00 m ²
3º PISO	1,640.00 m ²
4º PISO	1,640.00 m ²
5º PISO	1,640.00 m ²
6º PISO	1,640.00 m ²
TOTAL AREA CONSTRUIDA	23,523.81 m ²
AREA LIBRE	36,296.00 m ²

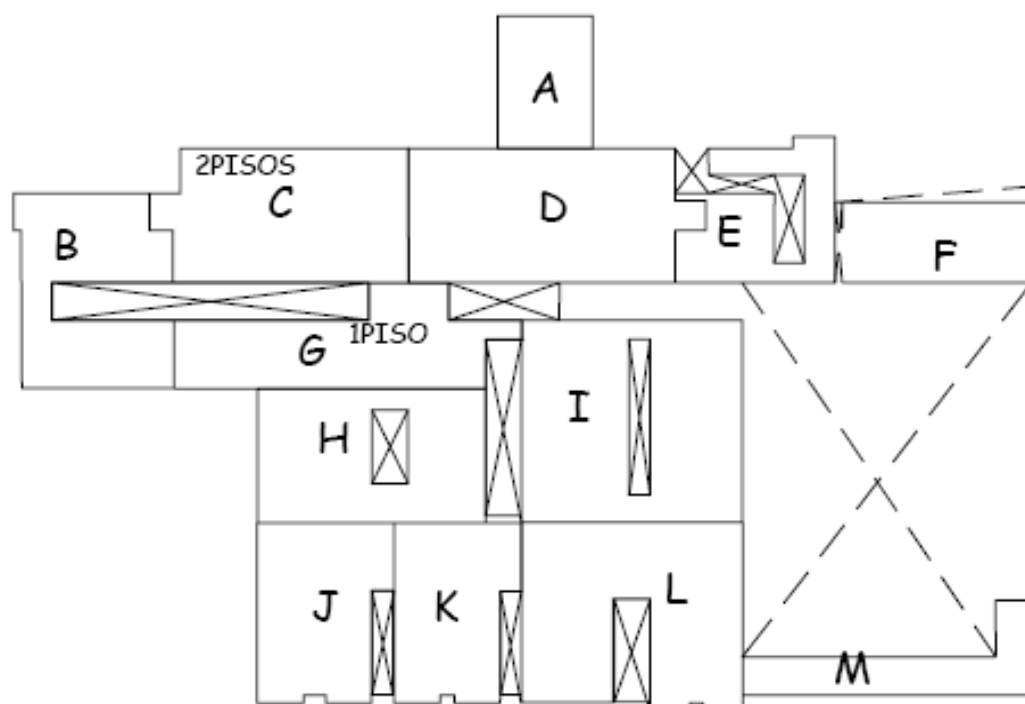


Figura. N° 01
Distribución de pabellones del Hospital María Auxiliadora

La disponibilidad de recursos físicos en lo que se a cama se refiere, el departamento de cirugía cuenta con 87 camas, obstetricia con 54, medicina 50 pediatría 44, Ginecología con 20, UCI-Adultos 5 y UCI-pediatría con 6 camas, Neonatología 44, En el servicio de emergencia se cuenta en total con 31

El indicador de disponibilidad para el año 2007, si tomamos como referencia la Población DISA Lima Sur por 100,000 hab. el servicio de cirugía tendría 5 camas, obstetricia 3, medicina 3, pediatría 3, neonatología 1, y ginecología 1, para el servicio de emergencia sería de 2.

Capacidad Instalada			
Servicios		Consulta Ext. / Consultorio	Hospitalización / Camas
1	Medicina	30	50
2	Cirugía	27	87
3	Pediatría	8	44
4	Ginecología	7	20
5	Obstetricia	3	54
6	Odontología	6	-
7	Neonatología	1	37
8	Medicina-Rehabilitación	3	
9	Psicología	4	
	Programas CRED	1	
		-	
TOTAL		90	292

3.5 PRODUCCION Y RENDIMIENTO

A.-CONSULTA EXTERNA

Se ha mejorado ligeramente la producción a todo nivel del hospital incluyendo los servicios de apoyo en los últimos dos años : para el año 2006 hubo una atención de 302,329 y en el año 2,007 308,749 atenciones, correspondiente a los departamentos de medicina se ha incrementado en un 6%, en cirugía en un 9%, Cirugía Bucal Maxilo facial 21%, odontología en 9%, CRED en 8% en comparación con el año 2,006 y hubo una disminución en Pediatría, Gineco Obstetricia y Psicología

La tendencia de las atenciones en los últimos 10 años ha ido en aumento, en el 2007 creció en un 2.54 en relación al año anterior

En el servicio de Medicina el promedio atenciones / atendidos en el 2006 fue de 2.75 y en el año 2007 de 2.62, el total de horas médico 40536 y 44676 , lo que resulta un rendimiento de 2.44 y 2.34 en los dos últimos años.

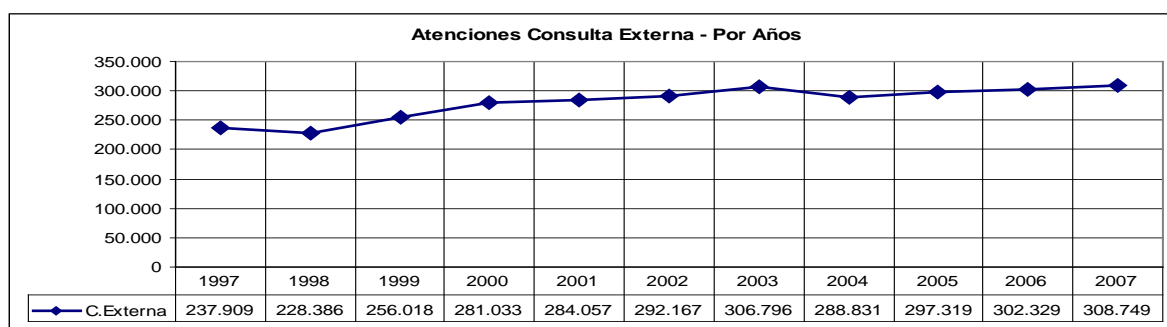
En Cirugía el promedio 2006 , 2007 ; es de 2.97 y 2.94 , el total de horas médico 38140 y 37960 y el rendimiento es de 2.08 y 2.26 respectivamente.

En Pediatría el promedio en los dos últimos años es de 3.52 y 3.54 , el total horas médico 10512 y 10092 y el rendimiento 2.78 y 2.81.

En Gineco-obstetricia el promedio es de 2.41 y 2.46, el total horas medico 18728 y 21784 y rendimiento 3.20 y 2.57 para el año 2006 y 2007 respectivamente.

B.-EMERGENCIA

Se ha mejorado ligeramente la producción a todo nivel del hospital incluyendo el Servicio de Emergencia, donde tuvo una atención en los dos últimos años: para el año 2006 fue de 82593 y en el año 2,007 84,565 atenciones, incrementando en un 2% correspondiente a los Tópicos de medicina, Pediatría, Traumatología, Trauma-Schock



**Atenciones: Dpto. de Emergencia Según Topico
Año 2006**



Descripción	Total	Grupo de Edad												
		0d-28d	29d-11m	1a	2a	3a	4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+	
Ginecología - Obstetricia	20854		2			6	5	5	27	147	4027	16552	62	21
Medicina Interna	20397									12	2366	12300	3145	2574
Padiatria General	17320		4572	3333	1769	1408	1027	3203	1999	9				
Cirugia General	16795	3	284	550	505	446	405	1412	1157	1786	7981	1437	829	
Traumatologia	4893	4	17	65	99	109	101	564	520	429	2099	511	375	
Trauma-Shock	1260	11	23	14	6	5	9	30	18	64	429	233	418	
Neonatologia	1074	1074												
Total Atencion	82593	1092	4898	3962	2385	1973	1547	5236	3853	8681	39361	5388	4217	



Atenciones: Dpto. de Emergencia Según Topico
Año 2007



Descripcion	Total	Grupo de Edad											
		0d-28d	29d-11r	1a	2a	3a	4a	5-9a	10-14a	15-19a	20-49a	50-64a	65a+
Ginecologia - Obstetricia	20257		4	3	10	8	9	26	147	3829	16149	51	21
Medicina Interna	21624								15	2515	12672	3506	2916
Padiatria General	18437		4745	3336	2082	1463	1111	3360	2332	8			
Cirurgia General	16427	8	239	437	475	455	379	1302	1086	1836	7946	1375	889
Traumatologia	5165	1	20	71	113	103	98	458	544	489	2246	572	450
Trauma-Shock	1663	15	27	12	8	7	7	22	14	65	504	343	639
Neonatologia	992	992											
Total Atencion	84565	1016	5035	3859	2688	2036	1604	5168	4138	8742	39517	5847	4915

Plan Estratégico Institucional 2008-2011
Hospital "María Auxiliadora"

Servicio Basico	Atendidos		Atenciones		Promedio		Horas Medico		Rendimiento	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Medicina Interna	7055	7504	14609	14911	2,07	1,99	5772	5676	2,53	2,63
Medicina Oncologica	567	426	1639	1374	2,89	3,23	824	812	1,99	1,69
Neumologia	1988	2286	5024	5974	2,53	2,61	2304	2652	2,18	2,25
Tuberculosis	700	824	2801	3098	4,00	3,76	1404	1536	2,00	2,02
Reumatologia	1460	1831	10448	11039	7,16	6,03	4888	5156	2,14	2,14
Cardiologia	4714	5731	10021	11408	2,13	1,99	3504	3584	2,86	3,18
Gastroenterologia	3077	3481	8436	8621	2,74	2,48	3372	3272	2,50	2,63
Endocrinologia	2158	2387	7197	7219	3,34	3,02	2728	2624	2,64	2,75
Neurologia	2921	2896	9419	5673	3,22	1,96	3196	2228	2,95	2,55
Medicina Tradicional	469	1155	3873	6644	8,26	5,75	1476	4072	2,62	1,63
Nefrologia	396	557	1127	1824	2,85	3,27	844	1088	1,34	1,68
Psiquiatria	2401	2364	7322	7656	3,05	3,24	3416	3664	2,14	2,09
Dermatologia	4620	4865	8421	8955	1,82	1,84	2616	3096	3,22	2,89
Hematologia	0	12	0	26	0,00	2,17	0	40	0,00	0,65
Infectologia	469	340	2953	3926	6,30	11,55	1008	1492	2,93	2,63
Med. Fis. Rehabilitacion	3093	3268	5820	6302	1,88	1,93	3184	3684	1,83	1,71
TOTAL - MEDICINA	36088	39927	99110	104650	2,75	2,62	40536	44676	2,44	2,34
Cirugia General	2954	3639	10754	11925	3,64	3,28	4768	4596	2,26	2,59
Anestesiologia	458	746	833	1323	1,82	1,77	928	1168	0,90	1,13
Neurocirugia	997	1044	3344	3589	3,35	3,44	992	992	3,37	3,62
Oftalmologia	6005	6369	14779	14469	2,46	2,27	6564	7268	2,25	1,99
Traumatologia	3755	4464	10624	12682	2,83	2,84	4256	4584	2,50	2,77
Cirugia Toraxica	826	751	2217	2538	2,68	3,38	1260	1080	1,76	2,35
Cirugia Plastica	1430	1312	7721	7229	5,40	5,51	4044	3812	1,91	1,90
Urologia	2902	3427	9862	11294	3,40	3,30	4376	4320	2,25	2,61
Cir. Cabeza y Cuello	1231	1244	5067	6093	4,12	4,90	3596	3448	1,41	1,77
Otorrinolarinologia	6346	6150	14172	14562	2,23	2,37	7356	6692	1,93	2,18
TOTAL - CIRUGIA	26904	29146	79373	85704	2,95	2,94	38140	37960	2,08	2,26
Pediatría General	5134	4883	20403	20696	3,97	4,24	6960	6636	2,93	3,12
Cirugia Pediatrica	1040	1022	3109	2827	2,99	2,77	2300	2272	1,35	1,24
Neonatalogia	2138	2114	5727	4855	2,68	2,30	1252	1184	4,57	4,10
TOTAL - PEDIATRIA	8312	8019	29239	28378	3,52	3,54	10512	10092	2,78	2,81
Gineco-Obstetricia	23976	21938	54937	50974	2,29	2,32	17440	20540	3,15	2,48
Infertilidad	227	202	756	752	3,33	3,72	276	240	2,74	3,13
Oncologia	684	613	4215	4249	6,16	6,93	1012	1004	4,17	4,23
TOTAL GINEC - OBSTETR	24887	22753	59908	55975	2,41	2,46	18728	21784	3,20	2,57
Cirugia Bucal Maxilo-Facial	1350	1755	3330	4200	2,47	2,39	4120	3440	0,81	1,22
Odontologia	6522	6723	8203	9053	1,26	1,35	5064	6108	1,62	1,48
TOTAL - ODONTOESTOM	7872	8478	11533	13253	1,47	1,56	9184	9548	1,26	1,39
Psicologia	6136	4986	17037	14103	2,78	2,83	14084	10688	1,21	1,32
CRED	2318	2045	6129	6686	2,64	3,27	1696	2424	3,61	2,76
TOTAL GENERAL	112517	115354	302329	308749	2,69	2,68	132880	137172	2,28	2,25

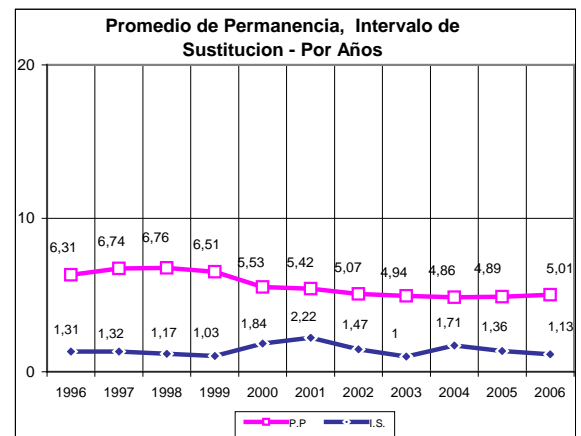
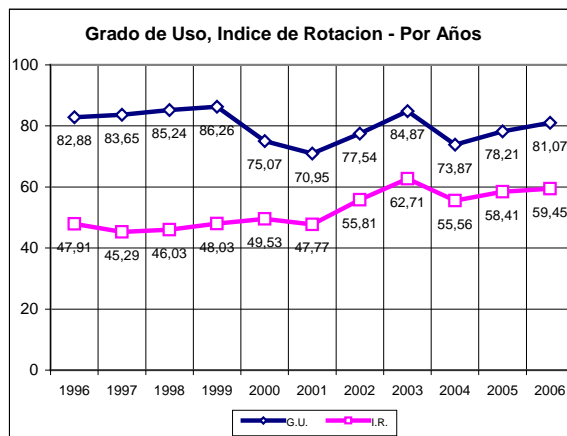
C.- APROVECHAMIENTO DE RECURSOS

Indicador Referencial - Año 2007		Total	Departamento					
			Medicina	Cirugía	Ginecol.	Obstetr.	Pediatría	Neonat.
Grado de Uso	%	91,36	77,95	80,35	75,47	106,45	61,23	159,41
Promedio-Permanencia	Día-Egreso	5,77	9,47	7,74	4,22	3,05	6,64	8,52
Índice-Rotación	Egreso-Cama	57,77	30,03	37,90	65,30	127,39	33,66	68,32
Intervalo-Sustitución	Días	0,55	2,68	1,89	1,37	*	4,2	*

* = Exceso de Pacientes Hospitalizados

Indicador Referencial - Año 2006		Total	Departamento					
			Medicina	Cirugía	Ginecol.	Obstetr.	Pediatría	Neonat.
Grado de Uso	%	81,07	76	60,64	64,41	107,67	70,67	116,43
Promedio-Permanencia	Día-Egreso	5,01	9,27	6,67	4,02	2,77	6,89	6,54
Índice-Rotación	Egreso-Cama	59,45	30,65	33,21	58,49	131,76	37,44	55,81
Intervalo-Sustitución	Días	1,13	2,64	4,32	2,22	*	2,86	*

* = Exceso de Pacientes Hospitalizados



Con respecto a los Indicadores de aprovechamiento de recursos en comparación con el año 2,006 existe un aumento en el promedio de permanencia en 0.76 en día-egreso, en grado de uso cama 10.29 %, y una disminución en el índice-rotación 1.68 egreso-cama, intervalo-sustitución 0.58 días

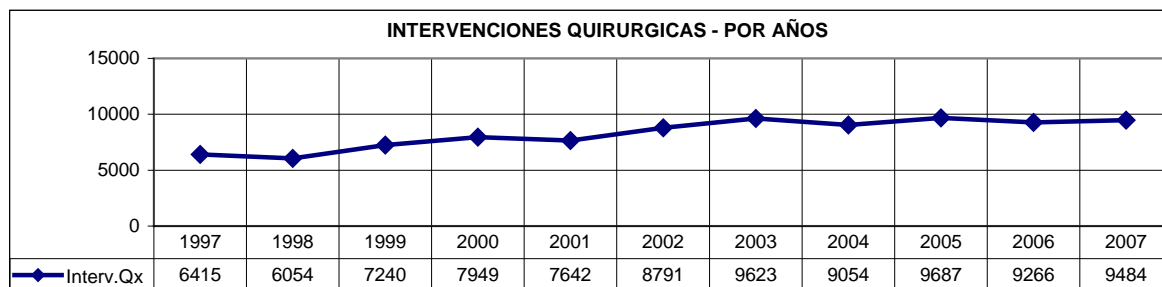
D INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Las Intervenciones Quirúrgicas se han incrementado en los Últimos 10 años, excepto en el año 2001 que ha descendido en un 4%, comparativamente al año anterior. Las Intervenciones Quirúrgicas de los años 2,006 y 2,007 fueron de 9,266 y 9484 incrementando en un 2.3% en el año 2,007 en comparación con el año 2,006 proceden

mayormente del servicio de emergencia con 4965, ambulatorios con 2512 y hospitalización con 1947,



INTERVENCIONES QUIRURGICAS DEL HMA POR AÑOS



Intervencion- Qx. Servicio	Total Interv. Qx.		PROCEDENCIA								
			Emergencia		Hospitalizado		Ambulatorio		S.T.D.		
	Año		2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	
Cir.Mama		20	0	3	0	15	0	2	0	0	0
Cirugía 1		910	965	767	732	132	228	10	5	1	0
Cirugía 2		1125	1026	938	727	164	297	13	2	10	0
Cir. Pediatrica		83	121	28	11	23	39	32	71	0	0
Patologia Mamaria		0	5	0	0	0	3	0	2	0	0
Oncologia		0	57	0	2	0	48	0	7	0	0
Traumatología		201	379	112	124	77	248	7	7	5	0
Urología		168	277	17	6	124	205	27	66	0	0
Neurocirugía		180	230	118	124	59	105	1	1	2	0
Otorrinolaringologia		69	105	2	1	9	31	58	73	0	0
Oftalmología		201	176	0	0	0	0	201	176	0	0
Cirugía Plástica		52	84	11	6	16	46	24	32	1	0
Cirugía Toráx C.		98	168	62	4	31	88	4	16	1	0
Cirugía Cabeza Cuello		84	124	18	12	45	71	20	41	1	0
Cirugía Bucal		5	2	3	0	1	1	1	1	0	0
Sub Total		3196	3719	2079	1749	696	1410	400	500	21	0
Cesarea		3078	2776	2987	2761	81	15	0	0	10	0
Legrado Post-Aborto		2584	2365	544	205	9	152	2026	2008	5	0
Legrado Post Parto		0	111	0	77	0	34	0	0	0	0
Onco-Ginec		0	4	0	0	0	4	0	0	0	0
Legrado Patológico		20	20	16	7	4	13	0	0	0	0
Otros		388	489	255	166	125	319	0	4	8	0
Sub Total		6070	5765	3802	3216	219	537	2026	2012	23	0
Total Interv. Qx.		9266	9484	5881	4965	915	1947	2426	2512	44	0

3.6 RECURSOS FINANCIEROS

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE LOS AÑOS 2,005 AL 2,007

RECURSOS ORDINARIOS	AÑOS		
	2005	2006	2007
PIA	44.965.275	47.805.915	55.407.389
PIM	45.154.942	52.678.018	56.319.867
EJECUCION	45.083.644	52.471.250	55.560.059
INDICE DE EFICIENCIA	1,00	1,00	1,00

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	AÑOS		
	2005	2006	2006
PIA	13.200.000	13.200.000	13.200.000
PIM	14.318.495	14.597.510	13.765.194
EJECUCION	8.694.211	10.236.983	9.090.806
INDICE DE EFICIENCIA	0,61	0,70	0,67

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	AÑOS		
	2005	2006	2006
PIA	-	-	-
PIM	4.464.693	3.751.812	4.611.888
EJECUCION	3.165.162	3.493.821	4.082.956
INDICE DE EFICIENCIA	0,71	0,93	0,89

4. ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL-MATRIZ FODA

FACTORES INTERNOS

Fortalezas

- El Hospital que a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la Salud y del desarrollo de un entorno saludable.
- Que en la Entidad por intermedio de la Oficina de Epidemiología que consiste en el conocimiento continuo y permanente de la tendencia, magnitud y la estratificación de riesgos de los daños sujetos a vigilancia estricta que se realiza en el Hospital.
- Dispone de equipos multidisciplinario con recursos humanos calificados que conforman una masa crítica importante en la Institución.
- Capacidad de brindar asistencia técnica en aspectos sanitarios y analizar la situación de Salud en el Hospital.
- Cuenta con Internet interconectado en la Institución.

Debilidades

- Los enfoques interculturales de género, los esfuerzos por una gestión por resultados, la democratización y los derechos de los usuarios, aun no se implantan a cabalidad en el quehacer de los servicios de salud.
- Organización institucional compleja lo cual dificulta la sistematización y no favorece la coordinación de actividades sanitarias como de gestión.
- Restricciones presupuestales no permiten cubrir las necesidades de bienes y servicios de mantenimiento de infraestructura y equipamiento así como de su reposición.
- Procesos de capacitación de los recursos humanos aun es demasiado lento.
- Mecanismo de evaluación y control tanto administrativo como sanitario son aun muy frágiles
- Existencia de algunas normas desactualizadas en relación a procesos y procedimientos, que vuelven mas complejas las actividades y tareas técnicas y administrativas.
- Equipos tecnológicos e instrumentos obsoletos que dificultan la gestión

- Viabilidad de los proyectos de inversión esta supeditada a factores externos.

FACTORES EXTERNOS

Oportunidades.

- Compromiso con el desarrollo Institucional en coordinación directa con el Órgano Rector MINSA.
- Apoyar a las Unidades Orgánicas en el desarrollo de planeamiento, presupuesto y proyectos que se ejecuten en el Hospital.
- Atención Integral de salud y prioridad gubernamental dentro del lineamiento de política sectorial de Salud.
- Colaboración de Organismos Externos y Convenios.
- Existencia de nuevas tecnologías de información y comunicación que se pueden aplicar en la Institución.
- Apoyo de la Alta Dirección a los procesos de planeamiento, presupuesto, organización y proyectos en la Institución.
- Política institucional de articulación del planeamiento con el presupuesto lo cual permitirá orientar los recursos para lograr los objetivos institucionales.

Amenazas.

- Política de austeridad económica.
- Retrazo de incumplimiento de los reembolsos económicos del SIS Central y de Empresas Aseguradoras.
- Inadecuada cultura en Salud por parte de la demanda y alta frecuencia de violencia intrafamiliar.
- Incremento en la demanda el Hospital provenientes de zonas de pobreza y alta densidad poblacional.
- Existe un alto porcentaje en la demanda en el Hospital que le corresponde la atención de salud al primer nivel.
- Atención de beneficiarios del SIS en Terapias intensivas con permanencia prolongada que no son financiadas en su totalidad.
- De bajo nivel educativo y de bajo recursos económicos en la Población.

- Venta indiscriminada e inadecuada prescripción de medicamentos e insumos por parte de las Farmacias externas, Clínicas particulares y Laboratorios clínicos externos.

III.- IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

III.1 PROBLEMAS DE DEMANDA

- Los cambios del perfil demográfico poblacional.
- Alta proporción de población en extrema pobreza, persistencia de necesidades básicas insatisfechas en la población.
- Persistencia de las enfermedades infecciosas, transmisibles y un aumento progresivo de las enfermedades no transmisibles (Crónico degenerativos)
- Población con poca Información sobre aspectos Preventivos Promocionales de las patologías mas frecuentes.
- Población con escaso empoderamiento sobre sus deberes y derechos respecto a su salud.
- Altas tasas de morbilidad de capa simple.
- Incremento en la demanda de atención por accidentes de tránsito.

III.2 PROBLEMAS DE OFERTA

- Ausencia de plan maestro Institucional
- Estructura Hospitalaria insuficiente para satisfacer la demanda, lo cual lleva a un hacinamiento en las áreas de Consulta Externa, Emergencia, y Ginecobstetricia y Neonatología.
- Recursos Humanos Insuficientes sobretodo de Personal Profesional de la Salud en las Áreas Críticas.
- Recursos Humanos con poca Identificación Institucional y desmotivación.
- Ausencia de Manuales de Procedimientos de los principales Procesos y actividades Hospitalarias a nivel Asistencial y Administrativo.
- Ausencia de de Sistema de Información Gerencial para la toma de Decisiones

- Falta de un Plan de Gestión de la Tecnología que prevea Mantenimiento preventivo, correctivo de equipos y la renovación de Equipamiento Institucional.
- Infraestructura Electro-mecánica y Sanitaria Obsoleta y deteriorada e Insuficiente.
- Sistema de Cuentas Corrientes No Integrado con las Unidades Productoras lo cual deviene recaudación ineficiente.
- Ausencia de un plan de desarrollo de los Recursos Humanos que involucre la Capacitación, la Motivación, el Reconocimiento al personal nombrado y contratado.
- Los procesos Logísticos Ineficientes para el abastecimiento de Insumos, Medicamentos y bienes de Capital.
- Ausencia del Sistema de Referencia y Contrarreferencia a nivel de la DISA II Lima SUR.

III.3 PRIORIZACION DE PROBLEMAS

- Ausencia de un plan de desarrollo de los Recursos Humanos que involucre la Capacitación, Motivación, Reconocimiento al personal nombrado y contratado.
- Ausencia de Manuales de Procedimientos de los principales Procesos Y actividades Hospitalarias a nivel Asistencial y Administrativo
- Falta de un Plan de Gestión de la Tecnología que prevea Mantenimiento preventivo, correctivo de equipos y la renovación de Equipamiento Institucional.
- Infraestructura Electro-mecánica y Sanitaria Obsoleta y deteriorada e Insuficiente.
- Sistema de Cuentas Corrientes No Integrado con las Unidades Productoras lo cual deviene recaudación ineficiente.
- Ausencia de plan maestro Institucional

IV PRIORIDADES

- a. Reducción de los riesgos para la salud mediante la promoción de la salud, así como la prevención y recuperación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

- b. Mayor acceso y uso racional de medicamentos esenciales, así como la vigilancia de calidad de productos farmacéuticos y sanitarios.
- c. Ampliación de cobertura y disminución de la exclusión.
- d. Mejorar la atención de la salud en la población mediante acciones de diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación, con eficiencia y calidad, priorizando la salud materna e infantil.
- e. Reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles.
- f. Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuven al desempeño Institucional.
- g. Mejorar la Gestión Institucional basada en un ordenamiento administrativo y control gubernamental.
- h. Promover y desarrollar la capacitación de recursos humanos.

V. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

El Ministerio de Salud como órgano conformante del Poder Ejecutivo, cuenta con instrumentos de gestión que permiten orientar el accionar del Sector Salud, como son los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012, que se ven traducidos en Objetivos Estratégicos con un horizonte de 5 años contenidos en el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) y Plan Estratégico Institucional (PEI).

Por otro lado, los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs) sintetizan las metas cuantitativas y los objetivos del monitoreo del desarrollo humano que deben ser alcanzados en el período 1990 – 2015 y constituyen programas acordados por todos los países y principales instituciones del mundo dedicadas al desarrollo, es decir un conjunto de objetivos sencillos pero de gran envergadura que cualquier persona, puede comprender y apoyar sin dificultad. Desde su aprobación, los objetivos han impulsado los esfuerzos sin precedentes por responder a las necesidades de los más pobres del mundo.

A efectos de poder contar con un documento que direcciona el quehacer de salud para el periodo 2007-2020, el Ministerio de Salud ha establecido Lineamientos de Política del Sector Salud, con resultados a ser alcanzados por cada una de las instituciones y

dependencias que conforman el Sector Salud, los mismos que constituyen el marco orientador de las intervenciones de salud a nivel nacional y que se detallan a continuación:

LINEAMIENTOS DE POLITICA SECTORIAL 2007-2009

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

OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2007-2011 DEL MINISTERIO DE SALUD

La definición de Objetivos Estratégicos constituye el punto de referencia para el planeamiento, es por ello que se han mantenido reuniones de coordinación con los Institutos, DISAs, Organismos Públicos Descentralizados u Órganos de Línea del MINSA, con el fin de diseñar las líneas estratégicas de las intervenciones en el Sector Salud. Este ejercicio fue reforzado con temas básicos como el análisis de situación de cada ámbito, considerando los elementos confortantes que han permitido definir claramente la forma como se relacionan objetivos, actores y procesos.

A continuación se detallan los Objetivos Estratégicos del MINSA

1. Reducir la Mortalidad materna neonatal.
2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.
3. Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.

4. Reducir la mortalidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.
5. Mejora la oferta y calidad del Servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.
6. Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.
7. Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.
8. Fortalecer el rol de rectoría en los diferentes niveles de gobierno.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE LA INSTITUCION 2008-2011

Para el desarrollo del planeamiento estratégico en salud, se requiere proporcionar a la entidad del Hospital un marco orientador que contenga los aspectos técnicos necesarios, que permita un buen inicio del proceso y la consolidación de las acciones, para ello, se incidirá en la uniformización de los conceptos básicos e instrumentos relevantes, que al aplicarse sirvan para facilitar y mejorar las intervenciones sanitarias.

Por esta razón, aunque se cuenta con elementos básicos como el análisis de situación, a menudo se inicia la identificación del objetivo estratégico sin haber considerado los elementos conformantes que permitan definir claramente la forma como se relacionan objetivos, actores y procesos. En estos casos, la identificación de los objetivos estratégicos corre el riesgo de comenzar a ejecutar sin tener una idea clara de cómo se deben apoyar unos a otros; a establecer o fortalecer organizaciones de base y de servicios, sin clarificar el papel de cada uno y a plantear metas que permitan visualizar como se esta avanzando en dicho objetivo y si los efectos de estos, se están alcanzando como se había planificado.

Los objetivos estratégicos son los cambios o efectos que debemos alcanzar en el largo plazo en nuestra organización o en la realidad en la que intervenimos. Por lo tanto, estos objetivos responden a una pregunta central: ¿Qué deseamos cambiar de la realidad interna y externa en la cual trabajamos?

Estos objetivos, se refieren al propósito global de una meta deseada que suponga un proceso de cambio y tenga por finalidad satisfacer ciertas necesidades de determinados

usuarios finales dentro de un período fijo. Los objetivos son expresados en términos cualitativos, pero deben ser susceptibles de medición a través de indicadores objetivamente verificables. Deben ser claros, realistas, desafiantes, mensurables y congruentes entre sí.

A continuación presentamos los objetivos estratégicos de la Institución que están articulados con los Objetivos Estratégicos Institucionales 2,007-2,011 del MINSA y los lineamientos de política sectorial 2007-2020:

1. Reducir la Mortalidad materna neonatal en el Hospital.
2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años en el Hospital.
3. Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables en el Hospital.
4. Reducir la morbimortalidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos en el Hospital.
5. Fortalecer la oferta y calidad de los servicios de salud en la atención del Hospital.
6. Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en el Hospital.
7. Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad en el Hospital.
8. Fortalecer el rol de rectoría del MINSA y conducción del Hospital con participación de los Servicios de Salud.

VI. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

Los objetivos generales y específicos están articulados de acuerdo a los objetivos estratégicos que son los cambios o efectos que debemos alcanzar en el largo plazo en nuestra organización o en la realidad en la que intervenimos. Por lo tanto, estos objetivos responden a una pregunta central: ¿Qué deseamos cambiar de la realidad interna y externa en la cual trabajamos?



Estos objetivos, se refieren al propósito global de una meta deseada que suponga un proceso de cambio y tenga por finalidad satisfacer ciertas necesidades de determinados usuarios finales dentro de un período fijo. Los objetivos son expresados en términos cualitativos, pero deben ser susceptibles de medición a través de indicadores objetivamente verificables. Deben ser claros, realistas, desafiantes, mensurables y congruentes entre sí.

A continuación presentamos los objetivos generales y específicos de la Institución que están articulados con los Objetivos Estratégicos del Hospital 2008-2011:

Objetivo Estratégico N° 1 :Reducir la Mortalidad materna neonatal en el Hospital

Objetivo general: Disminuir la mortalidad materna neonatal en el hospital

Objetivo específico 1: Reducción de la mortalidad materna en el Hospital.

Objetivo específico 2: Reducción de la mortalidad neonatal en el Hospital.

Objetivo Estratégico N° 2: Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años en el Hospital.

Objetivo general: Reducir la desnutrición crónica en la población de menores recursos con énfasis en los menores de 5 años que acuden al hospital.

Objetivo específico 1: Mejorar la alimentación y nutrición en menores de 5 años.

Objetivo específico 2: Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes

Objetivo Estratégico N° 3: Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables en el Hospital

Objetivo general: Fortalecer y mejorar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no trasmisibles, promoviendo estilos de vida saludables en la población.



Objetivo específico 1: Mejorar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.

Objetivo Estratégico N° 4: Reducir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos en el Hospital.

Objetivo general: Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y contribuir a reducir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles en el Hospital y aquellas originadas por factores externos.

Objetivo específico 1: Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica en Salud Pública y control de riesgos y daños producidos por agentes ambientales.

Objetivo específico 2: Disminuir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles en el Hospital y aquellas originadas por factores externos.

Objetivo Estratégico N° 5: Fortalecer la oferta y calidad de los servicios de salud en la atención del Hospital.

Objetivo general: Optimizar y fortalecer la oferta de los servicios de salud con énfasis en la mejora continua de la calidad de atención en el Hospital.

Objetivo específico 1: Mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud.

Objetivo específico 2: Ampliación de cobertura y calidad en la atención de los servicios de salud

Objetivo Estratégico N° 6: Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en el Hospital.

Objetivo general: Mejorar las competencias del personal de salud mediante la implementación de actividades de capacitación en forma continua de acuerdo a la demanda y necesidades del hospital

Objetivo específico 1: Implementar las políticas de desarrollo de los recursos humanos en el Hospital.

Objetivo Estratégico N° 7: Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad en el Hospital.

Objetivo General: Contribuir al acceso universal y disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales con calidad a la población

Objetivo específico 1 Suministrar medicamentos esenciales de calidad e insumos médicos quirúrgicos suficientes y en forma oportuna.

Objetivo específico 2: Fortalecer el sistema de información SIGA-SISMED para un mejor control de calidad de los productos farmacéuticos y sanitarios.

Objetivo Estratégico N° 8: Fortalecer el rol rectoría del MINSA Salud y conducción del Hospital con participación de los servicios de salud.

Objetivo General: Fortalecer y hacer cumplir la normatividad del Sector Salud en el hospital y Optimizar la gestión administrativa económica y financiera del hospital

Objetivo específico 1: Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuven al desempeño Institucional.

VII. ESTRATEGIAS 2,008-2011 PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS.

A continuación se describe las estrategias para el logro de los objetivos estratégicos:

Objetivo Estratégico N° 1: Reducir la Mortalidad materna neonatal en el Hospital

- ♦ Adecuando ambientes para la atención del paciente materna neonatal.
- ♦ Actualizando los conocimientos, habilidades y destrezas de los recursos humanos para la atención de pacientes materna neonatales.
- ♦ Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que acceden a métodos de planificación familiar
- ♦ Modernizando los equipos para la atención materna neonatal.

- ♦ Implementación del Programa Estratégico de materno neonatal

Objetivo Estratégico Nº 2: Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años en el Hospital.

- Atención a los niños en Vacunación para que adoptan practicas saludables para el cuidado infantil en vacunas a niños menores de 5 años.
- Brindando un tratamiento y orientación nutricional a los pacientes con desnutrición crónica.
- Reduciendo la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes.
- Educación a la prevención hospitalaria a los pacientes con Infecciones Respiratorias, Asma y EDA
- Realizar las contrarreferencias al primer nivel de atención de los casos diagnosticados con desnutrición crónica, para seguimiento.
- Atención a los niños con CRED completo para que los hogares adopten practicas saludables para el cuidado en niños

Objetivo Estratégico Nº 3: Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables en el Hospital

- ♦ Estrategias para incrementar las campañas preventivas y promocionales directas con el Apoyo de Instituciones Privadas.
- ♦ Solucionar los problemas que representa la sala de aislados (02) en Hospitalización de Medicina y que son ocupadas en su mayoría por pacientes con TB Y TBC MDR, realizando las medidas de bioseguridad adecuadas.
- ♦ Ubicación de los consultorios de Neumología y los consultorios del programa TBC.

Objetivo Estratégico Nº 4: Reducir la morbimortalidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos en el Hospital.

- ♦ Fortalecimiento del Sistema de vigilancia en Salud Pública en coordinación con la Dirección Regional Lima Sur II y el Ministerio de Salud.
- ♦ Implementación del Plan del comité de Infecciones Intrahospitalarias.

- ♦ Control y supervisión por la notificación e intervención oportuna de los pacientes con crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.
- ♦ Difundiendo y supervisar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital.

Objetivo Estratégico Nº 5: Fortalecer la oferta y calidad de los servicios de salud en la atención del Hospital.

- ♦ Adecuación de los ambientes y equipos humanos que permitan la atención integral de los servicios de salud.
- ♦ Mejoramiento oportuno y eficaz del mantenimiento preventivo correctivo de mobiliario y equipo.
- ♦ Evaluación y propuesta del plan de mantenimiento correctivo y preventivo de equipos e infraestructura
- ♦ Fortalecer el area de atención de usuario de quejas, reclamos y denuncias.
- ♦ Disminuir el tiempo de espera en consulta externa y emergencia para mejorar la calidad del servicio.
- ♦ Elaboración de perfil de proyectos de inversión para el mejoramiento de los servicios de salud.
- ♦ Plan Maestro Institucional
- ♦ Mejorando y realizando Proyectos de Mejora Continua de las áreas críticas del Hospital y de los componentes que presentan mayor grado de insatisfacción.
- ♦ Fortaleciendo el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Hospital dentro del contexto local y nacional.
- ♦ Estableciendo alianzas estratégicas con Instituciones de Salud para el intercambio de servicios especializados y otros.
- ♦ Fortaleciendo y desarrollando los mecanismos de adquisición oportuna de equipos de Tecnología de punta para los servicios de salud.
- ♦ Velando por el cumplimiento institucional de la normatividad vigente sobre el SIS y SOAT.
- ♦ Fortaleciendo los mecanismos para la adecuada identificación del paciente pobre y extremo pobre que acude a nuestra Institución.

- ♦ Fortalecer el Sistema de Auditoria Médica y de Seguridad al paciente en el Hospital

Objetivo Estratégico Nº 6: Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en el Hospital.

- ♦ Monitoreo acerca del cumplimiento de los Convenios con Universidades e Institutos.
- ♦ Plan anual de capacitación en el hospital
- ♦ Capacitaciones para el personal administrativo y asistencial.
- ♦ Implementación del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos en el Hospital
- ♦ Fortaleciendo la Gestión de Recursos Humanos por Competencias del Hospital
- ♦ Promoviendo la evaluación del desempeño y competencias, generando nuevos estímulos laborales en el Hospital
- ♦ Estableciendo líneas de capacitación e investigación estratégicas 2008-2011 a nivel asistencial y administrativo
- ♦ Realizando trabajos de investigación científica de salud el Hospital

Objetivo Estratégico Nº 7: Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad en el Hospital.

- ♦ Mejorar con calidad las acciones de disponibilidad con la finalidad de asegurar las provisiones necesarias de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos para la satisfacción del Usuario.
- ♦ Seguir con la campaña de uso racional de medicamentos.
- ♦ Promoviendo las buenas prácticas de prescripción y el cumplimiento de las normas.

Objetivo Estratégico Nº 8: Fortalecer el rol rectoría del MINSA Salud y conducción del Hospital con participación de los servicios de salud.

- ♦ Mejoramiento de los procesos de contrataciones y adquisiciones del Hospital.
- ♦ Incrementar el acceso a la red de salud en información y comunicación de utilización de tecnología e información y comunicación.
- ♦ Implementación de un sistema informático integrado de salud en el hospital
- ♦ Lograr la actualización de los procedimientos y aplicación de guías de atención en las Unidades Orgánicas dedicadas a la atención de pacientes.

- ♦ Realizar el monitoreo y vigilancia de los indicadores de salud y la difusión de los mismos
- ♦ Reforzando el sistema de Control Interno en el Hospital
- ♦ Actualizando los documentos de gestión del Hospital.
- ♦ Fortalecer el sistema de costos hospitalarios en el hospital.
- ♦ Fortaleciendo la integración de las unidades orgánicas en el hospital para una adecuada planificación y conducción estratégica.
- ♦ Mejorando la calidad y eficiencia del financiamiento y costo.

VIII. ACTIVIDADES E INDICADORES

Para el logro de los Objetivos Estratégicos propuestos de la Entidad es necesario que se cumplan las siguientes indicadores planteados se va desarrollar en la matriz táctico Operacional:

- 1. MATRIZ DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS E INDICADORES 2008-2011(SE ADJUNTA EN EL ANEXO DEL PEI).**
- 2. MATRIZ DE ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS , OBJETIVOS GENERALES, OBJETIVOS ESPECIFICOS Y ESTRATEGIAS(SE ADJUNTA EN EL ANEXO DEL PEI)**

IX. RECURSOS NECESARIOS PARA CADA AÑO DEL PLAN

Para el logro de los Objetivos Estratégicos propuestos de la Entidad es necesario los recursos financieros se va desarrollar en la matriz tactico Operacional:

- 1. MATRIZ DE LOS RECURSOS FINANCIEROS EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2,008-2011(SE ADJUNTA EN EL ANEXO DEL PEI)**