



Resolución Directoral

Lima, 03 de ABRIL del 2012



VISTO EL OFICIO Nº 1201-2012-DG-OEPE-DISA-V-L.C.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley Nº 27657 de fecha 29 de Enero del 2002, se aprobó la Ley del Ministerio de Salud;

Que, mediante Ley Nº 29812, de fecha 09 de Diciembre del 2011, se aprobó la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2012;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 1022-2007/MINSA de fecha 11 de Diciembre del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital "Santa Rosa";

Que, con Oficio Circular Nº 165-2011-OGPP-OPGI/MINSA, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, ha remitido y difundido la "Guía Metodológica para la Formulación de los Planes Estratégicos Institucionales 2012-2016 de las Dependencias del Ministerio de Salud";

Que, es de interés formalizar; la propuesta del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016 del Hospital Santa Rosa, con la finalidad de desarrollar de manera más óptima la Gestión Administrativa;

Estando a lo opinado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de conformidad con el inciso f) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones y con la visación del Sub-Director General, el Director Administrativo, y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

De conformidad con la Ley 29812 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2012 y el inciso b) del Artículo 8º del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital "Santa Rosa", aprobado por Resolución Ministerial Nº1022-2007/MINSA;





R. QUISPE C.

SE RESUELVE:



M. CASTRO

Primero.- Aprobar el "PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2012 – 2016 DEL HOSPITAL SANTA ROSA" correspondiente al periodo mencionado, para su conocimiento y aplicación en el Hospital Santa Rosa, el mismo que forma parte de la presente Resolución.

Segundo.- La presente Resolución entrará en vigencia al día siguiente de su expedición.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



PERÚ Ministerio de Salud HOSPITAL SANTA ROSA
[Signature]
CARLOS ALBERTO DEZA BRAVO
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 17623

c.c. Subdirector General
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Archivo
CADB/JLOT/AGR/DDZ



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL
SANTA ROSA

**“Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento
de Nuestra Diversidad”**



PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA 2012 -2016



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD LIMA V
HOSPITAL SANTA ROSA

DIRECCIÓN GENERAL

Dr. Carlos Alberto Deza Bravo

SUBDIRECCIÓN GENERAL

Dr. Jorge Luis Olivas Trujillo

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Dr. Rolando Esteban Quispe Cristóbal

UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Dr. Aldo Jesús Gonzales Ramos

Director Ejecutivo (e) de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Lic. Adm. Daniel Díaz Zukeiran

Encargado de la Oficina de Planes

Equipo Técnico

Dra. Amalia Celica Mena Benavente

Eco. Marco Cumpa Cortez

Elaborado y Revisado: Enero-Marzo del 2012

RESPONSABLES DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Econ. Margarita Gonzáles Morales

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Dra. Nelly Barreto Águila

Dr. Victor Salazar Toledo

Dr. Carlos Carrasco Vergaray

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Dr. José Ancajima Briceño (e)

Lic. María Huamaní Urquizo

Lic. Judith Fabián Manzano

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Sra. Mercedes Zavala Díaz

Sra. Violeta Baldeón Pinares

OFICINA DE ECONOMÍA

CPC Consuelo Fernández Díaz

Srta. Ana María Cáceres Huamán

OFICINA DE LOGÍSTICA

Dra. María Cano Rosales

Sr. Christian León Marquina

OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

Arq. Judith Rebeca Ríos Acevedo

Sr. Bartolomé Orrillo Ramos

OFICINA DE SEGUROS

Dra. Teresa Campos Landázuri Chong

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Sr. Luis Infantes Oblitas

OFICINA DE COMUNICACIONES

Lic. Roxana Del Carpio Quiroz

Elizabeth Tardío Bobadilla

OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dra. Guadalupe Rodríguez Castilla

Dr. Joel Villangos De la Torre

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Dr. Miguel Chipana Osiro

Dra. María Soledad Pérez torres

Dr. Marcos Portugal Sosa

Dra. Alina Dávila Uriarte

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

Dra. Ivonne Villacorta Acosta

Dr. Rafael Caro Martínez

Dr. Ronald Sánchez Matos

Dr. Juan Espinoza Acosta

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Dr. Julio Sánchez Tonohuye
Dr. Jorge Antonio Rengifo Vela
Dra. Nancy Marzullo Castillo
Dr. Luis Guzmán Aquije

DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

Dr. Juan Alberto Oshiro Arashiro
Lic. Juana Gutierrez Chávez
Lic. Elsa Pací Tlto

DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA

Dr. Paul Pilco Castañeda
Dr. Lino Pino Martínez
Dr. Gilmer Díaz Pérez

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS

Dr. Ricardo Caro Valencia
Dr. Pedro Contreras Terrones

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO

Dr. Danilo Uribe Pomaloza
Dra. Constanza Herrera Montoya

DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA

Dr. Segundo Paredes Aliaga

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Dra. Isabel Campos Carpio
Dra. Silvia Belling Salas

DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Dra. Victoria Garcia Mayuri
Dr. Enrique Cayo Perales
Srta. Elizabeth Aguilar Pumayauri
Sr. Manuel López Pumayali

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Lic. Psic. Edith Cieza Gonzales
Lic. Luz Masgo Torres

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Lic. Ledda Zelada Loyola
Lic. Elicene Albarracín Chavez
Lic. María Celia Linares Quintanilla
Lic. Alicia Cevallos Negrón
Lic. Edith Torres Hernández
Lic. Ana María Amancio Castro
Lic. Ana Mercado Acuña
Lic. Silvia Yaranga Abregù

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Dra. Pilar Montenegro Rojas
Dra. Judith Dulanto Meza

DEPARTAMENTO DE NUTRICION

Lic. Luz Huamán Margarito

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

Lic. Haydee Barrera Llaja
Lic. Carmen Linares Quintanilla

II. PRESENTACION

El Plan Estratégico Institucional es un documento de gestión en el cual se plasma las directrices y el comportamiento a seguir de una institución, con el fin de alcanzar sus aspiraciones, en él se reflejan las estrategias a seguir en el medio o largo plazo.

El Plan Estratégico Institucional (PEI) es un proceso participativo y flexible, que sirve como herramienta para la toma de decisiones de los directores de nuestra organización, quienes deben seguir las prioridades institucionales con el fin de lograr los objetivos planteados en el presente plan que tiene una proyección de 5 años. Para ello se deben fortalecer los procesos vinculados a los objetivos priorizados, dotar de más recursos humanos y adquirir los equipos e insumos necesarios. Con el desarrollo del PEI se pretende generar cambios necesarios para mejorar la eficiencia en la gestión y la calidad de la prestación de los servicios y por ende la satisfacción de nuestros usuarios externos e internos.

Para la elaboración del presente Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016, se contó con la participación de los jefes o representantes de los diferentes órganos estructurales del Hospital Santa Rosa, quienes asistieron a los cuatro talleres programados por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico. Todos los asistentes participaron con un criterio amplio, enfocando los problemas y necesidades no con una visión sesgada de su servicio o unidad, sino pensando como institución, para lo cual se contó con la información disponible y habilitada por la Oficina de Estadística e Informática y la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Durante los cuatro talleres se conformaron tres grupos de trabajo, quienes eligieron sus representantes para exponer sus productos en una quinta reunión, de esta forma se obtuvieron los problemas priorizados como institución así como los objetivos estratégicos y específicos.

A todos los Servidores que participaron en los talleres para la “Formulación del Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016” del Hospital Santa Rosa, las felicitaciones y agradecimientos del caso, debido al tiempo dedicado y al empeño que han puesto en cada taller, es de gran mérito la invalorable labor que han desarrollado, pues sin ello no hubiera sido posible la elaboración del presente documento de gestión que ponemos en manos de todos los trabajadores de nuestra institución.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

III. RESOLUCION DE APROBACION

ESTRUCTURA

I. CARATULA	
II. PRESENTACION	Pág. 05
III. RESOLUCION DE APROBACION	Pág. 06
IV. RESUMEN	Pág. 09
4.1. GENERALIDADES	Pág. 11
4.1.1. Denominación de la Organización	Pág. 11
4.1.2. Funciones Generales	Pág. 11
4.2. RESEÑA HISTORICA	Pág. 11
V. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Pág. 13
5.1. VISION	Pág. 13
5.2. MISION	Pág. 13
5.3. VALORES INSTITUCIONALES	Pág. 13
VI. DIAGNOSTICO	Pág. 15
6.1. ANALISIS DEL ENTORNO EXTERNO E INTERNO	Pág. 15
6.1.1. Análisis Estratégico Externo	Pág. 15
6.1.2. Análisis Estratégico Interno	Pág. 23
6.1.3. Análisis de Oferta y Demanda.	Pág. 30
6.2. IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA	Pág. 61
6.3. TENDENCIAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO	Pág. 67
VII. IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS	Pág. 67
7.1. LINEAMIENTOS DE POLITICA	Pág. 67
7.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS	Pág. 68
7.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS	Pág. 70
VIII. MATRIZ DE MARCO LOGICO	Pág. 71

INTRODUCCION

La planificación cristaliza la concertación de esfuerzos, facilita la programación para el uso de recursos y permite la toma de decisiones en la búsqueda de eficacia, eficiencia y efectividad. Todo sistema de Planificación institucional se establece en tres niveles. (i) la planificación estratégica; (ii) la planificación programática; y (iii) la planificación operativa. Es importante desarrollar e implementar estos niveles de planificación por que permitirá establecer una dirección a su accionar, garantizando con la ejecución de estrategias y actividades el logro de los objetivos definidos en un determinado tiempo.

La política de gestión por resultados que viene impulsando la gestión gubernamental, exige establecer parámetros de mediciones y evaluación del desempeño a través de indicadores de efecto e impacto que permiten dejar de lado una visión burocrática del quehacer público, y reforzar un marco de evaluación integral para la administración pública. Sin embargo, este modo de organización estatal solo puede ser viable bajo los supuestos de cambios en los enfoques y en la institucionalización de la planificación estratégica y las herramientas y procedimientos eficientes de información que faciliten la toma de decisiones. El Hospital Santa Rosa, asume el reto del Planeamiento Estratégico 2012-2016, consciente de la necesidad de múltiples cambios que operaran como supuestos para facilitar su ingreso en una etapa de gestión para resultados tales como el fortalecimiento y la modernización de su organización, el desarrollo de capacidades que permitan a los funcionarios y servidores en todas las instancias de su organización, asumir el planeamiento, la ejecución, monitoreo y evaluación de acciones, como herramientas de gestión, y junto a ello, el desarrollo de procesos cada vez más eficientes.

El Plan Estratégico del Ministerio de Salud (MINSA) y el Plan Estratégico del Hospital "Santa Rosa", (HSR) constituyen dos instrumentos de gestión para el mediano plazo, es un resultado participativo que desde ya ha permitido ir incorporando en la gestión institucional el uso de enfoques y ejes estratégicos, teniendo como misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud y garantizando una atención integral de su población demandante, en los términos y condiciones que establece la Ley General de Salud, concordando los grandes compromisos asumidos por el Ministerio de Salud como ente Rector y nuestra Institución, en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud, priorizando a la población de los sectores menos favorecidos. El impulso que el Estado Peruano viene dando al Planeamiento Estratégico estimula el paso de la gestión pública tradicional a una gestión moderna, orientada a medir sus progresos, gastos e inversiones a través de los resultados y los impactos favorables que produce en la población a la que se debe.

El Plan Estratégico al ser un instrumento importante de gestión, va permitir conducir las actividades y los recursos del hospital hacia el cumplimiento de los objetivos y resultados debidamente planteados, a partir de la identificación de las necesidades de atención de salud diseñando estrategias y programando actividades que conlleven a mejorar la calidad de salud de la población. El documento presenta en sus dos primeras partes un marco referencial y metodológico, en la tercera y cuarta parte, en el que se destaca el rol articulador de nuestro hospital en base a las políticas multisectoriales.

Nuestra institución ha carecido a lo largo de su existencia de un Plan Estratégico, que le permita tener una visión de crecimiento a futuro, por lo tanto, es necesario formular un PEI con una visión al 2016, en base a las Políticas de gobierno y los Lineamientos de Política Sectorial 2009 – 2013, los Objetivos Estratégicos Institucionales del Ministerio de Salud, el Acuerdo Nacional el cual incluye 30 Políticas de Estado, con un horizonte de 20 años, con referencia varias de las políticas que están inspiradas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el 2015.

IV. RESUMEN

El Hospital Santa Rosa, como órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, brinda atención de salud especializada, desarrollando funciones de recuperación de la salud y rehabilitación de las capacidades de los pacientes.

Desde 1956 inicio sus actividades como centro asistencial siendo su principal objetivo el de atender a las familias de modesta condición económica de la Gran Lima. A lo largo de todos estos años, fue creciendo y desarrollando su infraestructura y organización hasta convertirse en un hospital de alta complejidad de nivel III de atención.

En la actualidad cuenta con un órgano de Dirección, un órgano de Control, un total de 04 órganos de Asesoramiento, 05 órganos de Apoyo, uno de ellos con 04 oficinas y 15 departamentos asistenciales como órganos de Línea, con especialidades que le permiten dar respuesta a la demanda de salud.

ROL ESTRATEGICO

La institución como ente de salud desarrolla todas sus capacidades, en las diversas especialidades médicas y quirúrgicas, asimismo, se sitúa dentro de las políticas de salud, tomando preponderancia los programas estratégicos como Salud Materno Neonatal, Programa Articulado Nutricional, TBC-VIH/SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades no Transmisibles y el Programa de Prevención y Control de Cáncer.

En tal sentido y como órgano desconcentrado de la DISA V Lima Ciudad, y bajo los lineamientos del Ministerio de Salud, desarrollamos para el período 2012 – 2016 la siguiente visión y misión

MISION: “El 2016 seremos reconocidos como un hospital con excelente calidad de atención en los ámbitos asistencial, de docencia e investigación, con infraestructura y tecnología moderna”.

VISION: “Somos un Hospital General de Tercer Nivel que brinda atención integral de salud, con calidad, equidad, y solidaridad contribuyendo a la formación de profesionales de salud en pre y postgrado”.

Asimismo, planteamos los objetivos estratégicos que nos permitirán alcanzar nuestro futuro deseado, los mismos que presentamos a continuación en una matriz que muestra la articulación con los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud y la DISA V Lima Ciudad:

ARTICULACION DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS , OBJETIVOS ESPECIFICOS Y ESTRATEGIAS 2012 - 2016

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS AL 2016 DEL MINSA	OBJETIVOS SANITARIOS GENERALES DE LA DISA V LIMA CIUDAD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES 2012 A 2016	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES ESTRATEGICAS
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.	I Reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal en Lima Metropolitana.	OEG 1. Reducir la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil.	OE 1.1. Reducir la mortalidad materna en el hospital.	Adecuando ambientes exclusivos para la atención de la gestante y puérpera
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	II Reducir la morbilidad y mortalidad por causas nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la Salud infantil en Lima Metropolitana.		OE 1.2. Reducir la mortalidad neonatal en el hospital.	Adecuando ambientes exclusivos para la atención del paciente neonatal
Disminuir y controlar las Enfermedades no Transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	III Reducir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Lima Metropolitana.	OEG 2. Reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluyendo las ocasionadas por factores externos.	OE 2.1. Reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles.	Velando por la notificación e intervención oportuna de los pacientes.
Disminuir y controlar las Enfermedades Transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.	IV Revertir la tendencia incremental de las Enfermedades No Transmisibles y crónico-degenerativas según población afectada en Lima Metropolitana.		OE 2.2. Reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles y las ocasionadas por factores externos.	Interviniendo oportunamente en los pacientes con daños crónico-degenerativos (principalmente HTA, Obesidad y Diabetes mellitus)
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.	V Mejorar la respuesta ante riesgos y daños a la salud por factores externos y de origen antrópico en Lima Metropolitana.	OEG 3. Garantizar la atención integral y altamente especializada de los servicios de salud y consolidar los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento que brinda nuestro hospital.	OE 3.1. Optimizar la capacidad resolutive y ampliar la oferta de los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento.	Adquiriendo equipos acorde con las necesidades de los servicios y avances tecnológicos.
			OE 3.2. Desarrollar un sistema integral de información que sirva de base para implementar el control de calidad de los procesos de los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento	asegurando el acceso de medicamentos eficaces y de calidad, así como su uso racional.
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.	VI Gestionar el acceso a Medicamentos según necesidades de salud de la población de Lima Metropolitana.	OEG 4. Mejorar la oferta de servicios de salud mediante el uso racional del presupuesto y garantizando el abastecimiento de medicamentos, materiales e insumos a los servicios oportunamente.	OE 4.1. Optimizar la gestión de recursos utilizando racionalmente el presupuesto y las fuentes de financiamiento.	Desarrollando y monitorizando la ejecución de gasto.
			OE 4.2. Garantizar el acceso a los servicios médicos esenciales, así como el abastecimiento oportuno de los medicamentos, materiales e insumos a los servicios esenciales.	Capacitando a todas las áreas involucradas con la ejecución del presupuesto.
	VII Gestionar infraestructura de salud que contribuya a ordenar y mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud.	OEG 5. Optimizar la infraestructura y garantizar la capacidad resolutive mediante el equipamiento y mantenimiento preventivo, acorde con las necesidades de la población y los avances tecnológicos de acuerdo a un hospital del tercer nivel de atención.	OE 4.3. Desarrollar un sistema integral de información que sirva de base para implementar el control de calidad de los procesos de los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento	Desarrollando un sistema integral de información de la gestión hospitalaria.
			OE 5.1. Lograr el saneamiento de la propiedad inmueble del Hospital Santa Rosa y ejecutar el proyecto del nuevo hospital	Desarrollando una cultura de gestión por resultados.
			OE 5.2. Fortalecer y mejorar la calidad de la atención en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.	Adecuando ambientes y optimizando los espacios físicos del hospital.
			OE 5.3. Mejorar las condiciones en Centro Quirúrgico y la Unidad de Cuidados Intensivos	Capacitando a todas las áreas involucradas con la ejecución del presupuesto.
XII Mejorar la capacidad para gestionar Proyectos, que respondan a las necesidades sanitarias de Lima Metropolitana	OEG 6. Mejorar la gestión administrativa institucional, desarrollando los procesos técnicos y administrativos para optimizar el uso de los recursos financieros y materiales.	OE 6.1. Mejorar la eficiencia de las actividades y procedimientos Administrativos y Logísticos a través de indicadores de gestión	Desarrollando una cultura de gestión por resultados.	
		OE 7.1. Elaborar y desarrollar un plan operacional para alcanzar los estándares de suficiencia de recursos humanos necesarios según cada área y servicios del Hospital Santa Rosa.	Fortaleciendo la integración de las unidades orgánicas del HSR para una adecuada planificación y conducción estratégica.	
X Amozonar la Gestión y Desarrollo de recursos humanos de Salud del ámbito Lima Metropolitana	OEG 7. Dotar de recursos humanos especializados y calificados para satisfacer la demanda de todas las áreas del hospital de acuerdo a la categoría III-1.	OE 7.1. Elaborar y desarrollar un plan operacional para alcanzar los estándares de suficiencia de recursos humanos necesarios según cada área y servicios del Hospital Santa Rosa.	Mejorando los procesos logísticos y evaluando técnicamente los equipos, materiales e insumos adquiridos.	
		OE 7.2. Desarrollar una cultura organizacional que motive y potencie al Recurso Humano.	Conociendo la situación actual de los recursos humanos en cada área del hospital por grupo ocupacional y nivel de competencia para el periodo Marzo 2012.	
				Capacitando al personal en base a las necesidades de cada servicio y de acuerdo al grupo profesional.
				Implementando un sistema de incentivos en relación al desempeño laboral.
				Estableciendo el programa de salud ocupacional dentro de la institución.

4.1. GENERALIDADES

El Hospital Santa Rosa, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, que brinda atención de salud de alta complejidad, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

4.1.1. DENOMINACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre: Hospital Santa Rosa
 Ubicación: Av. Bolívar s/n cdra 8. Pueblo Libre, Lima - Perú
 Condición: Hospital de tercer nivel de atención con Categoría III-1

4.1.2. FUNCIONES GENERALES

El Hospital Santa Rosa tiene como funciones:

1. Efectuar 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, Centro Quirúrgico, Hospitalización y Emergencia.
2. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
3. Establecer la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
4. Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo clínico y el personal para la docencia e investigación a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
5. Administrar los recursos humanos, materiales, económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento de las normas vigentes.
6. Mejorar continuamente la calidad, productiva, eficiencia 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.

4.2. RESEÑA HISTORICA

El Hospital Santa Rosa fue inaugurado como centro asistencial el 26 de Julio de 1956 con el nombre de “*Central de Asistencia Social Santa Rosa de Lima*”, durante el gobierno de la Junta Militar que presidía el Gral. Don Manuel A. Odría. En su inicio, la Administración y Organización estuvo a cargo de un Comité de Damas presidido por la esposa del Presidente de la República, Sra. María Delgado de Odría, que actuaba como presidente del Comité.

Como centro asistencial, su principal objetivo fue el de atender a la familias de modesta condición económica de la Gran Lima, fundamentalmente aquellas que vivían en las zonas marginales, que en aquellas épocas se denominaban barriadas.

En el año 1964 marca el inicio de una nueva etapa en la evolución del hospital, con la inauguración del monoblock que se comenzó a construir en el año 1962, transformándose en el Hospital Materno Infantil

Santa Rosa. Se inicia entonces, el proceso intra hospitalario con la atención de partos en forma progresiva, proceso que termina el año 1968 en que se produce la integración de los Centros de Salud de Lince, San Isidro, Magdalena y San Miguel, constituyéndose el Área Hospitalaria N°5, con el Hospital Santa Rosa como base.

En 1996 recibe el nombre de “Hospital de Apoyo Santa Rosa” y en 1999 a los servicios ya existentes de Medicina Pediatría, Cirugía Pediátrica, Medicina General y Especialidades, Cirugía de Adultos y Especialidades, Neonatología, Ginecología y Obstetricia; se agrega la Unidad de Cuidados Intensivos.

Como respuesta a la demanda existente y el desarrollo institucional, el año 2003 se inauguró la Unidad de Oncología y dentro del servicio de Medicina General, la Unidad de Cuidados Intermedios.

En junio del año 2005, mediante Resolución Directoral N° 641-2005-DG-DGSP-DSS-DISAV.L.C., se otorga al Hospital Santa Rosa, la categoría de III – 1, Hospital del Tercer Nivel de Atención.

Nuestra institución frente a los cambios y acorde al nivel de complejidad, aprobó el nuevo Reglamento de Organización y Funciones mediante Resolución Ministerial N°1022-2007/MINSA, el cual formaliza la estructura orgánica y establece las funciones de los órganos y unidades orgánicas de nuestro hospital.

V. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

5.1 VISIÓN

VISION	<i>“El 2016 seremos reconocidos como un hospital con excelente calidad de atención en los ámbitos asistencial, de docencia e investigación, con infraestructura y tecnología moderna”.</i>
---------------	--

5.1 MISIÓN

MISION	<i>“Somos un Hospital General de Tercer Nivel que brinda atención integral de salud, con calidad, equidad, y solidaridad contribuyendo a la formación de profesionales de salud en pre y postgrado”.</i>
---------------	--

5.3 VALORES INSTUCIONALES



Responsabilidad. Asumir las consecuencias de nuestras acciones y decisiones. Ser responsables de nuestros actos basados en la justicia y el deber.

Solidaridad. Expresa una idea de unidad, cohesión, colaboración. Se encuentra muy ligada al amor.

Equidad. Es valor que nos invita a estar conscientes de que todos, por igual, tenemos el mismo grado de responsabilidad y de atender del mismo modo a los pacientes, sin favoritismos ni discriminación.

Honestidad. Proceder con rectitud, disciplina, honradez y mística en el cumplimiento del trabajo y de la prestación que realizamos.

NUESTRO COMPROMISO

Con **El paciente y su familia**, nuestra razón de ser

- *Estamos comprometidos a lograr la satisfacción de nuestros usuarios.*
- *Estamos comprometidos al cumplimiento de nuestros objetivos con pleno respeto por los derechos de nuestros pacientes.*
- *Estamos comprometidos a aplicar políticas de calidad en todo momento.*
- *Estamos comprometidos en ser una organización moderna y eficiente.*

VI. DIAGNOSTICO

6.1 ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO E INTERNO

6.1.1 ANÁLISIS ESTRATEGICO EXTERNO

6.1.1.1. ANÁLISIS DE MACROVARIABLES

Descentralización de la Salud

La descentralización es un proceso que consiste en la transferencia de competencias y recursos del gobierno central a las regiones, quienes posteriormente lo transferirán a los gobiernos locales correspondiente, con el fin de eliminar la centralización y lograr la autonomía en las decisiones políticas, económicas y administrativas, pero siempre alineados a las políticas del país.

Según el artículo 188° de la Constitución Política del Perú la descentralización se define como una “forma de organización democrática y constituye una política permanente del Estado, de carácter obligatorio, que tiene como objetivo fundamental el desarrollo integral del país”, y que se desarrolla de forma progresiva, por etapas y ordenada.

Para dar inicio a este proceso de descentralización el 30 de enero de 1998 se promulgo la Ley 26922 “Ley Marco de Descentralización”, actualmente derogada por la Ley N° 27783 “Ley de Bases de la Descentralización” emitida el 20 de julio del 2002, siendo base del proceso descentralización, en ella se define las normas que regulan la descentralización administrativa, económica, productiva, financiera, tributaria y fiscal. Asimismo, en sus artículos 3° y 4° hace referencia que “la descentralización tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, y constituye una política permanente del Estado, de carácter obligatorio, cuyo efecto vinculante alcanza a todos los Poderes del Estado, Organismos Constitucionales Autónomos y al gobierno en su conjunto”.

La transferencia de las funciones implica que el ejercicio de estas, debe ser ejecutado por completo y de forma adecuado por el área correspondiente a nivel regional y local, ello involucra no solo cambios en los documentos normativos, sino cambios en las propias instituciones mediante un conjunto de intervenciones, asumiendo responsabilidades en las diversas funciones organizacionales (institucional y de los servicios), de gestión (financiamiento, recursos físicos y humanos) y gobernanza (regulación, planeamiento) para obtener resultados deseados y por ende al desarrollo integral del país. En este sentido, en el sector salud se han descentralizado las funciones a nivel regional quedando pendiente la descentralización a nivel local, transferencia de funciones del sector salud a las municipalidades, con lo cual, en un futuro el hospital Santa Rosa pasaría a la municipalidad de Pueblo Libre.

Aseguramiento Universal en Salud

En el marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por la Ley 293344, toda la población residente en el territorio peruano debe contar con un seguro de salud, con el fin de garantizar sus derechos a la atención de salud.

Tanto las entidades públicas como privadas están implicadas en el desarrollo e implementación de esta política nacional, que permitirá a la población acceder a un conjunto de prestaciones de salud, dicha prestación debe brindar como mínimo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), aprobado mediante DS 016-2006-SA el 29 de noviembre del 2009. El PEAS contiene el listado de condiciones asegurables, así como las prestaciones a financiar y las garantías de oportunidad y calidad.

Este cambio en el sistema de aseguramiento genera una atención condicionada al PEAS, es decir existe una restricción para la cobertura de patologías debido la forma como está estructurada el PEAS, llegando incluso a limitar los días de hospitalización que cubre el seguro. Sin embargo nos da la alternativa de coberturas extraordinarias para brindar atención que requiere el paciente; en este contexto, el Hospital Santa Rosa reconoce el aseguramiento y ofrece la atención de salud según su capacidad.

Seguro Integral de Salud

El Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual conforme a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud, promoviendo el acceso con equidad de la población vulnerable y en situación de pobreza y extrema pobreza. En el marco de esta política se calcula que el 41% de todos los pacientes hospitalizados del Hospital Santa Rosa pertenecen al SIS y que aproximadamente el 30% de los egresos son pacientes SIS.

Crisis económica mundial

El crecimiento de la economía mundial se ha desacelerado en los últimos meses y durante los próximos años se espera un débil desempeño económico en los países desarrollados, incluso el riesgo de una nueva recesión en varios de ellos se ha incrementado. A pesar de una economía mundial más débil e incierta, durante el periodo 2011-2014 el Perú está en la capacidad de mantenerse como la economía de mayor crecimiento en la región y crecer a tasas sostenidas en torno del 6% anual. Sin embargo, de materializarse un mayor deterioro del entorno internacional, el crecimiento del país también sería menor; a pesar de una economía mundial más débil e incierta, durante el periodo 2012-2014 el Perú está en la capacidad de mantenerse como la economía de mayor crecimiento en la región y crecer a tasas sostenidas en torno del 6%. En este contexto el país debe apoyar la inversión nacional y extranjera, con la finalidad de generar mayores ingresos a través de la tributación, con lo cual se incrementaría el presupuesto nacional.

Aspecto Sociocultural

Existe la opinión generalizada que en nuestro país existe una escasa cultura en salud, en especial de la salud preventiva, la población posee malos hábitos alimenticios y escasa preocupación por la salud mental. (Ej.: 70% de los enfermos de cáncer es por el consumo de cigarrillos). A su vez, los profesionales de salud están de acuerdo que el típico peruano no se preocupa por contar con un seguro de salud, y que ninguna familia asigna un presupuesto para la prevención de la salud, tal es así que la ciudadanía sólo va al hospital cuando está enfermo y en muchas ocasiones se automedican cuando se les presenta alguna molestia. Además, a esto se puede agregar la baja cultura del cuidado medio ambiental, que mantiene a muchos distritos expuestos a riesgos por los niveles de contaminación existentes. Esta situación podría determinar que algunos de los problemas de salud se sigan manteniendo en los próximos cinco años, sino se ejercen las medidas correctivas necesarias.

Aspecto Tecnológico

El proceso de Globalización plantea la oportunidad de mejorar las condiciones de acceso a los mercados que anteriormente se hallaban fragmentados, inclusive tiene efectos colaterales en otros aspectos, como el político, social y cultural. En este marco, los cambios acelerados en los flujos de información (TICs, informatización de la información, Internet, desarrollo de software especializados, etc.), tecnología (robótica, industria de bienes de consumo, industria farmacéutica, etc.) y capital (inversiones transnacionales, bolsa de valores, capital humano, etc.) son más notorios, mejorando las condiciones de acceso para economías con mejor capacidad relativa de generación interna de estas. Esto trae consigo sus ventajas y desventajas, inherentes a su aplicación interna de las economías. Si se considera el sector salud, de manera específica, es más notoria la intervención de las empresas transnacionales de compañías farmacéuticas que han permitido en gran medida la difusión de los medicamentos necesarios en el proceso de recuperación de la salud, así como la mayor cobertura de estos a la población. Aunque los costos de investigación son elevados, una vez descubierto “el principio activo”, su reproducción es más económico. Los casos de “ludopatía” y “ciber-adicción” son trastornos de la voluntad y estos, en nuestro medio, se están incrementando de forma acelerada debido a que algunos padres de familia no muestran cariño hacia sus hijos.

6.1.1.2. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

Según el censo nacional del año 2007, la población del Perú, fue de 28 millones 482 mil habitantes y, de acuerdo con proyecciones del INEI, llegará a 33 millones 149 habitantes el año 2021. En el presente cuadro muestra la tasa de crecimiento de la población del país hasta el 2050, proyectadas por el INEI. Según estas estimaciones, al 2050 el Perú se habrá alineado con las tendencias mundiales, reduciendo su tasa promedio de crecimiento poblacional anual a 0,66%.

Población y Tasa de Crecimiento Registrada y Proyectada en el Perú
(En miles de habitantes) (3)

Año	1940	1961	1972	1981	1993	2007	2011	2021	2050
Población	7,023	10 217	13 953	17 760	23 073	28 482	29 798	33 149	40 111
Periodo		1940-1961	1961-1972	1972-1981	1981-1993	1993-2007	2007-2011	2011-2021	2021-2050
Tasa de Crecimiento por Periodo		1,80%	2,87%	2,72%	2,20%	1,52%	1,14%	1,07%	0,66%

Fte: INEI Perú "Estimaciones y Proyecciones de Población 1950 - 2050" Boletín de Análisis Demográfico N° 36, marzo 2009, INEI. Perfil Socio Demográfico del Perú, Lima Agosto 2008.

Al ser el hospital Santa Rosa de categoría III-1, es un hospital referencial, por ello su población no solo se circunscribe al distrito de Pueblo Libre, sino a los distritos aledaños y más aún a nivel nacional.

Zonificación de los Usos del Suelo del Distrito de Pueblo Libre



Según el último censo XI de Población y VI de Vivienda del año 2007, realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población directa que corresponde al distrito de Pueblo Libre es de 74,164 habitantes.

La población referencial, que corresponde a los distritos aledaños, es la siguiente: distrito de Magdalena 57,547 hab., distrito de San Miguel 119,351 hab., y el distrito de Jesús María tiene 96,768 hab., San Isidro tienen 71,135 hab., Lince 77,659 hab., Miraflores 120,495 hab., entre otros distritos.

Dentro de las características más resaltantes de la población que con más frecuencia acude al Hospital Santa Rosa tenemos las siguientes:

- Al sexo masculino corresponde una población de 33,265 hab. y 40,899 hab. al sexo femenino, representando un porcentaje de 44.85 % y 55.15% respectivamente. Asimismo la población proyectada al año 2012 será de 77,038 habitantes, correspondiendo al sexo masculino 35,939 hab. y 41,099 hab. al sexo femenino alcanzando un porcentaje de 46.65% y 53.35% respectivamente.
- El 100% de la población es urbana, el 99.3% cuenta con agua potable dentro de la vivienda y/o la edificación, 99.6% con red de desagüe y el 99.8% con luz eléctrica. La esperanza de vida es 76 años, la tasa de alfabetismo es de 99.5%, escolaridad es superior al 95%. El gasto per cápita es de S/. 810.70 nuevos soles.
- La población de niños de 0 a 4 años es de 6,901 que representa el 9% de la población total, 3,492 (4.4%) corresponde al del sexo Femenino y 3,409 (4.3%) al sexo masculino.
- La población de 15 a 19 años es de 7,708 (9.7%) del total de la población, de estos 4,160 (5.2%) son mujeres y 3,548 (4.5%) son hombres.
- La Población en edad fértil (15 a 49 años) representa el 55.7% (44,313 hab.) de la población total y dentro de éste grupo la población de sexo femenino presenta el mayor porcentaje con 55.5% (24,611 hab.) y de ellas el grupo de de 15 -19 años 16.9% (4,160 hab.), cifra importante para la elaboración de planes de atención en salud sexual y reproductiva.
- El grupo adulto mayor (65 a más años) representa el 6.7% de la población total, según sexo 2,183 corresponde al sexo masculino y 3,124 al sexo femenino, observándose un ensanchamiento en el techo de la pirámide que nos direcciona a priorizar las actividades a través de un plan de trabajo focalizado y ampliar la cobertura de atención especializada de

enfermedades crónico degenerativas y no transmisibles (Diabetes, Hipertensión arterial y Enfermedades Cardiovasculares), dentro del plan estratégico y plan operativo institucional.

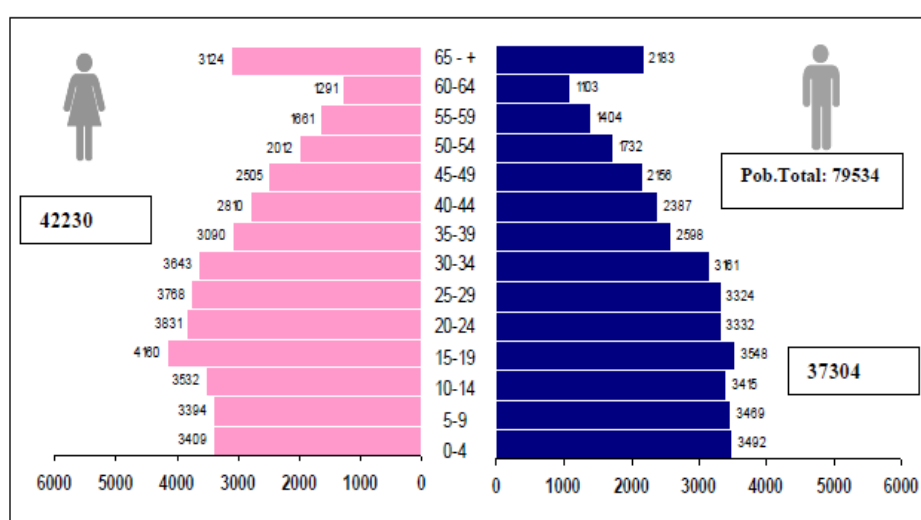
- La Tasa de Mortalidad en Pueblo Libre es de 7,9 por 1000 habitantes, cifra que se encuentra por encima del promedio nacional (6.2 por 1000 habitantes).
- La Población Económicamente Activa (PEA) del distrito es de 35,278 que representa el 56.5% de la población total del distrito.
- La Razón de Dependencia está dado por la población menor de 15 años y por la población mayor de 65 años, ésta teniendo como denominador a la PEA.

De ésta forma tenemos:

Razón de Dependencia Pueril <15 años = 35.9 (12,681 / 35,278)

Razón de Dependencia Senilidad >65 años = 30.3 (10,702 / 35,278)

PIRAMIDE POBLACIONAL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE 2010



Fuente: MINSA-DSV Lima Ciudad

6.1.1.3. MARCO CONTEXTUAL POLITICO

El cumplimiento de nuestras funcionales se encuentra en el marco de las políticas y estrategias del Sector Salud así como compromisos nacionales y supranacionales ya establecidos.

La integración de **los Objetivos de Desarrollo del Milenio** a las políticas nacionales es clave para el sector salud, en ellos se sintetizan las metas cuantitativas y los objetivos del monitoreo del desarrollo humano a ser alcanzados 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 dificultades. Desde su aprobación, los objetivos han impulsado los esfuerzos realizados para responder a las necesidades de los más pobres.

El Ministerio de Salud y por ende el Hospital Santa Rosa se encuentra inmerso dentro del **Acuerdo Nacional**, el cual incluye 30 Políticas de Estado, con un horizonte de 20 años; varias de las políticas están inspiradas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente en sus 8 objetivos principales, 18 metas y 48 indicadores, siendo de competencia del Ministerio de Salud las siguientes:

- La 13ª Política de Estado, **Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**, tiene como compromiso, asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.
- La 15ª Política de Estado, **Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición**, señala, el establecimiento de una política de seguridad alimentaria que permita la disponibilidad y el acceso de la población a alimentos suficientes y de calidad, para garantizar una vida activa y saludable dentro de una concepción de desarrollo humano integral.

El **Plan Nacional Concertado de Salud**, establece los Lineamientos de Política de Salud para el periodo 2007 – 2020, define además, los Principios Rectores y Enfoques Transversales, en los que se enmarca el accionar del sector.

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

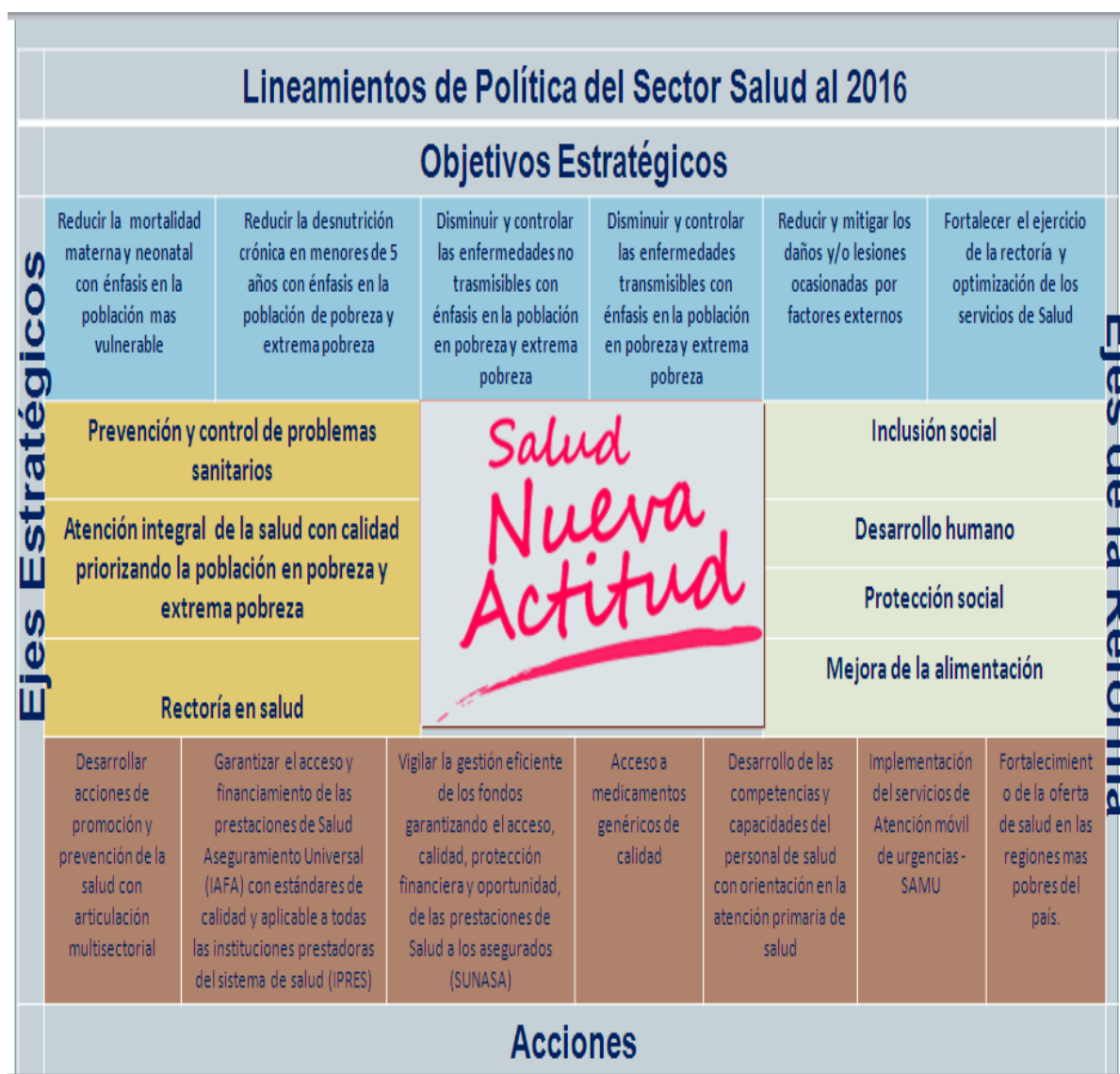
1. Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento Universal.
4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.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

Por otra parte, es necesario identificar las **Funciones Esenciales de Salud Pública** ya que siendo el Hospital Santa Rosa parte del sistema de salud está inmerso en la operativización de dichas funciones, cuyo objetivo busca mejorar la salud de la población.

FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

1. Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud.
2. Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
3. Promoción de salud.
4. Participación de los ciudadanos en salud.
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en salud pública.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud pública.
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivo.
10. Investigación en salud pública.
11. Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

El Hospital Santa Rosa por ser un órgano desconcentrado de la DISA Lima V Ciudad se encuentra enmarcada dentro de sus objetivos institucionales y se rige bajo el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud que establece como **Misión**, proteger la dignidad de la persona humana, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los Lineamientos de Políticas Sanitarias en concertación con todos los sectores público y actores sociales; por ello, el Hospital Santa Rosa se debe alinear a los objetivos y lineamientos planteados por el MINSA para el 2016, el cual se muestra en el siguiente cuadro.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DE LA DISA V LIMA CIUDAD

VISION:

Al 2016, la autoridad Sanitaria Dirección de Salud V Lima Cuidad opera en un marco de competencias de gobierno en salud en el ámbito territorial de su jurisdicción, coordinando estrechamente con las otras Direcciones de Salud para fortalecer la rectoría y la respuesta sectorial a las demandas de salud de la población de Lima Metropolitana. De esta manera, ha contribuido a la reducción de la brecha en el acceso de la población a servicios de salud, a la organización de la participación y vigilancia ciudadana en salud y a la ampliación y fortalecimiento del ejercicio del derecho a la salud.

MISION:

La Autoridad Sanitaria Dirección de Salud V Lima Cuidad como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud que ejerce autoridad institucional, supervisa el cumplimiento de las funciones de 04 redes de salud y 09 hospitales en el ámbito territorial de 22 distritos de Lima Metropolitana que corresponden a su jurisdicción, desarrolla rectoría sectorial y realiza articulación intersectorial para incidir en los determinantes de la salud.

La Dirección de Salud V Lima Cuidad asume su misión dentro del marco de respeto al derecho de la salud y en correspondencia con las políticas y planes nacionales.

Objetivos Generales de la Jurisdicción DISA V Lima Ciudad.

- I. *Reducir la morbi-mortalidad materna en Lima Metropolitana.*
- II. *Reducir la morbilidad y mortalidad por causas nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la salud infantil en Lima Metropolitana.*
- III. *Reducir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Lima Metropolitana.*
- IV. *Revertir la tendencia incremental de las Enfermedades no Transmisibles y crónico-degenerativas según población afectada en Lima Metropolitana.*
- V. *Mejorar la respuesta ante riesgos y daños a la salud por factores externos y de origen antrópico en Lima metropolitana.*
- VI. *Incrementar la capacidad de intervención con acciones de Promoción de la Salud.*
- VII. *Gestionar el acceso a Medicamentos según necesidades de salud de la población de Lima Metropolitana.*
- VIII. *Fortalecer la implementación del Aseguramiento Universal en salud en Lima Metropolitana.*
- IX. *Fortalecer la rectoría del sistema de Salud de Lima Metropolitana.*
- X. *Armonizar la Gestión y Desarrollo de recursos humanos de Salud para Lima Metropolitana.*
- XI. *Gestionar infraestructura de salud que contribuya a ordenar y mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud.*
- XII. *Mejorar la capacidad para gestionar Proyectos de Inversión Pública en Salud, que respondan a las necesidades sanitarias de Lima metropolitana.*

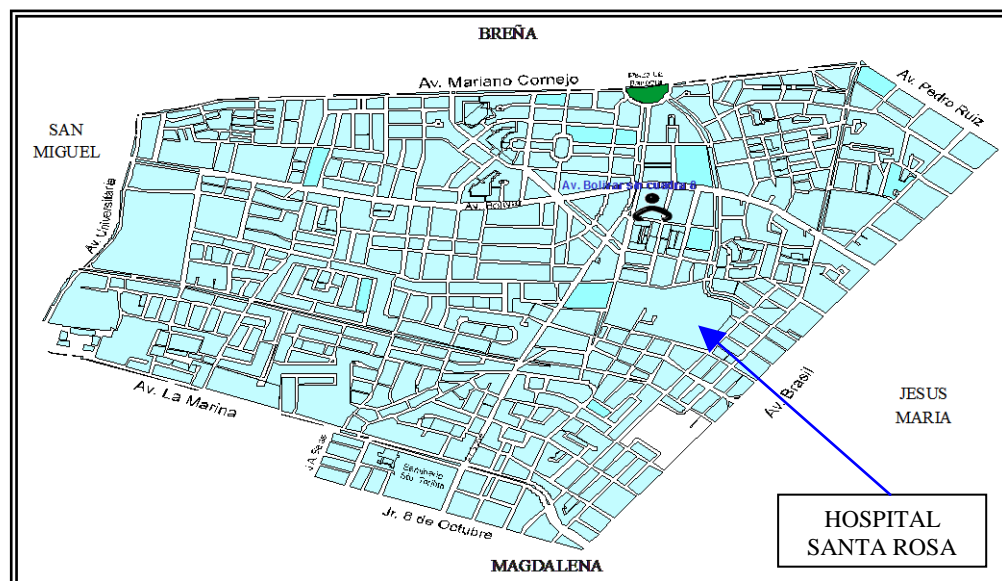
6.1.2. ANALISIS ESTRATEGICO INTERNO

6.1.2.1. UBICACIÓN E INFRAESTRUCTURA

Ubicación:

El hospital Santa Rosa actualmente cuenta con dos locales, como ya se mencionó anteriormente el local principal se encuentra ubicada en la intersección de la Av. Bolívar y Sucre, esta ubicación es estratégica por encontrarse entre dos calles principales y ser de fácil acceso, además al no existir un establecimiento de salud cerca, facilita la orientación de los pacientes hacia nuestro hospital. El segundo local se encuentra ubicado en la calle Moreyra y Riglos N° 128 – Pueblo Libre, donde funcionan los Servicios de Salud Mental y Medicina Física - Rehabilitación.

El siguiente mapa nos muestra los límites geográficos del Distrito de Pueblo Libre, en el que se encuentra ubicado el hospital Santa Rosa, apreciándose la facilidad de acceso para los pacientes de los distritos cercanos.



Fuente: DISA V Lima Ciudad

Infraestructura:

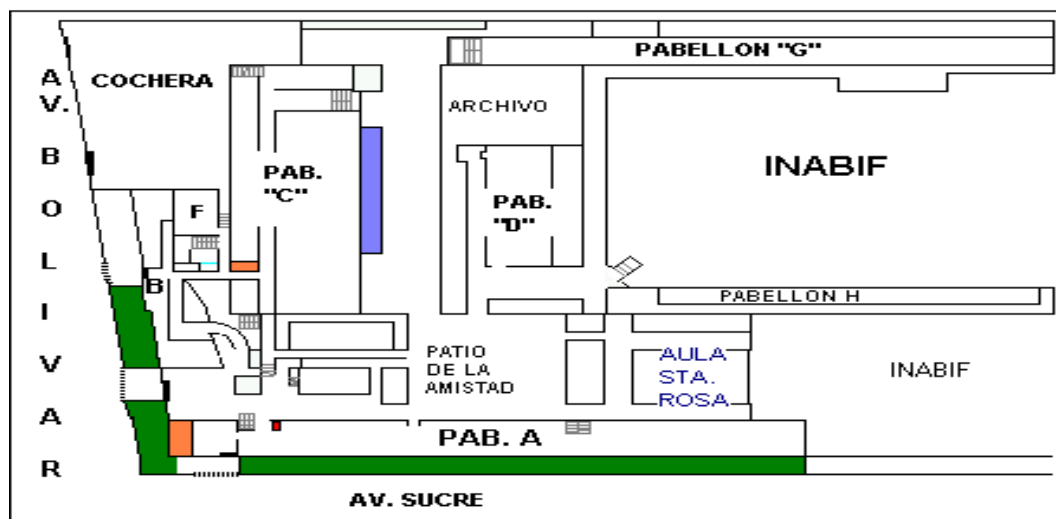
El Hospital Santa Rosa actualmente tiene construido sus ambientes en un área de terreno de 7,324.32 m², con una antigüedad de 55 años, correspondiente a su local principal, el mismo que no cuenta con título de propiedad; su estructura física es una continuación de la estructura de INABIF, delimitada con ésta solo por una división estructural provisional. La infraestructura correspondiente al segundo local tiene un área de terreno de 520 mt², construidos 474 m² en 2 niveles (380m² para el 1° piso y 94m² para el 2° piso).

Durante estos años como consecuencia del aumento de la demanda en servicios de salud, el hospital ha sufrido una serie de ampliaciones y modificaciones, con el fin de optimizar y racionalizar los ambientes, sin embargo esto resulta insuficiente y no concuerda con las normas técnicas vigentes para brindar una adecuada atención, por ejemplo existen casos en donde se ha requerido la hospitalización y atención de pacientes graves en otros ambientes del hospital, sin que reúna estos lugares las condiciones necesarias, asimismo se han presentado:

1. Casos de infecciones nosocomiales por gérmenes multirresistentes que requirieron atención en el Servicio de Cuidados Críticos.
2. En situaciones de desastre no se cuenta con camas disponibles para evacuación masiva de pacientes graves entre otros.
3. Distribución inadecuada de ambientes que generan aglomeración de pacientes en pasadizos estrechos, y de difícil tránsito entre otros, esto es evidente en el pasadizo que corresponde para la atención de los pacientes en consultorios externos.

Por todo lo mencionado, es necesario contar con terreno propio, el área sobre la cual ha sido construido nuestro local principal no nos pertenece y requerimos que nos sea adjudicada directamente, pues tenemos posesión de ella por 55 años, además esto permitirá realizar proyectos de infraestructura dentro del área en donde nos encontramos.

En la gráfica siguiente se muestra la distribución de los pabellones del local principal de nuestro hospital.



Pabellón A (PAB. "A")

- 1º Piso - Emergencia y Sala de Operaciones
- 2º Piso - UCI y Pediatría
- 3º Piso - Referidos NEO y Ginecología
- 4º Piso - Proced. Especiales, Hemodiálisis y Obstetricia
- 5º Piso - Neo, UCIM, Sala de Partos y Sala de Operaciones

Pabellón B (B)

Informes, Admisión, Caja, Consultorios Externo y Diagnóstico por Imágenes

Pabellón C (PAB. "C")

- 1º Piso - Consultorios Externos, Laboratorio (toma de muestra)
- 2º Piso - Consultorios Externos, U. Estadística, Banco de Sangre y Laboratorio

Pabellón D (PAB. "D")

- 1º Piso - Comedor, Archivo, Jefatura de Enfermería, Unidad de Epidemiología, Voluntariado y Cuna.
- 2º Piso - Hospitalización. Medicina – UCIM y Cirugía Gral., Cómputo, Central Telefónica y Cuerpo Médico.
- Sótano – Cocina Central, Lavandería

Zona E

- 1º Piso - Aula Sta. Rosa, Of. Administrativas (Saneamiento, Serv. Generales) y Planta de Ablandamiento.

Pabellón F (F)

- 1º Piso - SIS, Servicio Social,
- 2º Piso – Cafetería Sótano - Aula Nevel Dávila

Pabellón G

- 1º Piso - INABIF
- 2º Piso - Oficinas Administrativas (Planeamiento, Economía, Personal y Logística)

Pabellón H

- 1º Piso - INABIF
- 2º Piso - Clínica
- 3º Piso - Dirección, Auditorio, Oficinas Administrativas (U. Apoyo a la Docencia, Control Interno y Trámite Documentario)

6.1.2.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

En base al Reglamento de Organización y Funciones aprobado con R.M. N° 1022-2007-SA/DM de fecha 11-12-2007, la estructura organizacional del hospital es la siguiente:

Órgano de Dirección

- **Dirección General**
-

Órgano de Control

- **Órgano de Control Institucional**

Órganos de Asesoramiento

- **Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico**
- **Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.**
- **Oficina de Gestión de la Calidad.**
- **Oficina de Asesoría Jurídica.**

Órganos de Apoyo

- **Oficina Ejecutiva de Administración.**
 - Oficina de Administración de Recursos Humanos.
 - Oficina de Economía.
 - Oficina de Logística.
 - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
- **Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación**
- **Oficina de Estadística e Informática.**
- **Oficina de Seguros.**
- **Oficina de Comunicaciones.**
-

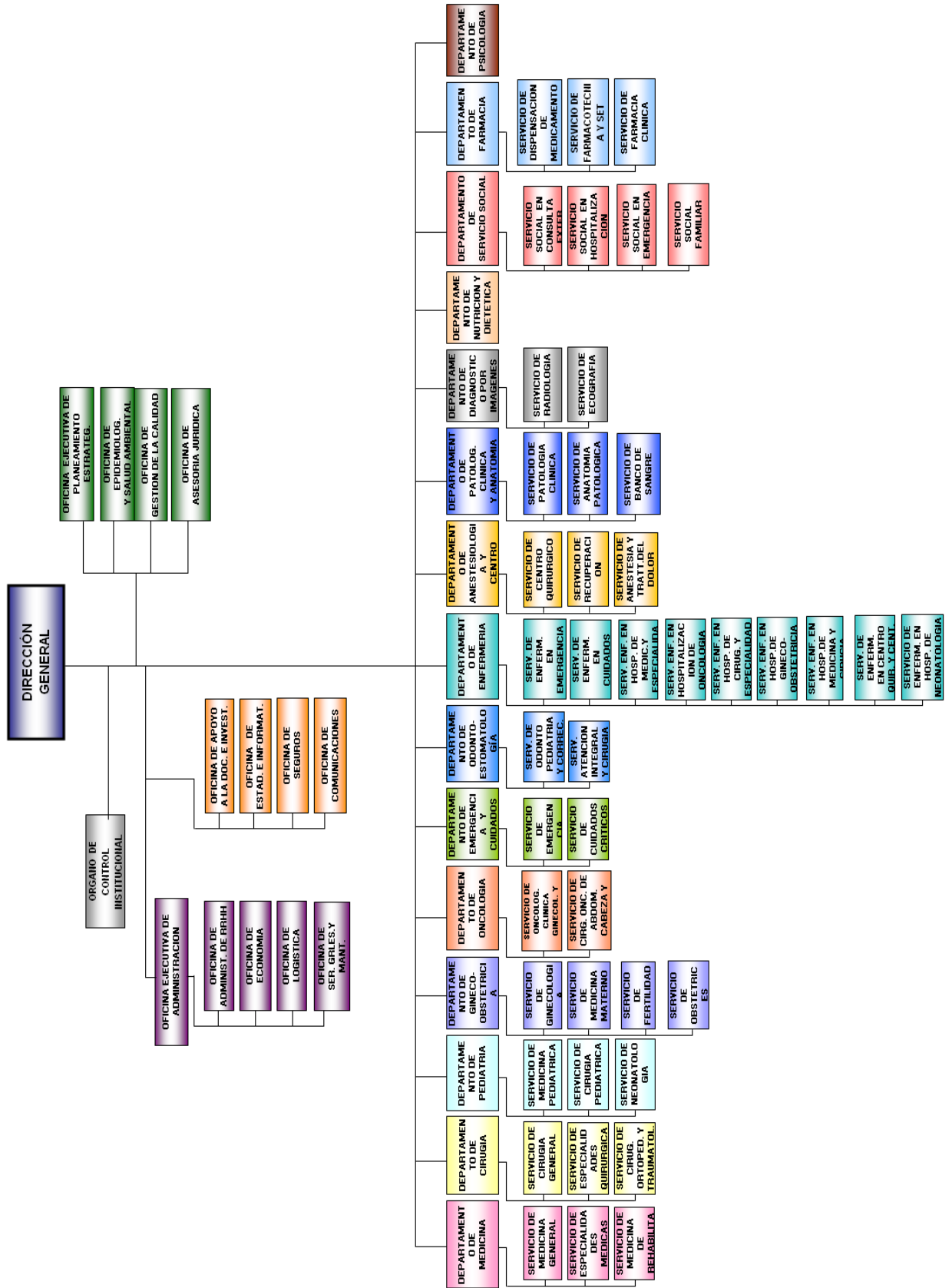
Órganos de Línea

- **Departamento de Medicina.**
 - Servicio de Medicina General.
 - Servicio de Especialidades Médicas.
 - Servicio de Medicina de Rehabilitación
- **Departamento de Cirugía.**
 - Servicio de Cirugía General.
 - Servicio de Especialidades Quirúrgicas.
 - Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- **Departamento de Pediatría.**
 - Servicio de Medicina Pediátrica.
 - Servicio de Cirugía Pediátrica.
 - Servicio de Neonatología.
- **Departamento de Gineco-Obstetricia.**
 - Servicio de Ginecología.
 - Servicio de Medicina Materno-Fetal.
 - Servicio de Fertilidad y Climaterio.
 - Servicio de Obstetrickes.
- **Departamento de Oncología.**
 - Servicio de Oncología Clínica, Ginecológica y Mama.
 - Servicio de Cirugía Oncológica de Abdomen, Cabeza y Cuello.
- **Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.**
 - Servicio de Emergencia.
 - Servicio de Cuidados Críticos.
- **Departamento de Odontología.**
 - Servicio de Odontopediatria y Corrección Dental.

- Servicio de Atención Integral y Cirugía Oral
- **Departamento de Enfermería**
 - Servicio de Enfermería en Emergencia
 - Servicio de Enfermería en Cuidados Críticos.
 - Servicio de Enfermería en Hospitalización de Medicina y Especialidades
 - Servicio de Enfermería en Hospitalización de Oncología.
 - Servicio de Enfermería en Hospitalización de Cirugía y Especialidades
 - Servicio de Enfermería en Hospitalización de Gineco-Obstetricia
 - Servicio de Enfermería en Hospitalización Medicina y Cirugía Pediátrica.
 - Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización.
 - Servicio de Enfermería en Hospitalización de Neonatología.
- **Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.**
 - Servicio de Centro Quirúrgico.
 - Servicio de Recuperación.
 - Servicio de Anestesia y Tratamiento del Dolor.
- **Departamento de Patológica Clínica y Anatomía Patológica.**
 - Servicio de Patológica Clínica.
 - Servicio de Anatomía Patológica.
 - Servicio de Banco de Sangre.
- **Departamento de Diagnóstico por Imágenes.**
 - Servicio de Radiología.
 - Servicio de Ecografía.
- **Departamento de Nutrición y Dietética.**
- **Departamento de Servicio Social.**
 - Servicio Social en Consulta Externa.
 - Servicio Social en Hospitalización.
 - Servicio Social en Emergencia.
 - Servicio Social Familiar.
- **Departamento de Farmacia.**
 - Servicio de Dispensación de Medicamentos.
 - Servicio de Farmacotécnica y Set Quirúrgicos.
 - Servicio de Farmacia Clínica.
- **Departamento de Psicología**

ORGANIGRAMA:

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL SANTA ROSA



6.1.2.3. RECURSOS HUMANOS Y EQUIPAMIENTO

En relación a los recursos humanos se encuentra lo siguiente:

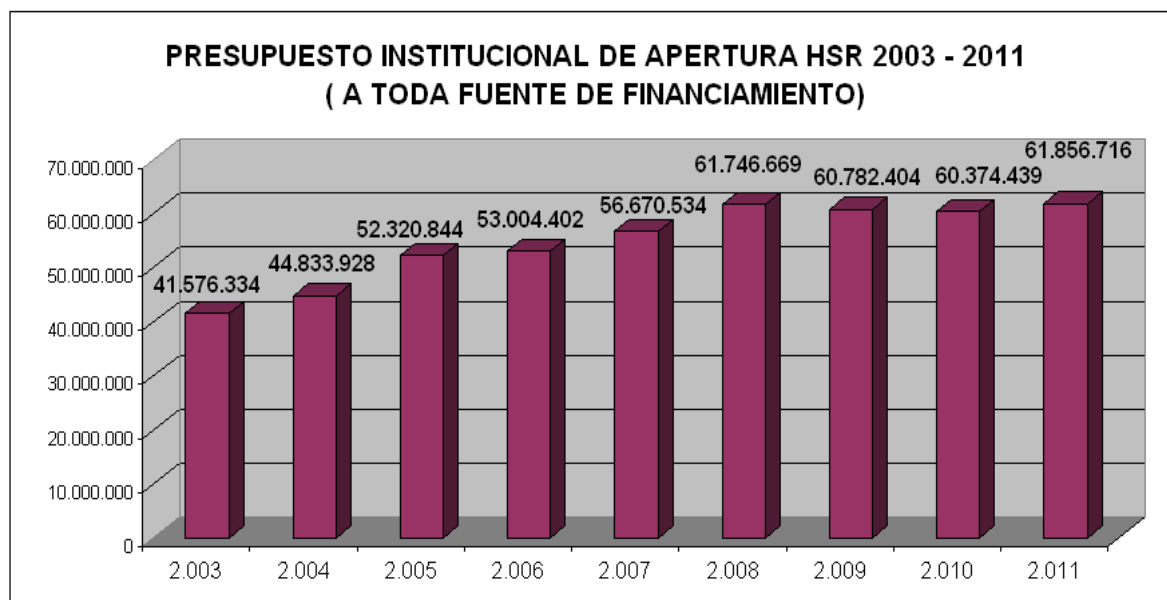
- Existe especialización del personal profesional asistencial, sin embargo el número de personal asistencial es insuficiente, así como personal administrativo.
- Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral.
- Insuficiente capacitación y motivación para la investigación en salud.
- Poca identificación institucional de un grupo de trabajadores.
- Buen porcentaje de personal nombrado mayor de 45 años de edad.
- Alto migración del personal nuevo, el cual se basa en la percepción de una oferta pobre para el desarrollo profesional de los trabajadores.

En relación al equipamiento, se encuentra lo siguiente:

- Insuficiente número de equipos médicos y mobiliarios.
- Recursos tecnológicos insuficientes y no renovados.
- Insuficiente planeamiento para el mantenimiento de equipos biomédicos de tecnología avanzada.
- Insuficiente informatización de procesos tanto administrativos como asistenciales.

6.1.2.4. GESTION PRESUPUESTARIA

Durante los últimos años el Presupuesto Institucional de Apertura, ha tenido una tendencia creciente desde el año 2003 al año 2011, con un crecimiento promedio de 4.91 % a lo largo del periodo, como se detalla a continuación:



Como se observa el comportamiento presupuestal a lo largo de estos últimos nueve años a sido creciente, viéndose un pico en el año 2008, debido a que en ese año, el gobierno respetando la política de implementación de centros educativos y hospitalarios financió, mediante la ley N° 29142, el mantenimiento de centros de salud, destinando al Hospital Santa Rosa la suma de s/. 1'680,000.00.

6.1.3. ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA

6.1.3.1. ANÁLISIS DE LA OFERTA

6.1.3.1.1. Recursos Físicos

CAMAS HOSPITALARIAS

Con Resolución Directoral N°0113-2007-SA-DS-HSR-OEP/DE, se aprueba el número de camas con que cuenta el hospital Santa Rosa, el mismo que se detalla: 206 camas para Hospitalización recursos disponibles sujeto a programación), 20 camas para Emergencia, 13 camillas de atención, 03 camas para UCI y 03 camas de parto distribuidos.

SERVICIO	Nro. CAMAS
Medicina General	38
Medicina Pediátrica	17
Neonatología	16
Cirugía Adulto	31
Oncología	11
Cirugía Pediátrica	15
Obstetricia	38
Ginecología	40
TOTAL	206
Emergencia	20
Cama de Parto	3
UCI	3
TOTAL	26
Camillas de Atención	13

Fuente: Unidad de Estadística e Informática – HSR

6.1.3.1.2. Oferta de los servicios de salud

Contamos con una cartera de servicio que corresponde a un hospital de 3er nivel, sin embargo falta implementar algunos servicios como hemodiálisis, unidad de cuidados intermedios, entre otros, para estar acorde con nuestra categoría III-1, según la norma actual de categorización.

CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA		
MEDICINA	MEDICINA GENERAL	
	ESPECIALIDADES MEDICAS	ENDOCRINOLOGIA
		GASTROENTEROLOGIA
		CARDIOLOGIA
		NEUROLOGIA
		NEUMOLOGIA
		NEFROLOGIA
		DERMATOLOGIA
		REUMATOLOGIA
		PSIQUIATRIA
		GERIATRIA
		INFECTOLOGIA
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION		
GINECO-OBSTETRICIA	OBSTETRICIA	
	MEDICINA MATERNO FETAL	
	GINECOLOGIA	
	INFERTILIDAD	
PEDIATRIA	NEONATOLOGIA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
	MEDICINA PEDIATRICA	MEDICINA PEDIATRICA
		CONTROL DE NIÑO SANO
		ATENCION INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
CIRUGIA PEDIATRICA		
CIRUGIA	CIRUGIA GENERAL	
	TRAUMATOLOGIA	
	ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	UROLOGIA
		OTORRINOLARINGOLOGIA
		OFTALMOLOGIA
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA		
ONCOLOGIA	MEDICINA ONCOLOGICA	
	CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	
	CIRUGIA ONCOLOGICA DE SENOS HUESOS Y TUMORES MIXTOS	
	CIRUGIA ONCOLOGICA – UROLOGICA	
	CIRUGIA ONCOLOGICA DE ABDOMEN	
	CIRUGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA	
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	EMERGENCIA	
	CUIDADOS CRITICOS	
	CENTRO QUIRURGICO	
	RECUPERACION	
	ATENCION AMBULATORIA	
PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	PATOLOGIA CLINICA – LABORATORIO	
	ANATOMIA PATOLOGICA	
	BANCO DE SANGRE	
ODONTOESTOMATOLOGIA		
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	NUTRICION CLINICA	

	NUTRICION AMBULATORIA Y VIGILANCIA NUTRICIONAL
SERVICIO SOCIAL	
FARMACIA	
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	RADIOLOGIA
	ECOGRAFIA
	MAMOGRAFIA
	TOMOGRFÍA
PSICOLOGÍA	

6.1.3.1.3. Recursos Humanos

Nuestra Institución actualmente cuenta con 1,169 trabajadores de salud, de los cuáles 861 es personal nombrado y el resto está dividido entre destacados y contratados.

Recursos Humanos	2009	2010	2011
Nombrados	851	861	861
CAS	242	242	271
Destacados	15	15	15
TOTAL	1108	1118	1169

6.1.3.2. ANÁLISIS DE DEMANADA

6.1.3.2.1. POBLACIÓN DEMANDANTE

La población que acude al hospital Santa Rosa, proviene de diferentes distritos de Lima, además de otros lugares del Perú; según el CENSO 2007 los veintidós distritos de Lima Metropolitana que pertenecen a nuestra jurisdicción se encuentran ubicados dentro de los primeros 50 puestos de los 1,883 distritos del Perú y quince de ellos se ubican dentro de los primeros treinta puestos en el ranking del Índice de Desarrollo Humano - IDH¹ nacional. Esto explica la alta concentración de recursos y oportunidades económicas, social y político. Los distritos de San Miguel, San Borja, Miraflores, Pueblo Libre, San Isidro, Lince, Jesús María, Magdalena tienen los mejores índices de Desarrollo Humano, por ello es una población que tiene mejor acceso a la información y más exigente, solicitando una atención con mayor nivel tecnológico y mejores servicios en todos los ámbitos.

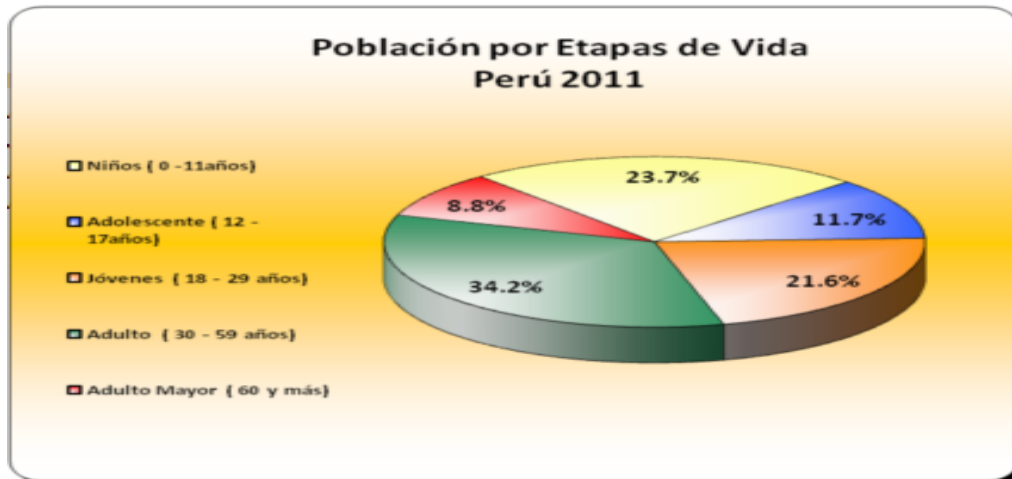
El distrito de Pueblo Libre tiene un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0.76671, se encuentra en el quintil 5 del índice de carencias, 99.48% de Alfabetismo, 76.15 de Esperanza de Vida al Nacer, 92.60 de Escolaridad, 97.19 de Logro Educativo y de 810.7 de Ingreso per cápita familiar.

¹ IDH es un indicador desarrollado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el fin de determinar el nivel de desarrollo que tienen los países del mundo cuyo objetivo no sólo es conocer los ingresos económicos de las personas en un país, sino también para evaluar si aporta un ambiente donde pueda desarrollar mejor su proyecto o condiciones de vida.

En nuestro país, la esperanza de vida al nacer (EVN) se ha incrementado en los últimos años; entre el año 2000 al 2005 la EVN fue 70 años aproximadamente, para los años 2005 al 2010 la EVN fue de 73.1 y para la jurisdicción de la DISA VLC de 76.3.

INDICADORES POBLACIONALES NACIONALES 2011 (Fuente: MINSA):

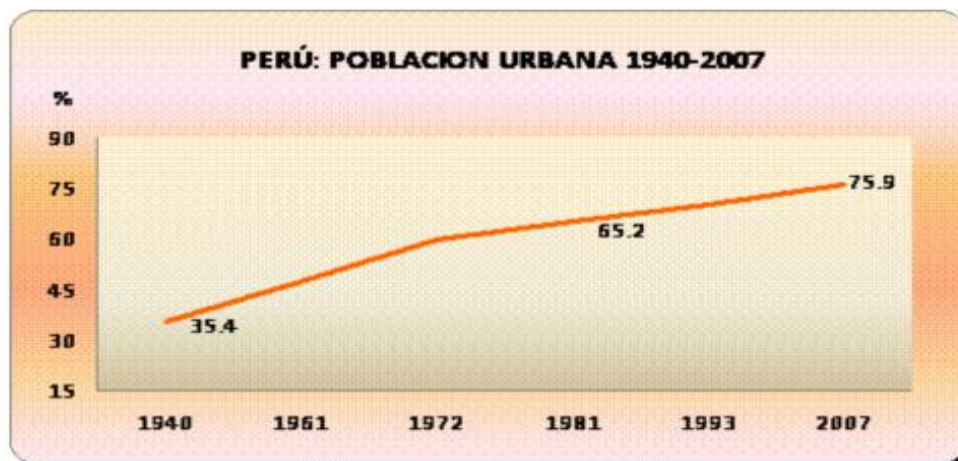
POBLACION POR ETAPAS DE VIDA



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

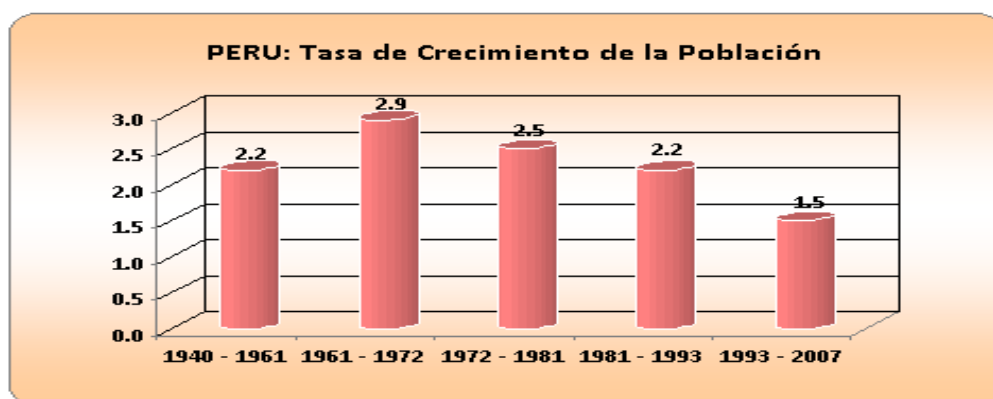
Elaboración: Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática

Como se observa en la gráfica siguiente, la población urbana tiene una tendencia creciente, con lo cual aumentaría nuestra demanda.



Fuente: INEI – Censos Nacionales de población y Viviendo

TASA DE CRECIMIENTO POBLACIONAL



Fuente: INEI – Censos Nacionales de población y Viviendo

TASA DE DESNUTRICION CRONICA

PERU				
INDICADOR	UNIDAD MEDIDA	AÑO	NCHS	OMS
Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica	%	2000	25.4	
		2007	22.6	28.5
		2009	18.3	23.8
		2010	17.9	23.2

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática - ENDES 2005, 2007, 2008, 2009 y 2010

TASA BRUTA DE MORTALIDAD

PERU			
Indicador	Unidad Medida	Años	Valor
Tasa bruta de mortalidad	Muertes por 1000 habitantes	1995-2000	6.4
		2000-2005	6.2
		2005-2010	6.0
		2010-2015	6.0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática

Elaboración: Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL

PERU			
Indicador	Unidad Medida	Año	Valor
Tasa de Mortalidad Neonatal	Neonatos muertos por 1000 Nacidos Vivos	2000	23.0
		2007	15.2
		2009	12.8
		2010	11.0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informá

Elaboración: Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática

6.1.3.2.2. Análisis del Proceso de Salud - Enfermedad

a. Análisis de la UPSS de Emergencia

Desde el año 2008, existe una tendencia a la disminución de ingresos a hospitalización por el servicio de emergencia, principalmente por la disminución de atenciones en Obstetricia, como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

ATENCIONES POR SERVICIOS EN EMERGENCIA 2011

Fuente: Sistema de Información e Emergencia

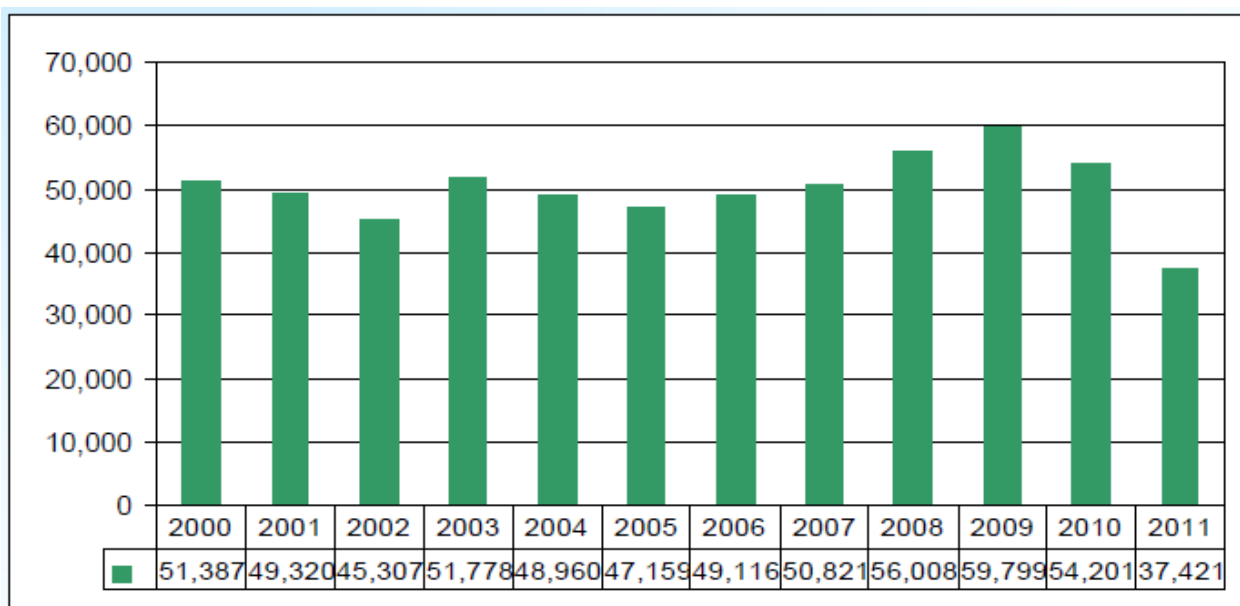
SERVICIOS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
MEDICINA GENERAL	16,325	15,941	15,978	18,194	17,445	18,101	20,178	22,089	24,854	28,808	28,141	18,407
GINECO-OBSTETRICIA	9,450	8,328	7,648	9,384	9,265	8,720	8,487	8,272	8,998	8,354	8,959	4,473
CIRUGIA	8,050	8,073	8,238	8,312	8,290	8,035	8,337	8,716	9,742	9,909	9,251	7,220
PEDIATRIA	17,318	16,790	13,164	15,448	13,438	11,788	11,652	11,305	11,800	12,349	11,336	8,973
NEONATOLOGIA	248	190	285	440	522	515	482	439	614	581	514	348
TOTAL GENERAL	51,387	49,320	45,307	51,778	48,960	47,159	49,116	50,821	56,008	59,799	54,201	37,421
CIRUGIA	8,050	8,073	8,236	8,312	8,290	8,035	8,337	8,716	9,742	9,909	9,251	7,220
CIRUGIA GENERAL	4,940	4,508	4,320	3,884	3,968	3,682	3,684	3,743	4,135	4,011	3,708	2,884
TRAUMATOLOGIA	1,404	1,863	2,592	3,175	3,038	2,930	3,141	3,474	3,786	4,019	3,720	3,149
CIRUGIA PEDIATRICA	1,706	1,904	1,324	1,273	1,288	1,423	1,512	1,499	1,841	1,879	1,823	1,387

MORBILIDAD EN EMERGENCIA
SEGUN LAS 20 PRIMERAS CAUSAS POR GRUPO ETAREO Año: 2011

Fuente: Sistema de Información HIS

ORD	CODIGO	MORBILIDAD	GRUPO ETAREO										TOTAL	%
			0-28D	29D-11M	1-4A	5-9A	10-14A	15-19A	20-49A	50-64A	65 +A			
1	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2	270	637	195	130	219	1,249	437	268	3,405	7.6	
2	R10.4	OTROS DOLORS ABDOMINALES	2	18	39	127	153	346	1,733	411	275	3,104	6.9	
3	R50.9	FIEBRE	9	237	617	192	97	142	630	148	137	2,209	4.9	
4	J02.9	FARINGITIS AGUDA		210	675	266	119	106	443	114	47	1,980	4.4	
6	N39.0	INFECCION DE VAS URINARIAS		38	137	61	55	126	862	275	288	1,842	4.1	
8	J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	12	337	501	127	52	37	151	53	32	1,302	2.9	
7	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)			6		1	2	206	400	419	1,034	2.3	
8	J46	ESTADO ASMATICO		5	167	271	141	76	285	57	28	1,030	2.3	
9	R11	NAUSEA Y VOMITO	4	56	282	83	43	56	277	85	95	981	2.2	
10	J45.9	ASMA	2	181	237	55	25	62	235	65	60	922	2.1	
11	F41.9	TRASTORNO DE ANSIEDAD					7	52	392	146	77	674	1.5	
12	R51	CEFALEA			1	4	21	64	386	127	55	658	1.5	
13	K35.9	APENDICITIS AGUDA			21	78	90	84	320	41	23	657	1.5	
14	K80.2	CALCULO DE LA VESICULABILIAR SIN COLECISTITIS				1		61	414	121	56	653	1.5	
16	J06.9	OTRAS INFECC. AGUDAS DE SITIOS MÚLTIPLES VÍAS RESPIRAT.SUPERIOR		35	158	88	18	56	231	60	18	642	1.4	
18	L50.9	URTICARIA		29	75	51	40	65	249	77	35	621	1.4	
17	O23.4	INFECC. DE LAS VÍAS URINARIAS EN EL EMBRAZO					1	121	490	2	1	615	1.4	
18	M54.5	LUMBAGO		1		1	8	23	316	128	56	533	1.2	
19	R07.4	DOLOR EN EL PECHO				3	1	23	267	125	77	496	1.1	
20	O20.0	AMENAZA DE ABORTO						76	354			430	1.0	
TOTAL DE LAS VEINTE PRIMERAS CAUSAS			31	1,417	3,553	1,583	1,000	1,797	9,490	2,872	2,045	23,788	53.2	
OTRAS CAUSAS			297	509	1,443	763	644	1,872	9,962	2,841	2,589	20,920	46.8	
TOTAL GENERAL			328	1,926	4,996	2,346	1,644	3,669	19,452	5,713	4,634	44,708	100.0	

**ATENCIONES POR SERVICIOS EN EMERGENCIA
TOTAL GENERAL 2000 - 2011**



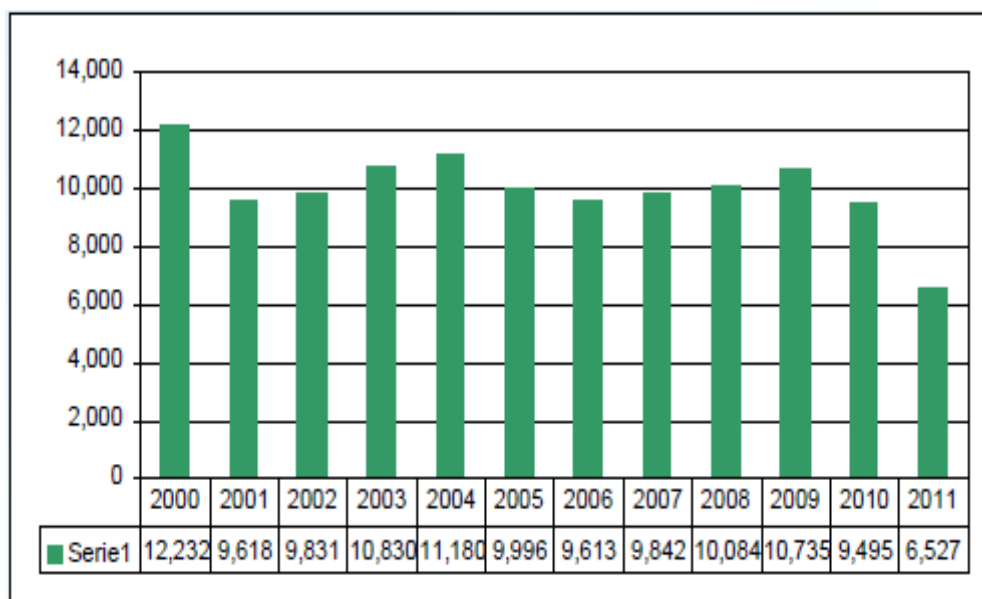
Dentro de las dificultades del servicio de emergencia podemos mencionar lo siguiente:
 Insuficiente ambiente físico para la brindar una atención acorde con la normatividad vigente y la actual distribución de los ambientes no es funcional.
 Insuficiente personal para la atención en triaje.
 Personal no exclusivo para emergencia.
 Sistema de comunicaciones no operativo.
 Sistema de transporte insuficiente y no cumple con todos los requisitos para el nivel resolutivo.

b. Análisis de la UPSSS de Hospitalización

Desde el año 2009, existe una tendencia a la disminución de atenciones por emergencia, principalmente por la disminución de atenciones en Ginecología y Pediatría, como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

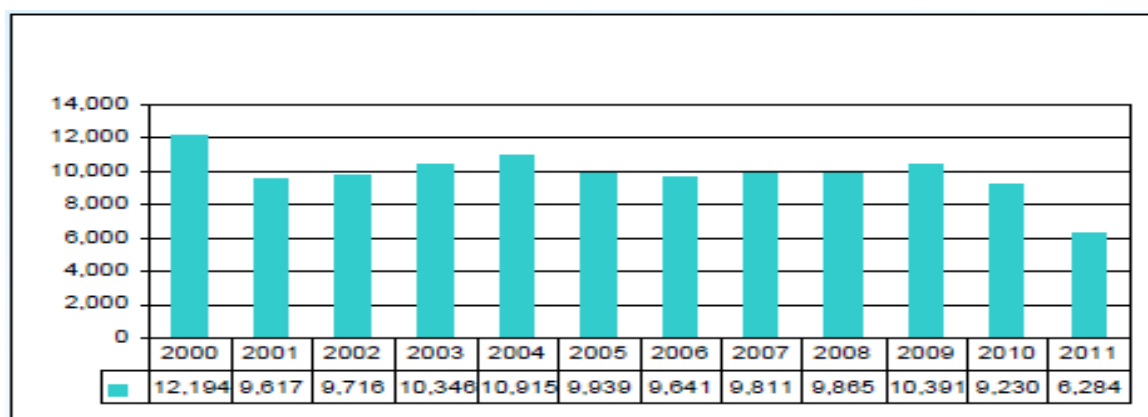
**INGRESOS HOSPITALARIOS DE ATENCIONES POR
SERVICIOS EN EMERGENCIA 2000 – 2011**

Servicios	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Medicina General	929	908	1,042	1,214	1,197	1,124	1,132	1,182	1,148	1,112	1,048	804
Medicina Pediatría	589	494	521	898	847	819	588	824	888	859	585	423
Neonatología	750	788	1,261	1,207	1,517	1,121	834	791	773	885	721	398
Cirugía Adultos	818	783	805	1,082	1,088	988	1,000	1,110	1,177	1,410	1,314	1,020
Oncología	0	0	0	178	204	180	277	515	529	977	798	551
Cirugía Pediatría	497	591	450	418	458	392	397	534	819	705	857	433
Obstetricia	8,310	5,771	5,393	5,898	5,758	5,270	5,035	4,747	4,740	4,504	3,871	2,474
Ginecología	381	325	359	359	311	342	372	359	410	503	503	428
Total	12,232	9,618	9,831	10,830	11,180	9,996	9,613	9,842	10,084	10,735	9,495	6,527



EGRESOS HOSPITALARIOS PERIODO 2000 – 2011

Servicios	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Medicina General	922	895	1,023	1,097	1,114	1,108	1,124	1,151	1,019	931	967	732
Medicina Pediátrica	573	494	519	659	622	607	581	620	685	625	582	408
Neonatología	745	765	1,249	1,207	1,518	1,131	871	796	814	936	732	399
Cirugía Adultos	813	782	782	1,002	1,048	968	1,003	1,123	1,130	1,332	1,261	978
Oncología	0	0	0	168	198	159	272	516	515	980	784	528
Cirugía Pediátrica	497	588	444	400	448	390	394	516	632	732	625	419
Obstetricia	8,285	5,772	5,344	5,466	5,666	5,240	5,044	4,734	4,681	4,400	3,850	2,436
Ginecología	359	321	355	347	303	340	372	355	389	455	449	384
Total	12,194	9,617	9,716	10,346	10,915	9,939	9,641	9,811	9,865	10,391	9,230	6,284



**MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION
SEGUN LAS 20 PRIMERAS CAUSAS POR GRUPO ETAREO Año: 2011**

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria

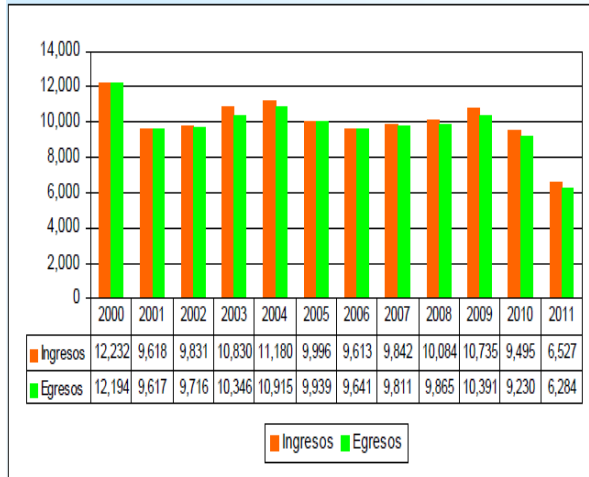
ORD	CODIGO	MORBILIDAD	GRUPO ETAREO							TOTAL	%		
			0-28D	29D-11M	1-4A	5-9A	10-14A	15-19A	20-49A			50-64A	65 +A
1	K35.9	APENDICITIS AGUDA			16	55	58	70	229	36	19	481	6.8
2	P59.9	ICTERICIA NEONATAL	192	9					1			202	2.9
3	O05.4	ABORTO, INCOMPLETO						32	161	1		194	2.7
4	J18.9	NEUMONÍA	1	28	56	11	8	2	12	10	54	182	2.6
6	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS		7	8	5	2	10	31	25	63	151	2.1
8	K80.1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS						2	70	50	23	145	2.0
7	O23.4	INFECC. DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO						36	91			127	1.8
8	K80.2	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS				1	1	8	57	31	26	124	1.8
9	I10	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)							7	31	76	114	1.6
10	O33.5	ATENCIÓN MATERNA POR DESPROPORCIÓN DEBIDA A FETO DEMASIADO						7	102			109	1.5
11	D25.9	LEIOMIOMA DEL ÚTERO							88	15	2	105	1.5
12	K40.9	HERNIA INGUINAL UNILATERAL		3	9	7	2	3	19	32	30	105	1.5
13	D64.9	ANEMIA DE TIPO	1	36	41	8	1	1	4	6	5	103	1.5
14	J99.0	ENFERMEDADES DE LA TRÁQUEA Y DE LOS BRONQUIOS		32	64	3	1		2			102	1.4
16	J45.9	ASMA		36	38	12	3	2	4	5	1	101	1.4
18	O21.1	HIPEREMESIS GRAVÍDICA CON TRAST. METABÓLICOS						19	78			97	1.4
17	O99.0	ANEMIA QUE COMPLICAE EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO						20	75			95	1.3
18	N83.2	OTROS QUISTES OVÁRICOS					2	9	64	13	5	93	1.3
18	O47.0	FALSO TRABAJO PARTO ANTES DE LAS 37 SEM. COMPLETAS DE GESTACI						17	78			93	1.3
20	J46	ESTADO ASMÁTICO			32	28	13	1	4	1	3	82	1.2
TOTAL DE LAS VEINTE PRIMERAS CAUSAS			194	151	264	130	89	239	1,175	256	307	2,805	39.6
OTRAS CAUSAS			502	169	237	122	96	227	1,366	719	837	4,275	60.4
TOTAL GENERAL			696	320	501	252	185	466	2541	975	1144	7,080	100.0

**CAUSA BASICA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
SEGUN LAS 20 PRIMERAS CAUSAS POR GRUPO ETAREO Año: 2011**

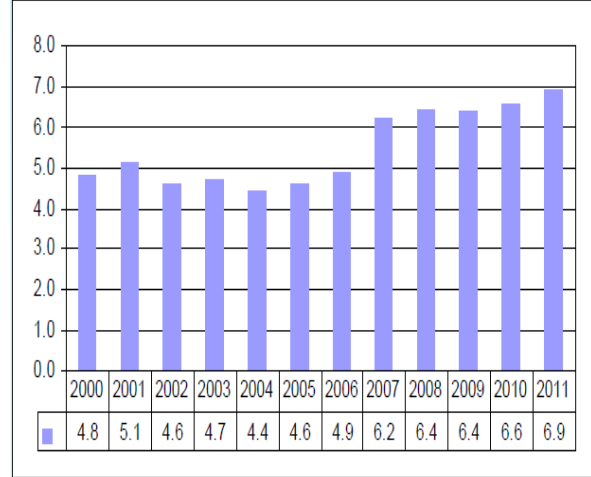
ORD	CODIGO	MORBILIDAD	GRUPO ETAREO							TOTAL	%		
			0-28D	29D-11M	1-4A	5-9A	10-14A	15-19A	20-49A			50-64A	65 +A
1	J18.9	NEUMONÍA							4		15	19	13.7
2	K74.6	OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS								3	7	10	7.2
3	A41.9	SEPTICEMIA	1							2	6	9	6.5
4	J84.1	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS									8	8	5.8
6	I64	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO COMO HEMORRÁGICO C									5	5	3.6
8	C16.9	TUMOR MALIG. DEL ESTÓMAGO									4	4	2.9
7	J18.0	BRONCONEUMONÍA								1	2	3	2.2
8	I50.9	INSUFICIENCIA CARDÍACA							1		2	3	2.2
9	J96.0	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA									3	3	2.2
10	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	3									3	2.2
11	A41.0	SEPTICEMIA DEBIDA A STAPHYLOCOCCUS AUREUS							1	2		3	2.2
12	I21.9	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO								1	2	3	2.2
13	C85.9	LINFOMA NO HODGKIN									2	2	1.4
14	C18.9	TUMOR MALIG. DEL COLON								1	1	2	1.4
16	C63.9	TUMOR MALIG. DEL CUELLO DEL ÚTERO							1	1		2	1.4
18	I49.9	ARRITMIA CARDÍACA									2	2	1.4
17	A15.1	TUBERCULOSIS DEL PULMÓN, CONFIRMADA ÚNICAMENTE POR CULTI								1	1	2	1.4
18	C34.9	TUMOR MALIG. DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN								1	1	2	1.4
18	B24	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]							1	1		2	1.4
20	I63.4	INFARTO CEREBRAL DEBIDO A EMBOLIA DE ARTERIAS CEREBRALES								1	1	2	1.4
TOTAL DE LAS VEINTE PRIMERAS CAUSAS			4	0	0	0	0	0	8	15	62	89	64.0
OTRAS CAUSAS			12	0	0	0	0	0	6	9	23	50	36.0
TOTAL GENERAL			16						14	24	85	139	100.0

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria

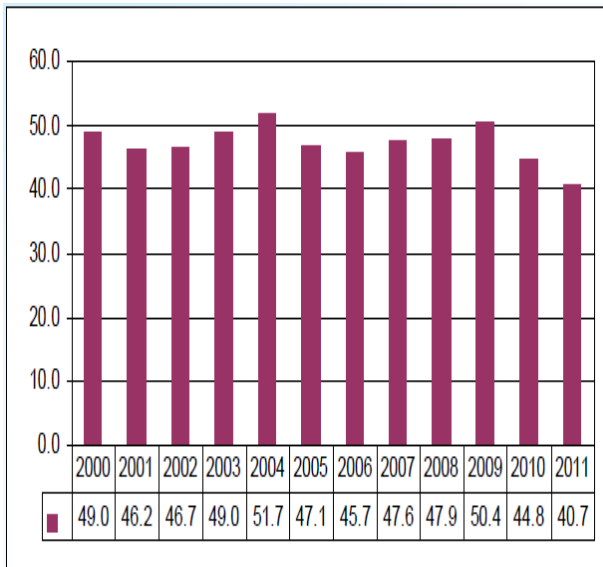
INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS
TOTAL GENERAL PERIODO: 2000 – 2008



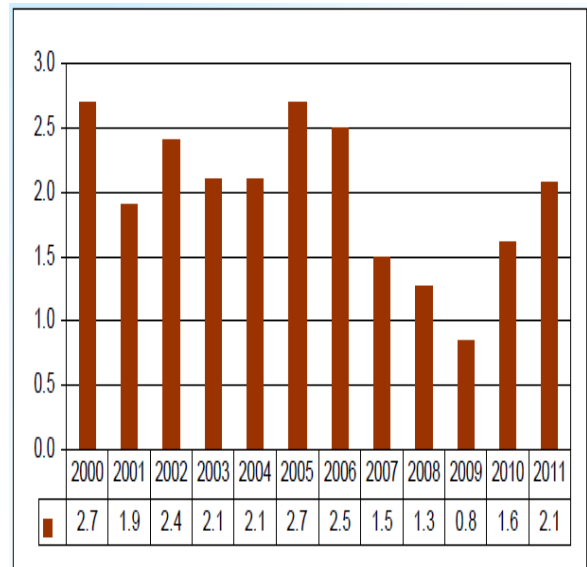
PROMEDIO DE PERMANENCIA
PERIODO: 2000 – 2011



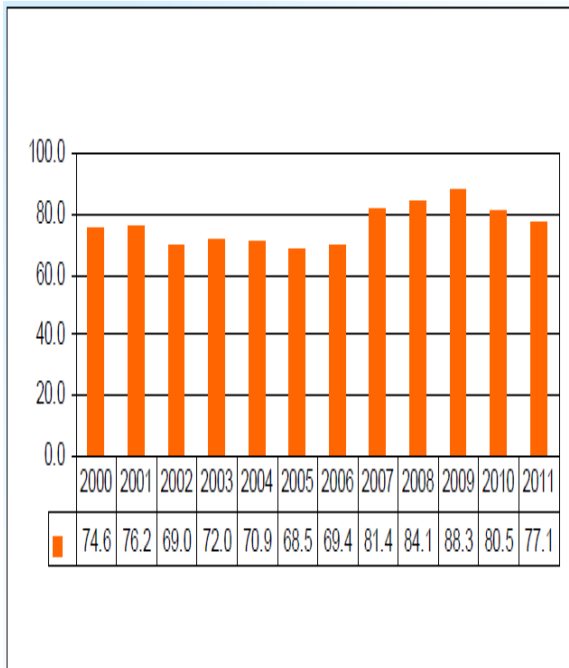
INDICADORES HOSPITALARIOS RENDIMIENTO CAMA
PERIODO: 2000 – 2011



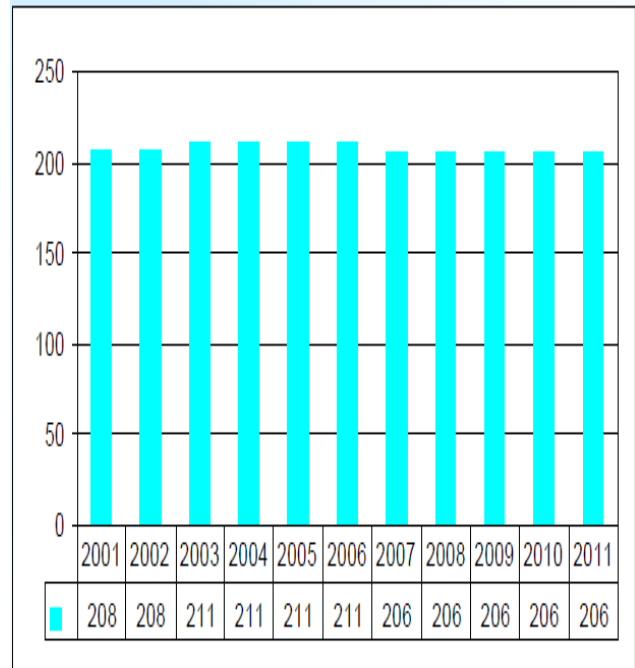
INDICADORES HOSPITALARIOS INTERVALO DE SUSTITUCION
PERIODO: 2000 – 2011



INDICADORES HOSPITALARIOS GRADO DE USO
PERIODO: 2000 – 2011



INDICADORES HOSPITALARIOS CAMAS PRESUPUESTADAS
PERIODO: 2000 – 2011



Dentro de las dificultades del servicio de emergencia podemos mencionar lo siguiente:

Existe una tendencia al incremento de la mortalidad hospitalaria como consecuencia de la mayor complejidad de pacientes atendidos.

Insuficiente número de ambientes para toda la oferta que se presta dentro de la UPSS de hospitalización, por ello se debe establecer una redistribución de ambientes de hospitalización en beneficio de los Departamentos de mayor demanda asistencial: Cirugía y Medicina.

Existe distorsión en los indicadores del Departamento de Oncología por tener camas asignadas orgánicamente a otros departamentos (2 camas de Medicina, 2 de Cirugía).

Neonatología se encuentra en situación de riesgo por el mayor grado de uso (93.5%).

c. Morbilidad en el Centro Obstétrico

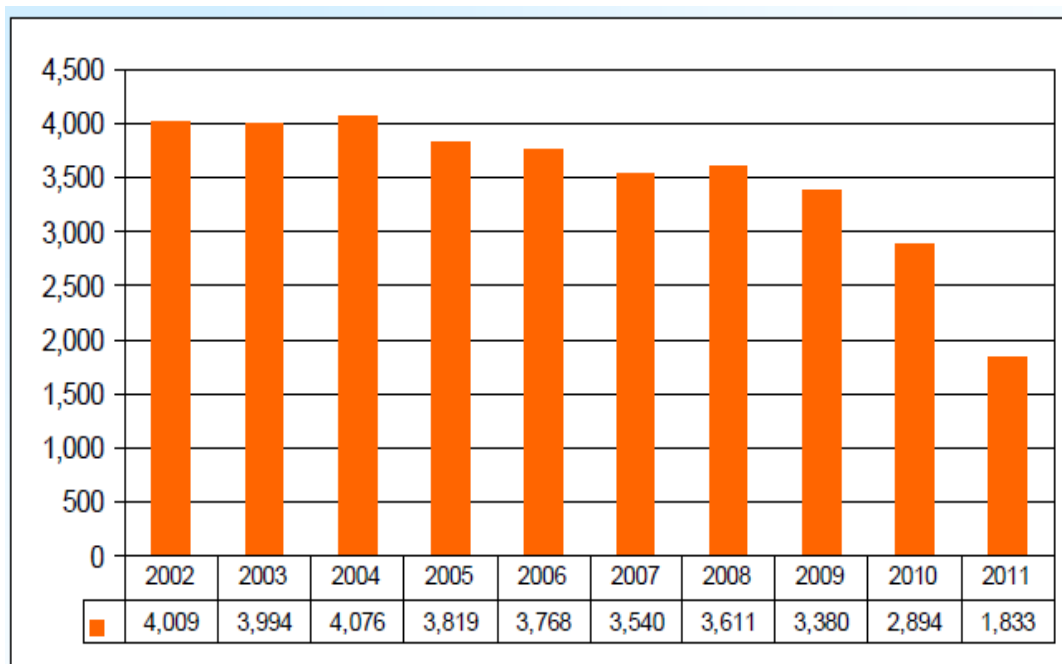
En las estadísticas presentadas por el Centro Obstétrico entre los años 2000 al 2011, se observa claramente nuestra demanda año a año, con crecimientos y decrecimientos, motivos expuestos en la FODA institucional.

INFORMACION DE CENTRO OBSTETRICO 2000 – 2011

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Partos Normales	2,388	2,418	2,280	2,185	2,136	2,009	2,082	1,852	1,516	915
Cesareas	1,621	1,576	1,796	1,634	1,632	1,531	1,529	1,528	1,378	918
Total de Partos	4,009	3,994	4,076	3,819	3,768	3,540	3,611	3,380	2,894	1,833
% Cesareas	40.4%	39.5%	44.1%	42.8%	43.3%	43.2%	42.3%	45.2%	47.6%	50.1%
Total Abortos	622	605	553	552	474	459	431	455	338	203
Abortos Inyectados		5	5	16	7	5	8	12	11	4
Abortos en Adolescentes		67	74	81	72	75	58	78	53	36
Recien Nacido Vivo	3,996	3,976	4,057	3,817	3,773	3,555	3,596	3,383	2,886	1,828
Gestantes Atendidas		4,562	4,505	3,982	5,146	2,932	3,263	2,306	2,505	1,772
Gestantes Controladas		1,213	1,519	1,117	1,182	982	1,093	902	1,243	987

Fuente: Sistema de Información de Emergencia

TOTAL DE PARTOS ATENDIDOS 2000 – 2011

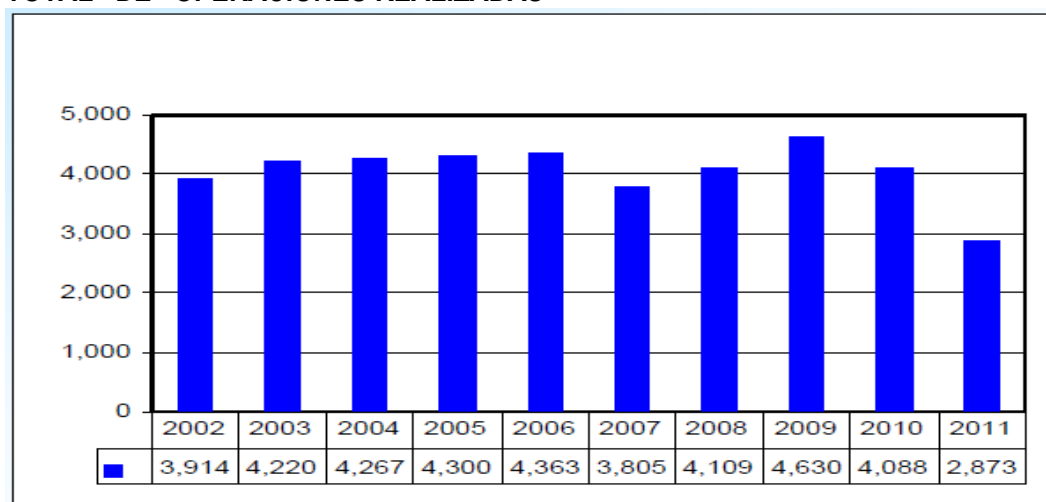


Fuente: Sistema de Información de Emergencia

d. Morbilidad en el Centro Quirúrgico

En el presente cuadro se muestra las actividades del Centro Quirúrgico, la cual ha sido creciente su evolución. por año en intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia.

TOTAL DE OPERACIONES REALIZADAS

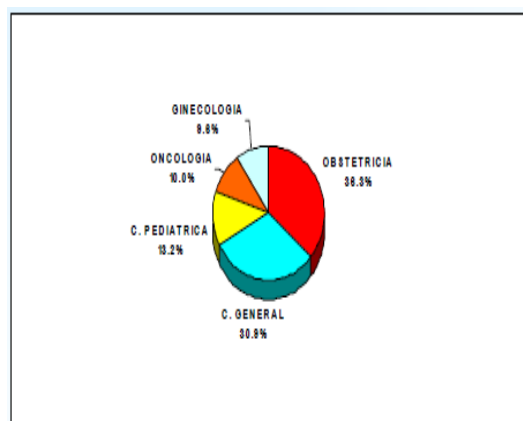


Año: 2002 – 2011

Fuente: Sistema de Información de Hospitalización

TOTAL DE OPERACIONES REALIZADAS

SERVICIO	Nº	Promedio Mensual	Promedio Diario	%
OBSTETRICIA	1,044	116	5	36.3%
C. GENERAL	887	99	4	30.9%
C. PEDIATRICA	378	42	2	13.2%
ONCOLOGIA	288	32	1	10.0%
GINECOLOGIA	276	31	1	9.6%
TOTAL	2,873	319	13	100%



Año: 2002 – 2011

Fuente: Sistema de Información de Hospitalización

e. Morbilidad en Procedimientos Quirúrgicos

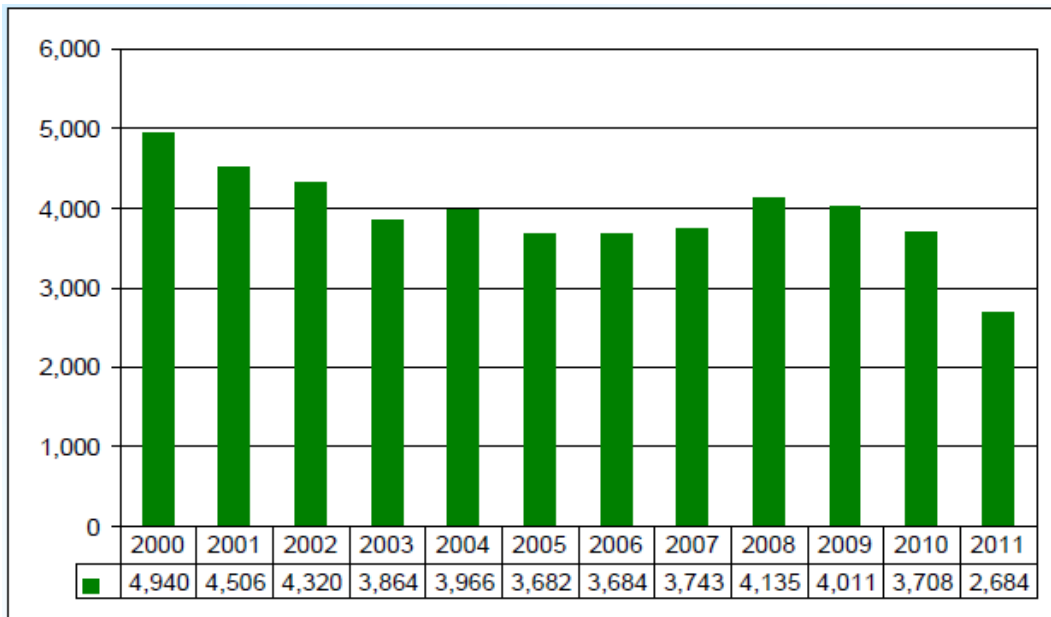
Consolidado de Procedimientos Según Servicio 2011

HOSPITAL SANTA ROSA - DISA V LIMA CIUDAD							
NUMERO DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: ENERO - SETIEMBRE 2011							
PROCEDIMIENTO	(Varios e	mentos)					
Cuenta de DIA	MES						
SERVICIO	1	2	3	4	5	6	7
CARDIOLOGIA	366	244	404	301	320	346	307
CIRUGIA GENERAL	57	43	64	53	56	74	58
CIRUGIA PEDIATRICA	41	31	19	15	26	36	26
DERMATOLOGIA	88	130	122	115	97	90	115
ENDOCRINOLOGIA				1			
GINECO ADOLESCENTE				7	5		
GINECOLOGIA	95	146	104	96	92	116	93
GINECOLOGIA	2	6	2				
INFERTILIDAD		1					
MEDICINA FISICA REHABILITACION	78		103	83	70	66	97
NEFROLOGIA		1					
NEUMOLOGIA	15	14	14	10	4	8	11
NEUROLOGIA	7	16	21	2	11	13	15
OBSTETRICIA	226	200	203	187	191	161	155
ODONTOLOGIA	265	289	289	251	269	284	210
OFTALMOLOGIA	58	105	78	81	81	62	84
ONCOLOGIA	146	103	117	126	131	114	108
OTORRINO	72	66	54	40	42	8	38
PLANIFICACION FAMILIAR	1		5				
REUMATOLOGIA			1		1		1
TRAUMATOLOGIA	56	39	34	29	24	28	26

Consolidado de Procedimientos Según Procedimiento
enero – setiembre del 2011

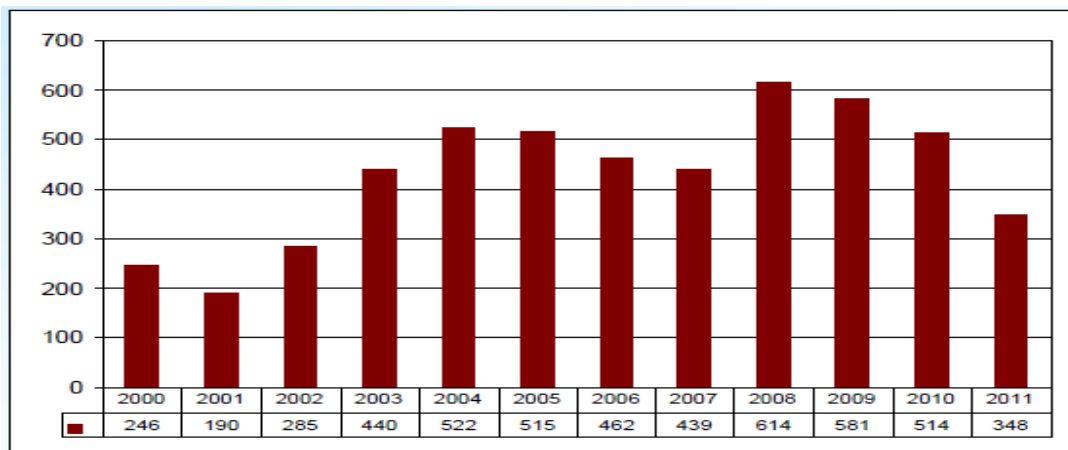
PROCEDIMIENTOS	TOTAL	%
RIESGO QUIRURGICO	1,436	15.9%
NST	1,077	12.0%
PAP	657	7.3%
CURACION	625	6.9%
CRIOTERAPIA	514	5.7%
INFILTRACION	425	4.7%
ELECTROCARDIOGRAMA	413	4.6%
QUIMIOTERAPIA	329	3.7%
ENDOSCOPIA	316	3.5%
CONTROL ORTODONCIA	284	3.2%
RX PIEZA PERIP.	271	3.0%
RESINA F. POSTERIOR	209	2.3%
FONDO OJO	199	2.2%
PROFILAXIS	197	2.2%
COLONOSCOPIA	151	1.7%
REFRACCION GONIOSCOPIA	149	1.7%
COLOCACION DE. S.FOLY	145	1.6%
EXODONCIA	145	1.6%
LAVADO OIDO	141	1.6%
PROCEDIMIENTO	141	1.6%
TOTAL PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	7,824	86.8%
OTROS PROCEDIMIENTOS	1,186	13.2%
TOTAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	9,010	100.0%

f. Morbilidad en Cirugía General y Especialidades

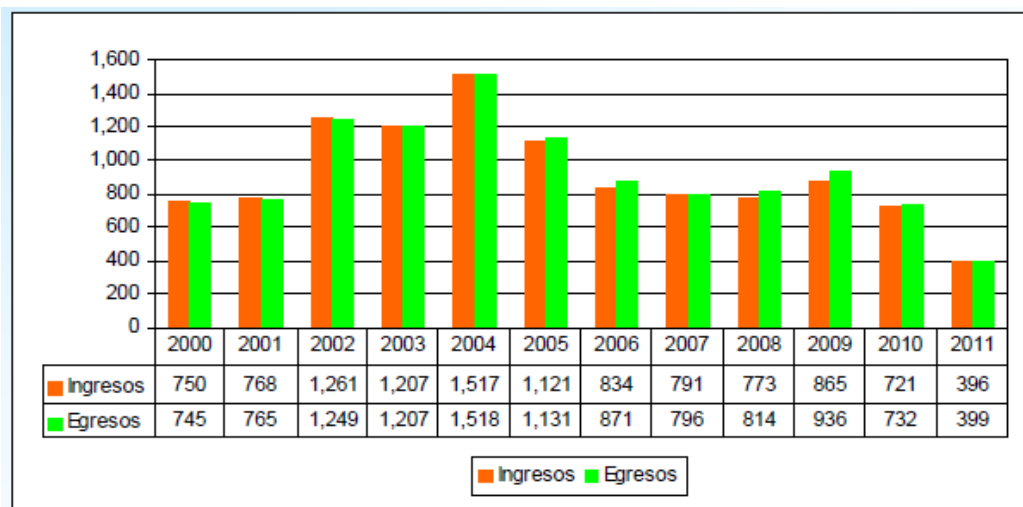


g. Morbilidad en el Servicio de Neonatología

ATENCIONES POR SERVICIO DE EMERGENCIA EN NEONATOLOGIA

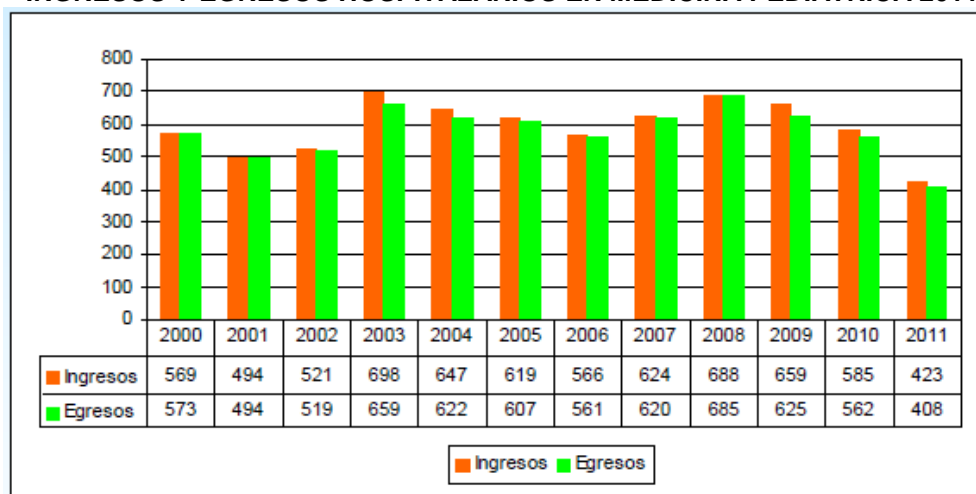


INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS EN NEONATOLOGIA

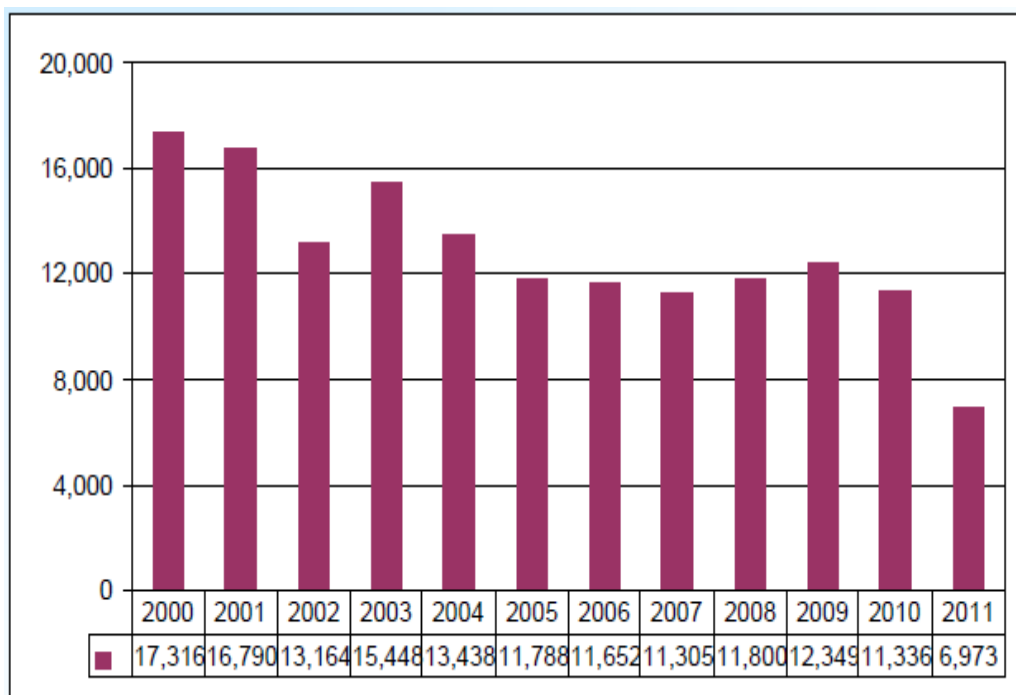


h. Morbilidad en el Servicio de Medicina Pediátrica

INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS EN MEDICINA PEDIATRICA 2011

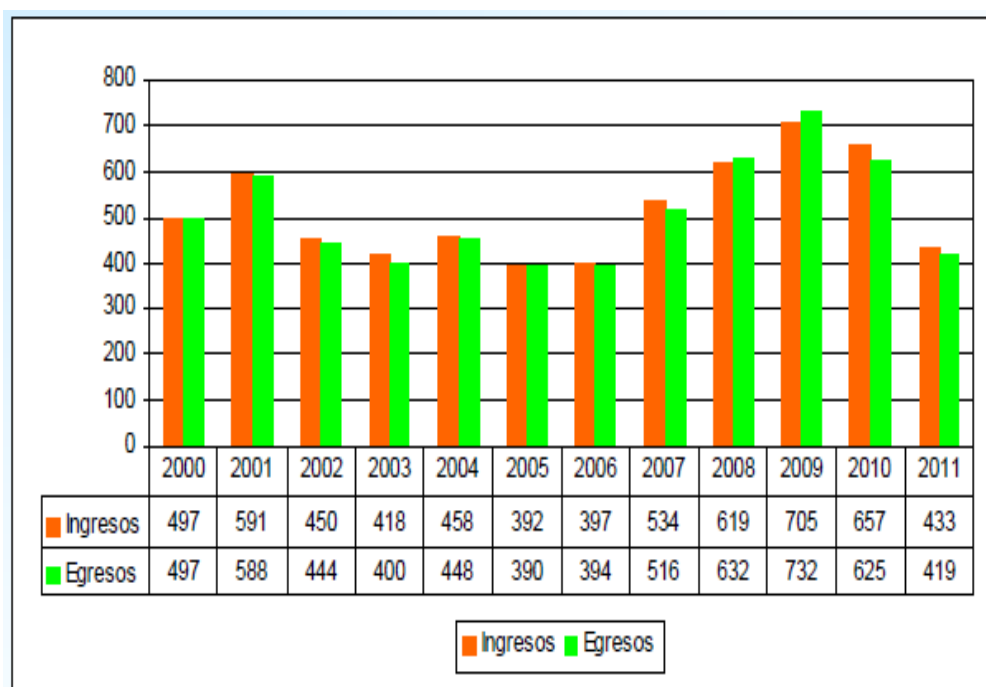


ATENCIONES POR SERVICIOS EN EMERGENCIA DEL SERVICIO DE PEDIATRIA

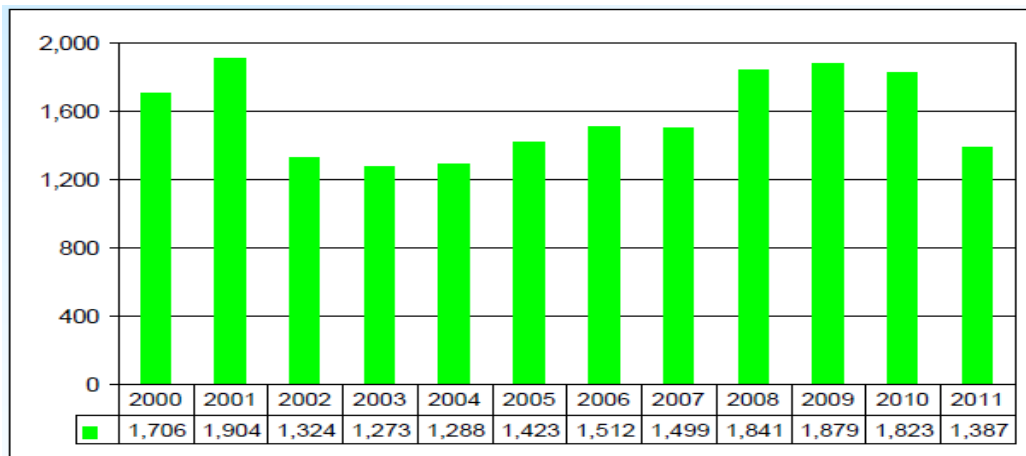


i. Morbilidad en el Servicio de Cirugía Pediátrica

INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS EN CIRUGIA PEDIATRICA

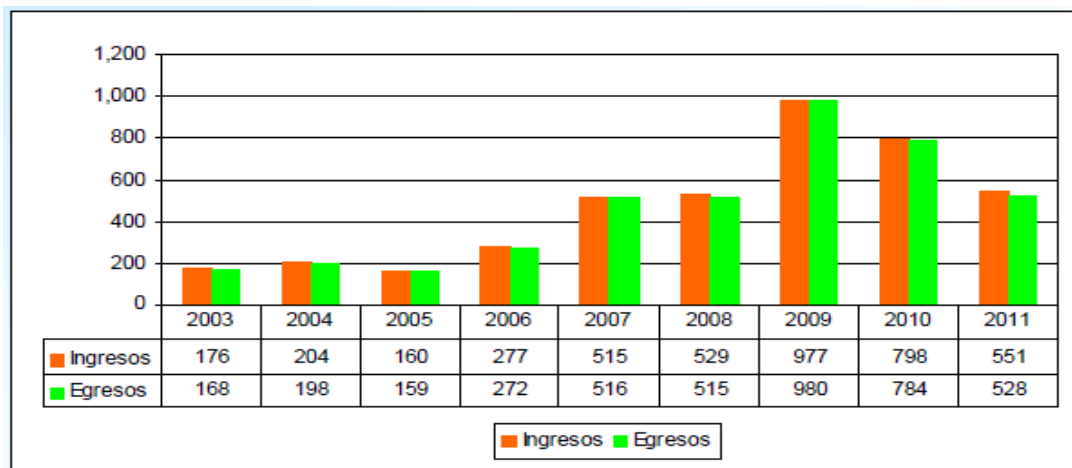


ATENCIONES EN CIRUGIA PEDIATRICA POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA

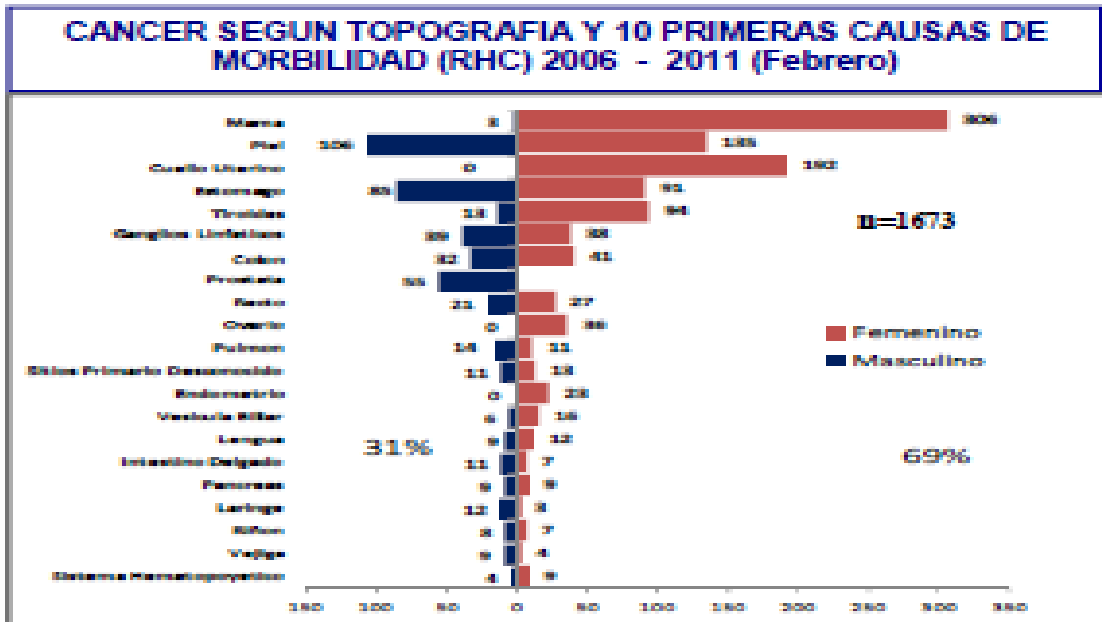
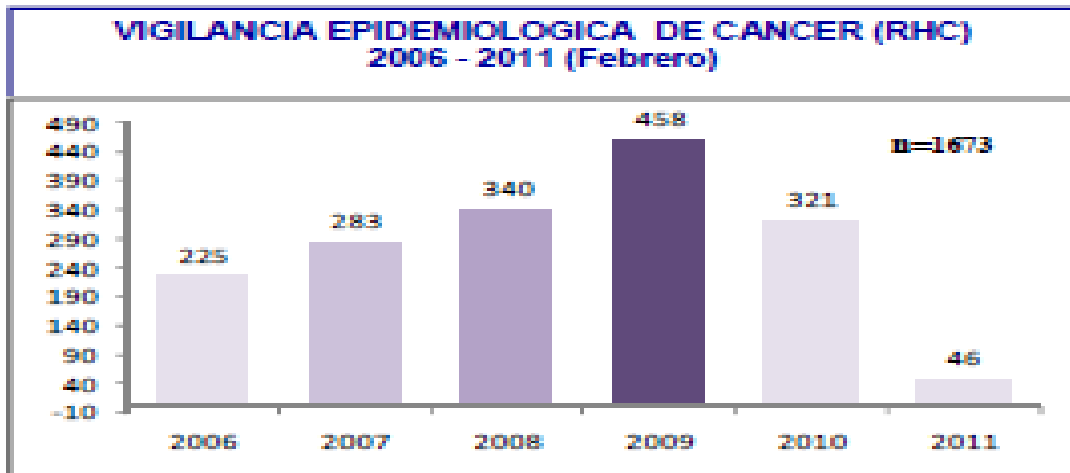


j. Morbilidad en el Servicio de Oncología

INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS EN ONCOLOGIA



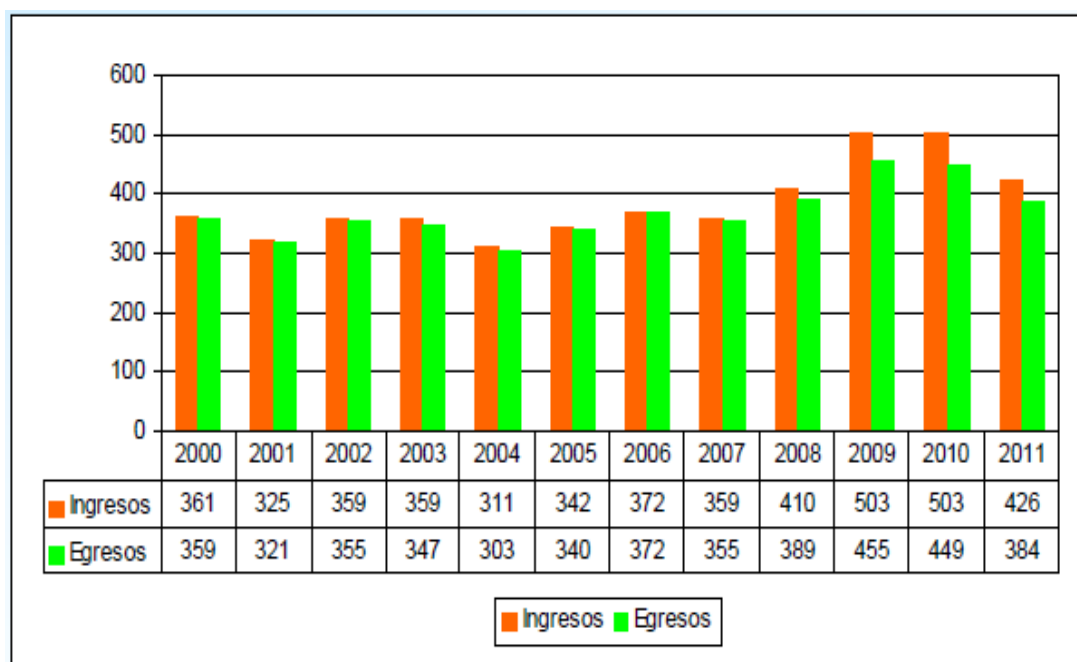
Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.



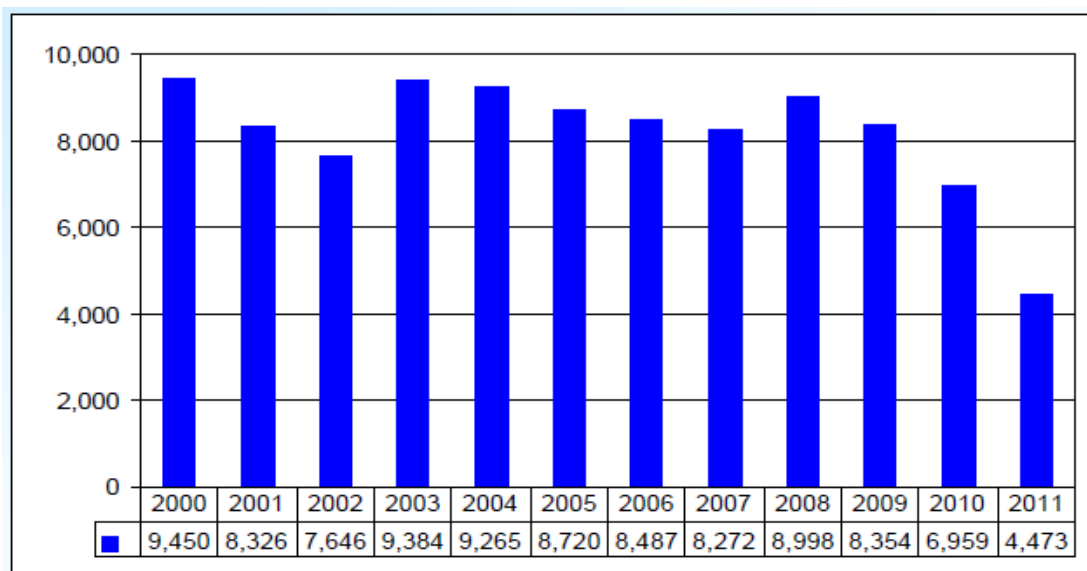
Al evaluar los registros hospitalarios de cáncer desde que se inició la vigilancia 2006-2010, se han notificado un total de 1673 casos nuevos, de los cuales el 90% cuenta con resultados histopatológicos, mientras que el 10% son notificados solo por certificados de defunción. Asimismo, se viene observando un incremento importante de casos nuevos de cáncer notificados por año. Esto se debe a las pocas medidas de ampliación de la cobertura de vigilancia activa a otros servicios del hospital (Emergencia, servicio de Quimioterapia, servicio de hospitalización y Registros de mortalidad) Según topografía o localización anatómica dentro de las 10 primeras causas de morbilidad se puede concluir: En primer lugar, el sexo femenino es el más afectado en comparación al sexo masculino, del total de casos notificados en el periodo 2006-2010, el 69% (1157) casos corresponden al sexo femenino, y las formas más comunes de cáncer en; mama, cuello uterino, piel, estomago, y tiroides ocupando lugares importantes. Se observa que viene afectando edades más tempranas para el sexo femenino ubicándose en un rango entre la edad de 40 a 69 años del total de casos. Sin embargo el 31% (516) casos corresponden al sexo masculino, ubicándose en primeros lugares el cáncer de piel, estomago, próstata, ganglios linfáticos y colon. Se Observa el grupo etareo más afectado se ubica en un rango de edad entre 60 a 79 años del total de casos

k. Morbilidad en el Servicio de Ginecología

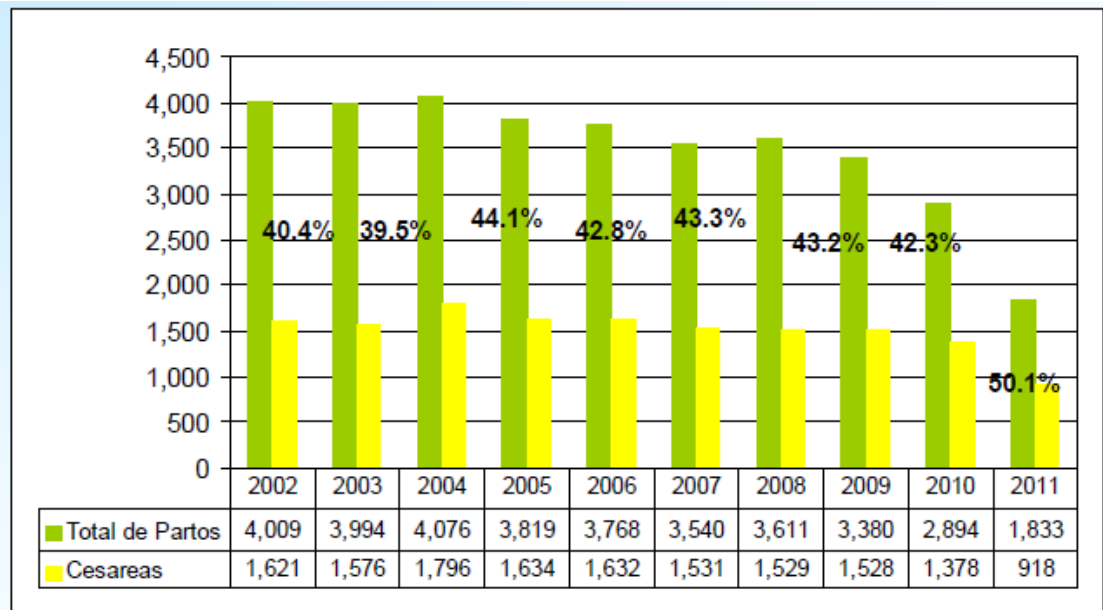
INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS



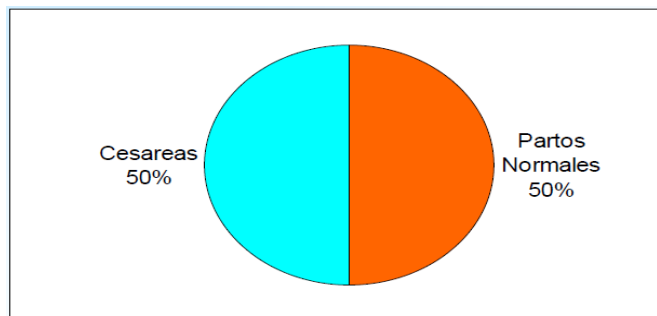
ATENCIONES POR SERVICIOS EN EMERGENCIA DE GINECO-OBSTETRICIA



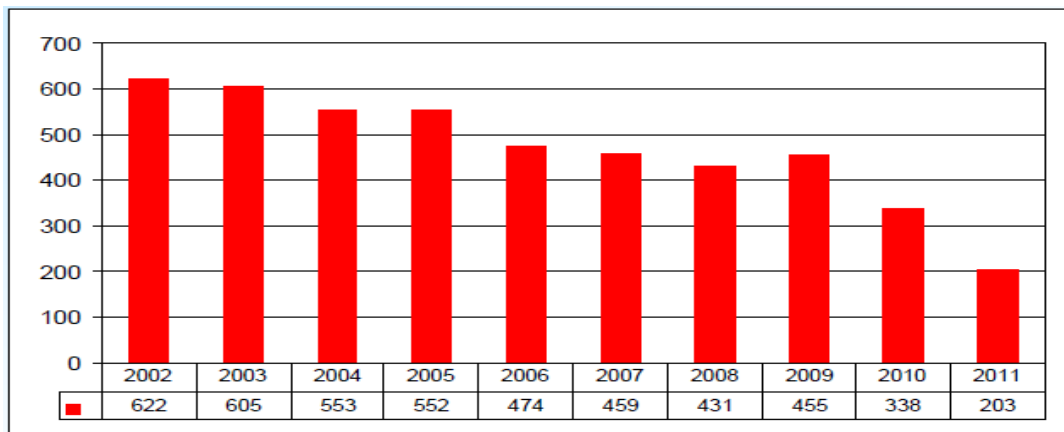
TOTAL DE PARTOS NORMALES - CESAREAS



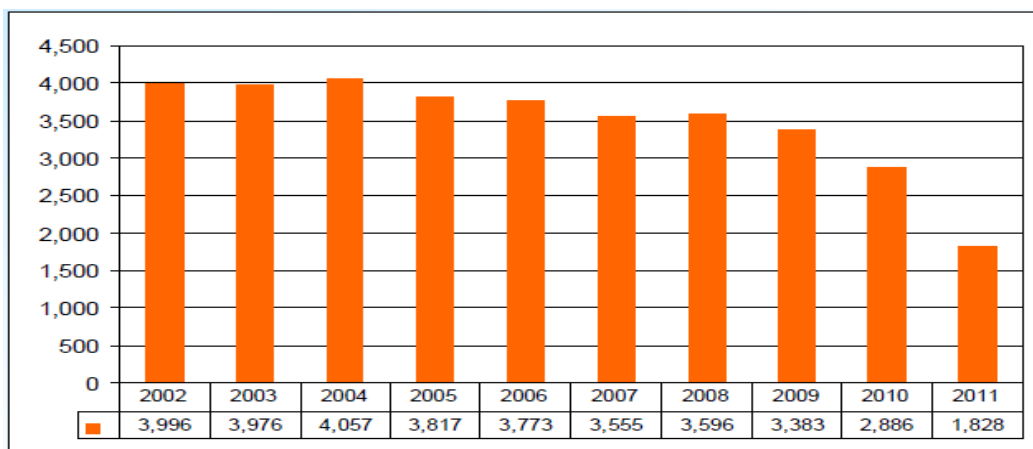
PORCENTAJE POR TIPO DE PARTO



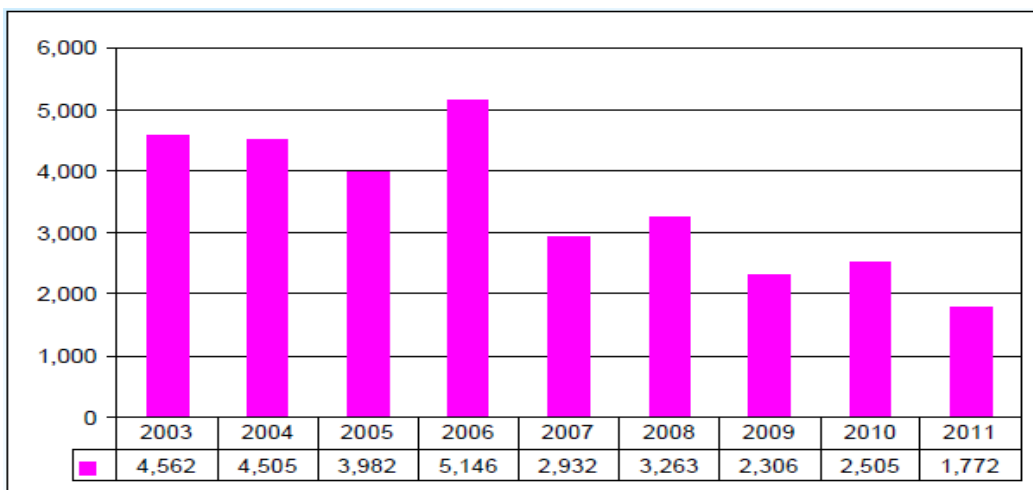
TOTAL DE ABORTOS



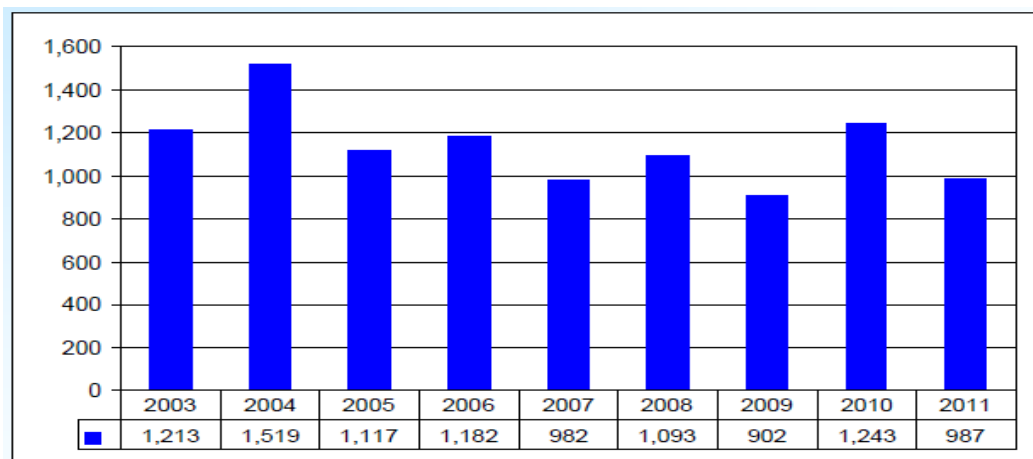
TOTAL DE RECIEN NACIDO VIVO



TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS



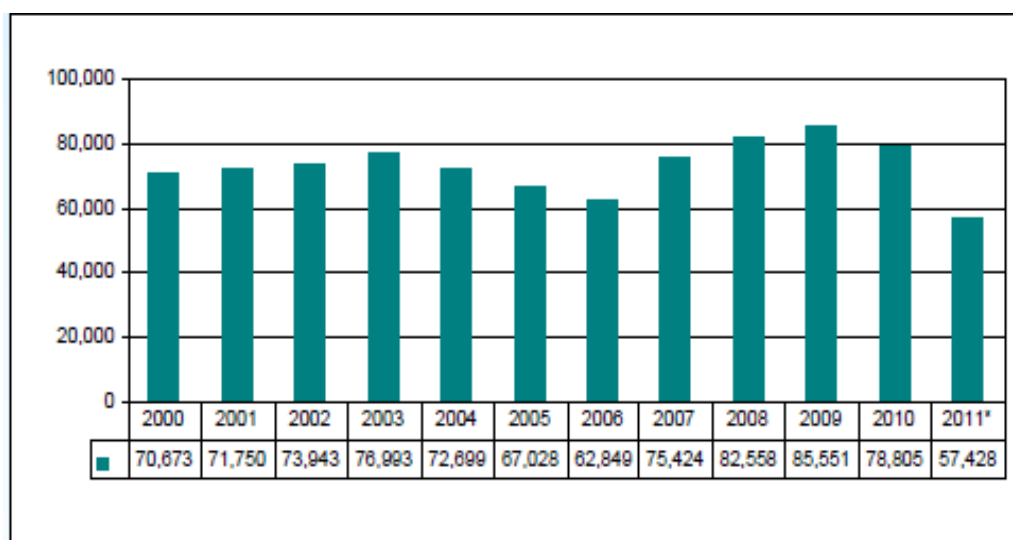
TOTAL DE GESTANTES CONTROLADAS



I. ANÁLISIS DE LA UPSS EN CONSULTA EXTERNA

ATENDIDOS POR SERVICIOS BASICOS EN CONSULTA EXTERNA

Departamento	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008	2010	2011*
Medicina General	21,484	21,376	22,170	23,365	23,930	22,685	21,642	26,932	28,822	32,391	30,715	22,155
Gineco-Obstetricia	12,342	11,297	9,744	9,256	9,968	8,465	8,681	9,044	8,795	8,101	7,990	6,041
Cirugia	11,663	11,875	10,680	12,153	11,540	10,113	9,844	12,484	14,355	15,905	14,715	10,308
Pediatría	2,270	3,136	2,346	2,549	1,788	1,711	1,634	2,371	2,314	2,807	2,240	1,959
Neonatología	2,920	2,994	2,399	1,389	1,666	1,742	1,691	1,597	1,569	1,815	1,553	918
Oncología				1,779	1,543	1,524	1,449	1,872	2,600	3,497	1,706	1,004
Psicología		8,330	6,551	6,161	6,569	5,707	5,761	6,288	7,521	6,969	7,867	6,059
Servicios de Apoyo	19,994	12,742	20,053	20,351	15,695	15,081	12,147	14,836	16,582	14,066	12,019	8,982
Total	70,873	71,750	73,943	78,993	72,899	67,028	62,849	75,424	82,668	85,551	78,805	67,428



ATENCIÓNES POR SERVICIOS BASICOS EN CONSULTA EXTERNA

Departamentos	2000	2001	2002	2003	2004	2006	2008	2007	2008	2008	2010	2011*
Medicina General	68,313	62,802	72,733	69,328	69,410	64,574	62,531	61,193	64,676	71,812	68,449	49,887
Gineco-Obstetricia	60,927	59,729	50,743	44,387	43,541	38,578	38,109	38,066	38,380	38,119	35,173	24,470
Cirugia	30,554	30,055	26,407	27,929	27,128	25,217	23,627	27,937	32,553	37,342	33,632	24,364
Pediatría	17,781	20,564	13,654	18,184	17,075	15,201	14,800	15,619	17,070	14,771	17,823	13,526
Neonatología	9,668	9,559	8,158	7,130	8,589	8,718	8,971	8,484	7,470	8,195	7,462	5,325
Oncología				4,398	4,880	5,090	6,637	8,017	11,085	16,764	11,274	7,484
Psicología		11,161	10,379	9,675	10,598	9,286	9,281	11,010	13,594	14,512	16,132	12,034
Servicios de Apoyo	39,219	28,018	42,890	46,887	40,898	38,477	29,244	44,675	50,206	51,802	51,361	38,934
Total	226,482	221,888	224,864	227,818	222,118	206,141	188,200	216,001	236,034	263,317	241,308	178,024

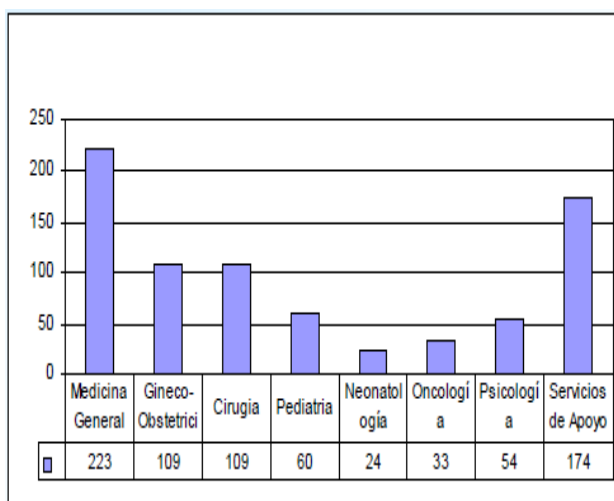
MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA

SEGUN LAS 20 PRIMERAS CAUSAS POR GRUPO ETAREO AÑO: 2011

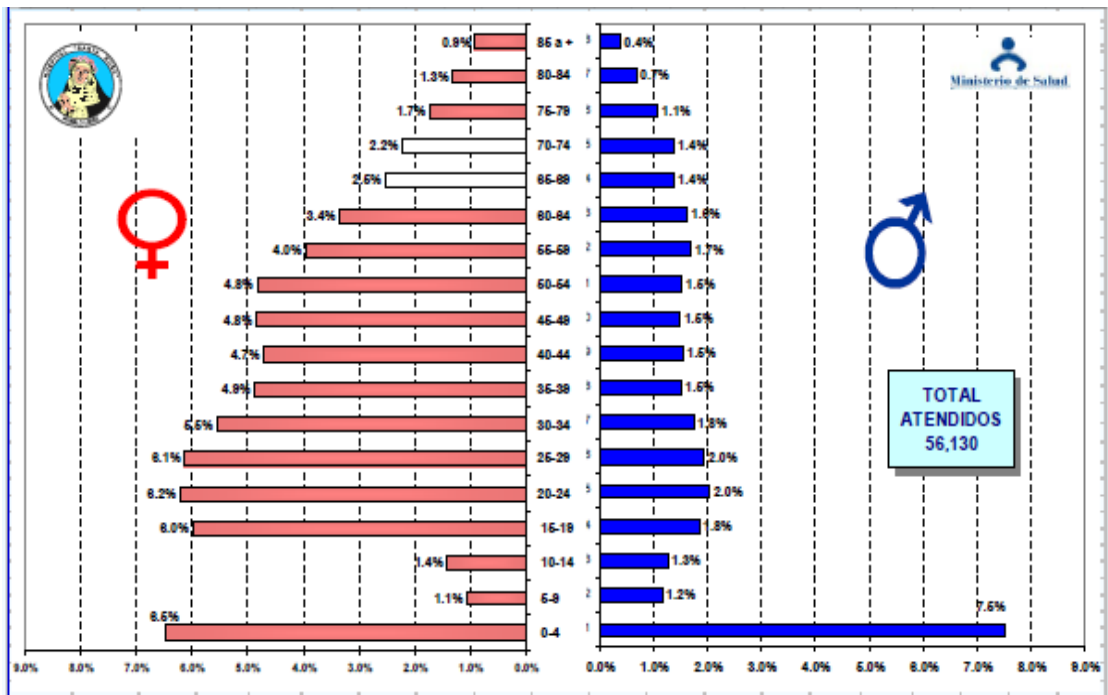
ORD	CODIGO	MORBILIDAD	GRUPO ETAREO								TOTAL	%	
			0-28D	29D-11M	1-4A	5-9A	10-14A	15-19A	20-49A	50-64A			65 +A
1	J00.X	Rinofaringitis Aguda, Rinitis Aguda	14	1142	1088	311	165	183	1144	801	517	5,145	7.7
2	K80.2	Calculo de la Vesicula Biliar sin Colectistitis					5	53	749	508	231	1,546	2.3
3	N76.0	Vaginitis Aguda		2	18	24	25	111	1054	154	55	1,443	2.2
4	J02.9	Faringitis Aguda	4	212	499	136	59	42	260	144	61	1,417	2.1
6	J45.9	Asma no Especificado. Asma de Aparicion Tardia. Bronquitis	4	427	384	156	57	34	124	62	38	1,286	1.9
8	K30.X	Dispepsia		8	26	24	24	86	559	283	179	1,189	1.8
7	C50.9	Tumor Maligno de la Mama			1		2	8	533	439	152	1,135	1.7
8	J05.8	Faringo Amigdalitis Aguda	2	274	589	173	59	16	70	25	10	1,218	1.8
9	I10.X	Hipertension Esencial (Primaria)					1	2	134	344	615	1,096	1.6
10	N39.0	Infeccion de Vias Urinarias		15	48	27	15	41	375	224	250	995	1.5
11	H52.7	Trastorno de la Refraccion		1	16	154	55	68	290	289	170	1,023	1.5
12	A09.XD	Diarea Acuosa Incluye Colitis, Enteritis, Genterocolitis, Gast	3	175	315	36	19	23	138	58	53	820	1.2
13	D64.9	Anemia	1	240	223	19	13	41	148	45	73	803	1.2
14	E66.9	Obesidad		36	29	36	43	21	274	193	147	779	1.2
16	E78.0	Hipercolesterolemia Pura			1	1	1	4	186	314	260	767	1.1
16	J20.9	Bronquitis Aguda	2	239	397	103	28					769	1.2
17	L70.9	Acne			1	4	72	260	326	6	5	674	1.0
18	B35.1	Tina de las Uñas			7	6	15	18	177	155	116	494	0.7
18	K40.9	Hemia Inguinal Unilateral o no Especificada, sin Obstruccion	4	23	43	26	9	14	133	149	164	565	0.8
20	B07.X	Verrugas Viricas	1	1	29	32	88	71	210	49	22	503	0.8
21		TOTAL DE LAS 20 PRIMERAS CAUSAS	35	2,795	3,694	1,268	755	1,096	6,884	4,022	3,118	23,667	35.4
22		OTRAS CAUSAS	724	2,090	2,857	1,324	1,133	1,907	15,420	9,255	8,413	43,123	64.6
23		TOTAL GENERAL	759	4,885	6,551	2,592	1,888	3,003	22,304	13,277	11,531	66,790	100.0

PROMEDIO DIARIO DE ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA - AÑO 2011

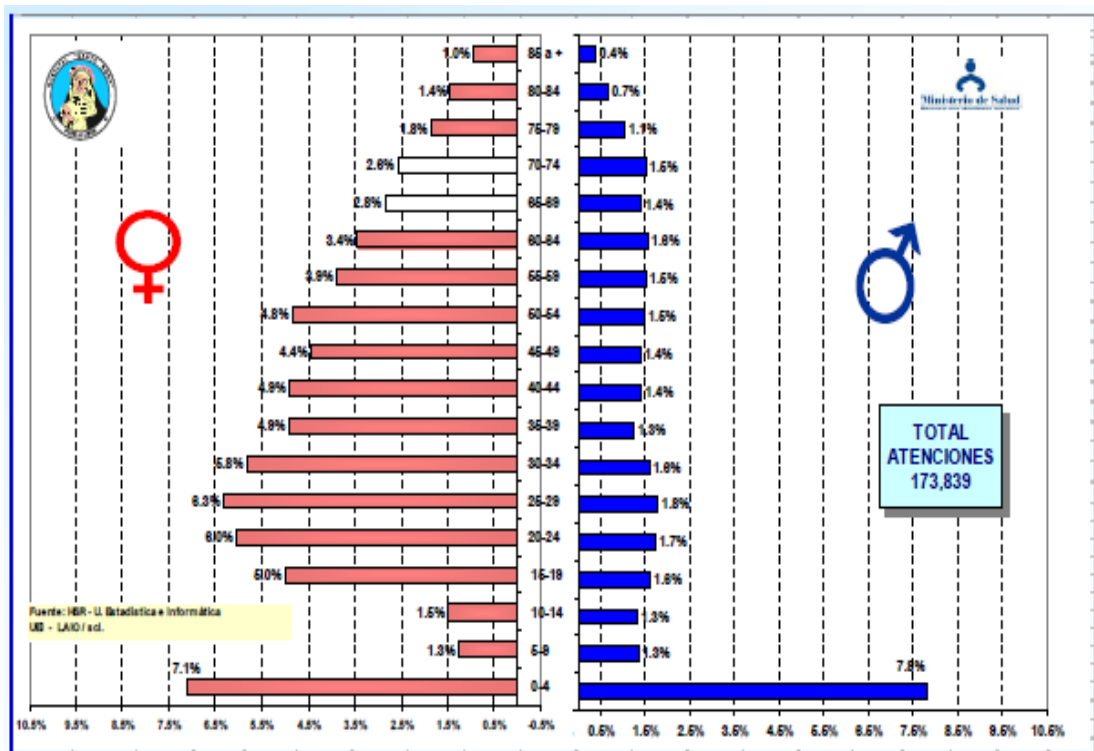
Servicios	Atenciones 2011*	Promedio Diario	%
Medicina General	49,887	223	28.3%
Gineco-Obstetricia	24,470	109	13.9%
Cirugia	24,364	109	13.8%
Pediatría	13,526	60	7.7%
Neonatología	5,325	24	3.0%
Oncología	7,484	33	4.3%
Psicología	12,034	54	6.8%
Servicios de Apoyo	38,934	174	22.1%
Total	176,024	786	100.0%



ATENDIDOS POR GRUPO ETAREO Y SEXO EN CONSULTA EXTERNA .2011



ATENCIONES POR GRUPO ETAREO Y SEXO EN CONSULTA EXTERNA .2011



m. Indicadores de Psicología

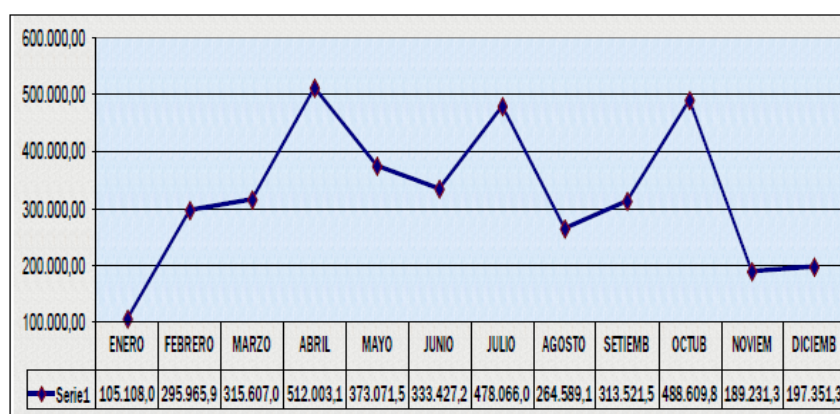
Se continuara con desarrollo de las actividades de promoción y prevención de la salud para lograr estilos de vida y entornos saludables con participación ciudadana. Así mismo promoverá el desarrollo del personal de salud, potenciando sus habilidades y competencias para mejorar la calidad de los servicios y la calidez de la atención de los usuarios, todo ello basado en objetivos y estrategias bien definidos y enmarcados dentro del Plan Operativo. (Fuente: Dpto de Psicología - Plan Operativo 2009).

ATENCIONES POR GRUPO ETAREO Y SEXO				
DEPARTAMENTO: PSICOLOGIA				
GE-CV	Femenino	Masculino	TOTAL	%
29D-11M	18	17	35	0,3%
1-4A	91	123	214	1,6%
5-9A	332	399	731	5,4%
10-14A	325	330	655	4,8%
15-19A	2189	311	2500	18,4%
20-49A	5998	1315	7313	53,9%
50-64A	1004	422	1426	10,5%
65 +A	429	262	691	5,1%
TOTAL GENERAL	10,386	3,179	13,565	100,0%

FUENTE: HSR - Oficina Estadística e Informática

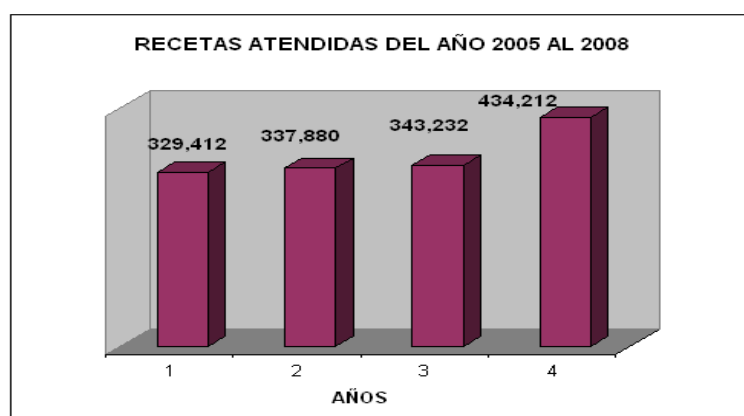
n. Indicadores de Farmacia

ABASTECIMIENTO DE FARMACIA 2009



RECETAS ATENDIDAS 2005 AL 2008

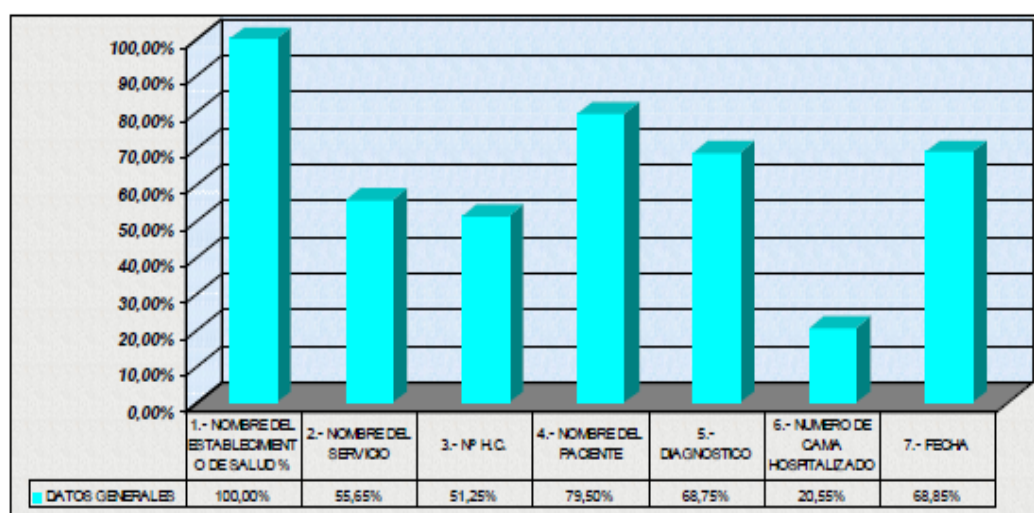
2005 (1)	2006 (2)	2007 (3)	2008 (4)
329,412	337,880	343,232	434,212



Elaborado OEPE. Fuente Reporte SIAF 2005-2008

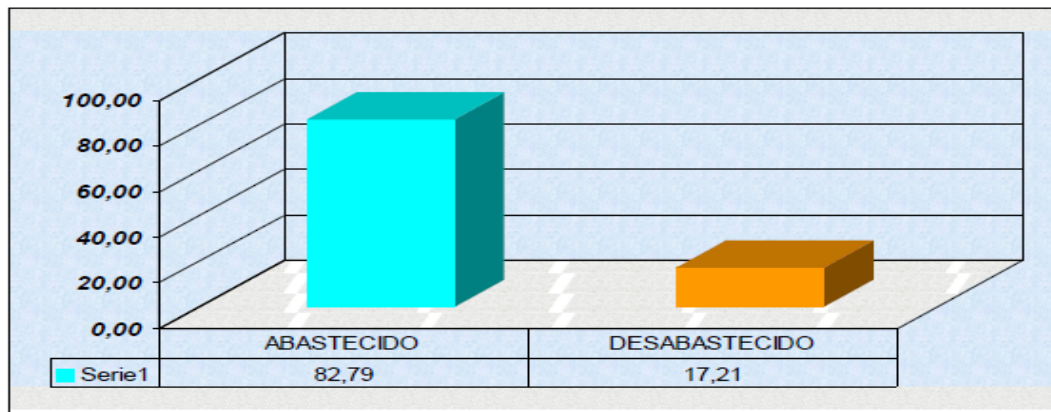
Durante los últimos cuatro años es notorio el incremento de recetas debido a la creciente demanda de pacientes, lo que genera mayor requerimiento de medicamentos y por ende mayor acondicionamientos en los ambientes de almacenamiento por tal motivo se requiere ampliar el almacén especializado de farmacia, a fin de cumplir con las Buenas Prácticas de Almacenamiento.

En el siguiente gráfico se muestran los indicadores de control de calidad en las recetas emitidas en porcentajes los cuales se clasifican en Nombre del Establecimiento con 100%, Nombre del servicio 55.56%, N° de Historia Clínica 51.25%, Nombre del paciente 79.50%, Diagnostico 68.75%, N° de cama en hospitalización 20.56%, Fecha 68.85%



Fuente: Departamento de Farmacia

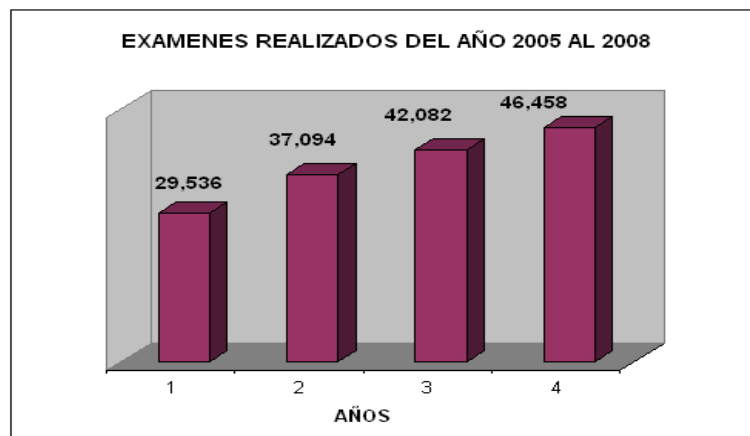
En el gráfico anterior se muestran los porcentajes de abastecimiento de productos en farmacia del periodo Diciembre 2010, siendo 82.79% de productos en abastecimiento y 17.21% de productos desabastecidos. Se hace necesario investigar qué porcentaje de medicamentos desabastecidos son trazadores, a fin de establecer medidas correctivas.



ñ. Indicadores de Diagnóstico por Imágenes

EXAMENES ATENDIDOS DEL 2005 AL 2008

2005 (1)	2006 (2)	2007 (3)	2008 (4)
29,536	37,094	42,082	46,458

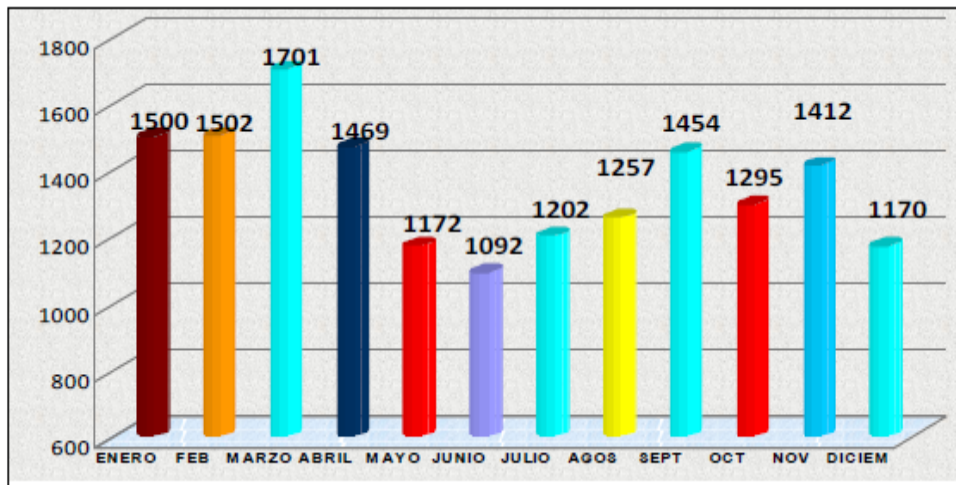


Elaborado OEPE. Fuente Reporte SIAF 2005-2008

Durante los últimos cuatro años es notorio el incremento de exámenes debido a la creciente demanda de pacientes. Los servicios de diagnóstico, en los últimos años avanzan de manera creciente.

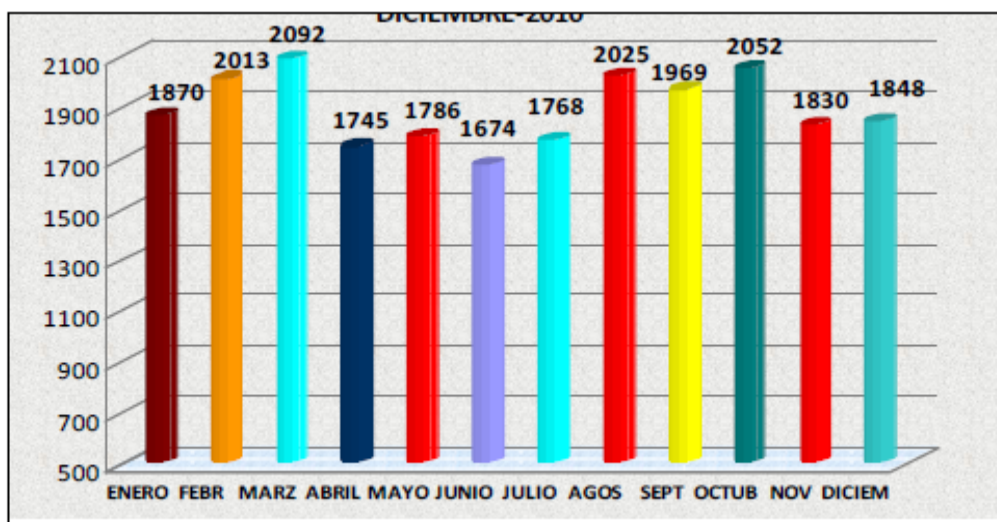
El incremento poblacional, requiere mayor atención en los servicios de salud y con ello en los servicios de diagnóstico. Por lo tanto, es fundamental potenciar los servicios de Diagnóstico por Imágenes y Laboratorio, dotándoles con equipos de muy buena generación.

PRODUCCION DEL SERVICIO DE ECOGRAFIA - 2010

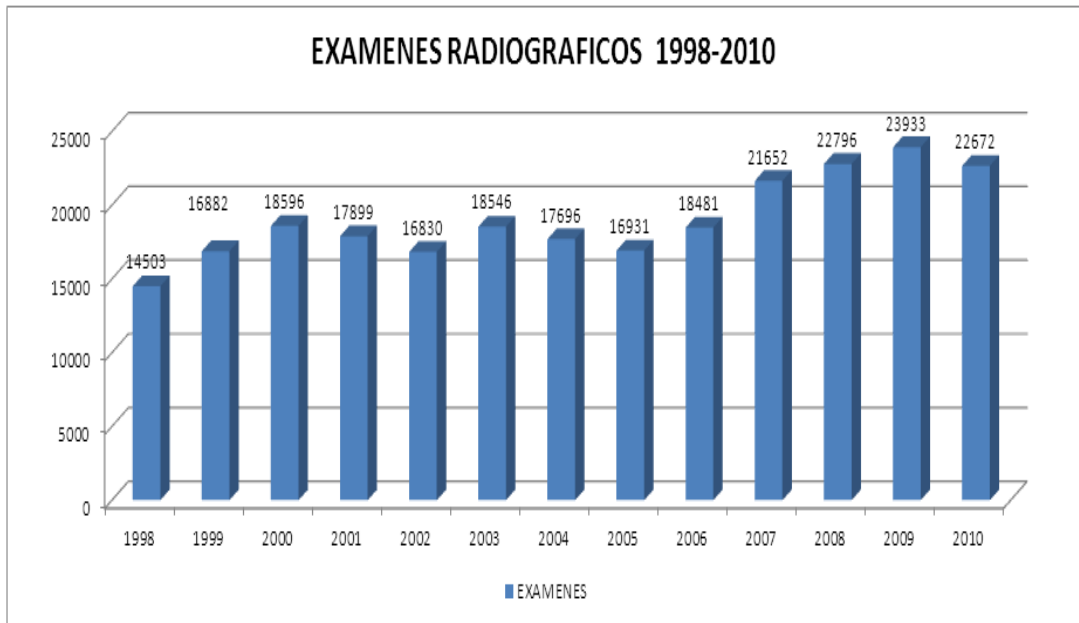


Fuente: ASIS 2011

PRODUCCION EN EL SERVICIO DE RADIOLOGIA - 2010

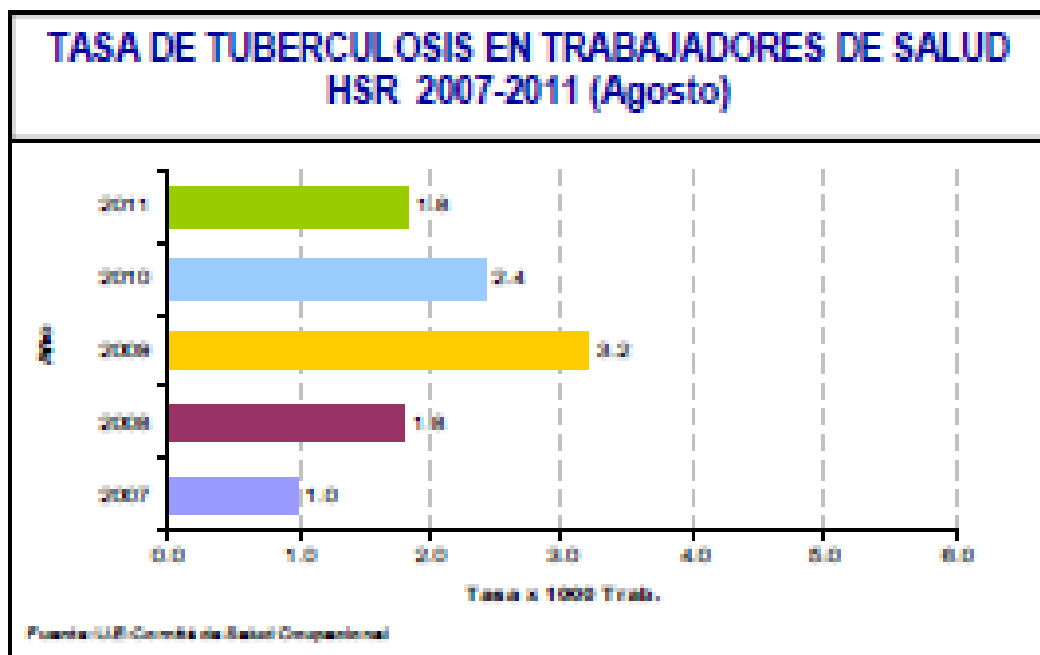


Los gráficos muestran la demanda de exámenes radiográficos como ecográficos en el presente año, los cuales engloban a los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del HSR.



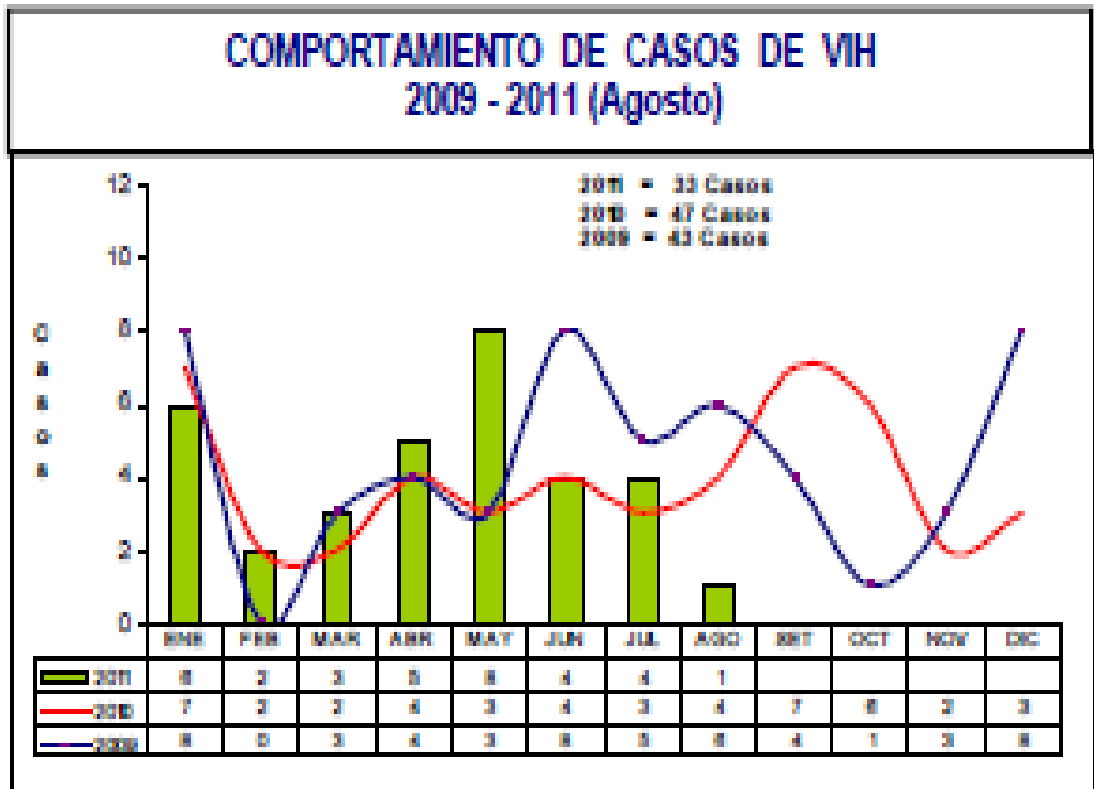
O. Enfermedades Transmisibles

En el Hospital Santa Rosa, las Estrategias Sanitarias de Prevención y Control de Tuberculosis atendió en trabajadores de salud 1.0 % en el año 2007, 1.8% en el año 2008, y 3.2% en el año 2009, 2.4% en el año 2010 y en el transcurso del 2011 un 1.89% manteniendo una tendencia a la baja en los tres últimos años.



VIH - SIDA

En los casos de VIH SIDA notificados en el periodo 2009 – 2011, según el comportamiento de esta enfermedad ha sido poco variante así tenemos en el año 2009 con 43 casos seguido por el año 2010 con una leve subida de 47 casos y al mes de agosto del año 2011, se tiene 33 casos con un promedio mensual de 4.2 casos, proyectándose al mes de diciembre del 2011 con 50 casos.



6.2. IDENTIFICACION DE LA PROBLEMÁTICA

PROBLEMAS DE DEMANDA (Problemas Sanitarios)

1. Capacidad resolutive reducida frente a la creciente demanda de pacientes que necesitan mayor requerimiento de especialidades médicas y procedimientos médicos.
2. Demanda quirúrgica insatisfecha.
3. Creciente demanda de los servicios de apoyo al diagnóstico como Patología, Banco de Sangre, Diagnóstico por Imágenes, entre otros.
4. Incremento de la población adulta mayor que requiere una atención especializada en enfermedades no trasmisibles y degenerativas.
5. Persistente de morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de VIH, en la población joven y adulta.

PROBLEMAS DE OFERTA

1. Infraestructura e instalaciones insuficientes e inadecuadas con poca probabilidad de expansión o crecimiento.
2. Áreas que no cumplen con los requisitos mínimos con la normatividad vigente, por ejemplo, no se cuenta con adecuados ambientes para pacientes que requieren atención por emergencia, no existe área de aislamiento para pacientes con enfermedades infectocontagiosas, entre otros.
3. Insuficiente número de equipos médicos y mobiliarios.
4. Se cuenta sólo con 5 camas en UCI General, lo que representa el 2,5% del total de camas hospitalarias.
5. No se cuenta con Unidad de Cuidados Intermedios Institucional, falta ambiente físico y personal de salud.
6. No cuenta con ambiente físico para la unidad funcional de soporte nutricional (USMEN), además se cuenta con personal insuficiente.
7. Distribución no funcional de los ambientes de Consultorios Externos.
8. Asignación de camas de hospitalización no está de acuerdo a la demanda de los pacientes y no es funcional.
9. Insuficiente abastecimiento de medicamentos e insumos, así como, cumplimiento parcial de normas que garantizan las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).
10. Regulares condiciones para la atención de pacientes y promoción del uso racional de medicamentos en el departamento de Farmacia.

Sistema de comunicaciones no operativo en la UPSS de emergencia.

Sistema de transporte insuficiente y no cumple con todos los requisitos para el nivel resolutivo.

Ausencia de Cirugía de Día.

11. Insuficiente actualización, desconocimiento y aplicación de gran porcentaje de documentos normativos y de gestión.
12. Limitado presupuesto no permite solventar los recursos humanos y materiales para una atención de calidad.
13. Insuficiente cobertura de la red informática que permita agilizar procesos de atención.
14. Abastecimiento inadecuado, inoportuno e insuficiente de materiales, insumos y bienes a los servicios.
15. Insuficiente fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.

16. Cultura organizacional débil que genera, desmotivación, falta de identificación con la institución de un grupo de trabajadores.
17. Inadecuado sistema de incentivos en relación al desempeño laboral.
18. Alto migración del personal nuevo, el cual se basa en la percepción de una oferta pobre para el desarrollo profesional de los trabajadores.
19. Buen porcentaje de personal nombrado mayor de 45 años de edad poco proactivo y que se actualiza.
20. Insuficiente informatización de procesos tanto administrativos como asistenciales
21. Demora en los procesos logísticos, incumplimiento de plan anual de adquisiciones y contrataciones.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

PROBLEMA PRIORIZADOS
Infecciones Intrahospitalarias
Alta prevalencia de enfermedades no trasmisibles, tales como el cáncer, diabetes, cardiovasculares, mentales entre otros.
Prevalencia de enfermedades IRA, EDA, ETS - VIH
Infraestructura inadecuada que no permite el desarrollo de las especialidades médicas, además no somos propietarios del terreno, por lo que no se puede edificar el Nuevo Hospital.
Ausencia de Unidad de Cuidados Intermedios
Demanda quirúrgica insatisfecha y carencia de Servicio de Cirugía de Día
Número de camas de UCI por debajo del estándar
Falta de instrumental, material y equipos biomédicos, la mayoría existente es de tecnología obsoleta
Recursos humanos insuficiente en áreas críticas y consultorios sobre todo en el turno noche
Alto riesgo de contagio de enfermedades por el hacinamiento en los ambientes de atención paciente-trabajador y por incumplimiento de medidas de bioseguridad
Demora en los procesos logísticos, incumplimiento de plan anual de adquisiciones y contrataciones
Insuficiente capacidad de gasto
Limitada actualización, capacitación, y especialización del personal asistencial y administrativo
Deficiente Sistema Informático que no se encuentra integrado en su totalidad
Falta de un sistema integral de calidad y de mejoramiento continuo en áreas asistenciales y en los procesos de apoyo al diagnóstico
Demanda insatisfecha en diferentes áreas asistenciales
Mantenimiento preventivo deficiente de equipo biomédico, maquinarias e instalaciones hospitalarias
Cultura organizacional débil que genera, desmotivación, falta de identificación con la institución de un grupo de trabajadores.

ANÁLISIS FODA

ANÁLISIS DE HECHOS Y TENDENCIAS AL INTERIOR DE LA ENTIDAD

Fortalezas	<p>Ubicación estratégica en una avenida de fácil acceso, en una zona residencial y comercial, para la población del cono norte y distritos de la jurisdicción de la Red Lima Ciudad de la DISA V Lima Ciudad.</p> <p>Se ha incrementado la atención de la población en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, financiada por el Seguro Integral de Salud, de acuerdo a las Políticas del Sector Salud.</p> <p>Confianza de la población en los servicios de salud del Hospital</p> <p>Centro de referencia a nivel local, regional y nacional en servicios especializados como Oncología y Neonatología.</p> <p>Convenios con Universidades y otras instituciones de salud públicas y privadas para docencia en servicio a nivel del pregrado y postgrado: Internos y Residentes.</p> <p>Uso de equipos médicos con tecnología adecuada a la categoría del hospital.</p> <p>Recursos humanos especializados, comprometidos e identificados con la institución: en los aspectos clínico-quirúrgicos, gestión y administración. Destacando el contar con profesionales médicos altamente especializados.</p> <p>Desarrollo de investigación, con registro del hospital como centro de investigación en el Instituto Nacional de Salud.</p> <p>Labor de ayuda del Servicio de Voluntariado.</p>
Debilidades	<p>Planta física antigua e insuficiente, sin reserva operativa y con índice de vulnerabilidad alto ante un desastre, con infraestructura inadecuada, equipamiento insuficiente y obsoleto.</p> <p>Oferta de servicios limitada que pone en riesgo la categoría actual de III-I</p> <p>No se cuenta con Título de propiedad inscrito en Registros Públicos.</p> <p>Clima laboral inestable entre los diferentes grupos profesionales de la salud y no profesionales, así como en las unidades administrativas, por el proceso de mejoramiento de los incentivos laborales.</p> <p>Inadecuada sensibilización del personal a fin de que se vaya integrando e identificándose con la visión y misión del hospital.</p> <p>Actualización inadecuada de los documentos de gestión a nivel de procedimientos y protocolos de atención en los servicios.</p> <p>Falta de unidades de transporte y equipamiento adecuado de las ambulancias.</p> <p>Falta de insumos médicos, con frecuente riesgo de desabastecimiento</p> <p>Inadecuada política de manejo de recursos humanos institucionales, reflejada en la alta rotación del personal e inadecuada distribución de los mismos.</p> <p>No se cuenta con un plan adecuado de capacitación del personal asistencial.</p> <p>Personal desmotivado, sin identificación institucional.</p> <p>Clima organizacional conflictivo</p>

Sistema de información gerencial debilitado.

Inadecuada distribución de Recursos Humanos, por ejemplo en cuanto a la relación médico-enfermera es de 3/2

Mantenimiento preventivo deficiente de equipo biomédico, maquinarias e instalaciones hospitalarias

Manejo inadecuado de medidas de bioseguridad.

Ejecución presupuestaria ineficiente.

Capacidad instalada ociosa, que se hace más evidente en el turno tarde y en centro quirúrgico.

Inestabilidad profesional, debido a los tipos de Contrato.

Procesos administrativos deficientes, que es más evidente en los procesos logísticos.

ANÁLISIS DE HECHOS Y TENDENCIAS AL EXTERIOR DE LA ENTIDAD

Oportunidades

Crecimiento económico del país.

El Aseguramiento Universal en Salud cuenta con mejor financiamiento, y las normas vigentes favorecen el incremento de la demanda y el reembolso de la inversión.

Desarrollo tecnológico y científico en permanente crecimiento.

Equipos tecnológicos radiológicos de buena calidad existentes en el área de salud y factibilidad de tercerización.

Campañas médicas de proyección social para las poblaciones de escasos recurso que son apoyadas por el MINSA.

Apoyo de organismos públicos y privados a las acciones de salud y capacitación que realiza el hospital.

Disponibilidad de tecnología de asistencia médica, administrativa y de informática aplicables al desarrollo institucional.

Coordinación multisectorial, con los gobiernos locales de la jurisdicción y otros, para la ejecución de algunas campañas de salud en la Red de Salud Lima Ciudad.

Participación del Hospital Santa Rosa en el CODISEC (Comité de Seguridad Ciudadana) de Pueblo Libre.

Se cuenta con alianzas estratégicas para el apoyo al Diagnóstico con diferentes instituciones públicas (INEN).

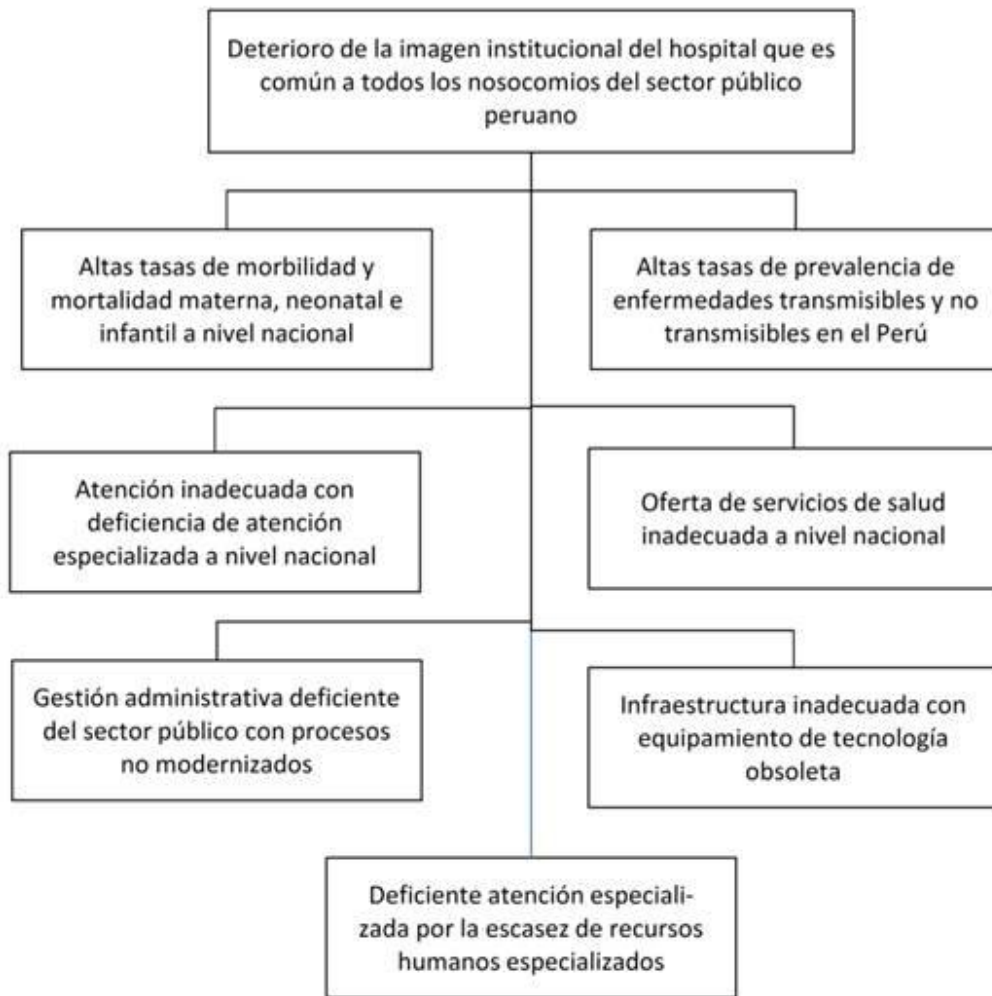
Participación de la institución en la mesa de concertación, para actividades de promoción de la salud a nivel local.

Incremento de la población con poder adquisitivo de nuestro ámbito geográfico debido al crecimiento de la oferta inmobiliaria.

Campaña de salud que brinde paquetes promocionales de servicio de salud a bajos costos

	<p>Usuarios leales que realizan propaganda positiva del hospital.</p>
<p>Amenazas</p>	<p>Crisis económica mundial</p> <p>Contexto Político variable, como el proceso de transferencia a la Municipalidad de Lima.</p> <p>Presencia creciente de establecimientos de salud privados con mayor tecnología, mayor oferta de insumos de farmacia y de servicios de ayuda diagnóstica. Son competidores externos de igual o mayor complejidad y calidad en cuanto a establecimientos de salud (Clínicas y Hospitales), así como servicios médicos de apoyo (Farmacia, Radiología, Laboratorio).</p> <p>Competencia con establecimientos de salud públicos por captar a usuarios con mayor capacidad adquisitiva que prefieren hacer uso de establecimientos de salud públicos.</p> <p>Presupuesto deficitario asignado al hospital por parte del Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas.</p> <p>Limitada participación de otros sectores de la población.</p> <p>Alta probabilidad de que ocurran desastres naturales, como movimientos sísmicos, derivados por las características geográficas de nuestro país. Así como incendios en zonas aledañas al hospital o en el ámbito de influencia.</p> <p>Contaminación ambiental creciente por el monóxido de carbono que emana de los vehículos de transporte urbano, así como contaminación sonora.</p> <p>La ausencia de centros de menor nivel de atención en el distrito que cubran las patologías de capa simple.</p> <p>Incremento de la inseguridad de la población en riesgo (pandillaje, delincuencia, drogadicción, prostitución, etc.)</p>

ARBOL DE PROBLEMAS



6.3. TENDENCIAS A MEDIANO Y LARGO PLAZO

Prioridades institucionales a mediano plazo

1. Lograr que se implemente la Atención Integral de Salud a la población, enfatizando la atención al binomio madre-niño.
2. Velar para que se desarrollen las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro del ámbito de influencia de nuestra institución.
3. Vigilar y controlar las enfermedades transmisibles y no transmisibles dentro de la jurisdicción del hospital.
4. Realizar las acciones necesarias para el desarrollo adecuado de los Recursos Humanos.

Prioridades institucionales a largo plazo

1. Contribuir a la correcta implementación del Aseguramiento Universal.
2. Mejorar progresivamente el acceso a los servicios de salud
3. Brindar una atención de calidad.

VII. IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS

7.1. LINEAMIENTOS DE POLITICA INSTITUCIONAL

- 1) Atención Integral de Salud a la mujer y el niño privilegiado las acciones de promoción y prevención.
- 2) Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- 3) Aseguramiento Universal.
- 4) Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- 5) Desarrollo de los Recursos Humanos.
- 6) Acceso a medicamentos de calidad.

7.2. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

OEG 1: Reducir la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil.

OEG 2: Reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluyendo las ocasionadas por factores externos.

OEG 3: Garantizar la atención integral y altamente especializada de los servicios de salud y consolidar los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento que brinda nuestro hospital.

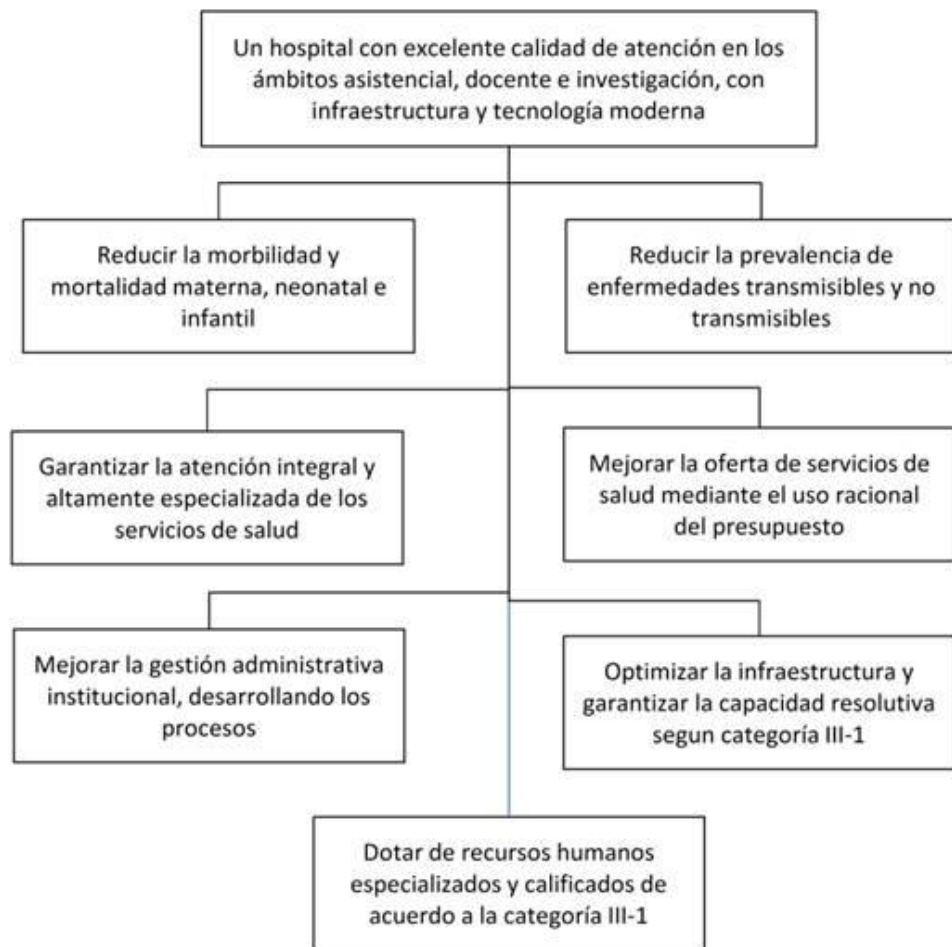
OEG 4: Mejorar la oferta de servicios de salud mediante el uso racional del presupuesto y garantizando el abastecimiento de medicamentos, materiales e insumos a los servicios oportunamente

OEG 5: Optimizar la infraestructura y garantizar la capacidad resolutive mediante el equipamiento y mantenimiento preventivo, acorde con las necesidades de la población y los avances tecnológicos de acuerdo a un hospital del tercer nivel de atención.

OEG 6: Mejorar la gestión administrativa institucional, desarrollando los procesos técnicos y administrativos para optimizar el uso de los recursos financieros y materiales.

OEG 7: Dotar de recursos humanos especializados y calificados para satisfacer la demanda de todas las áreas del hospital de acuerdo a la categoría III-1.

ARBOL DE OBJETIVOS



7.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS Y ACCIONES ESTRATEGICAS

Del Primer Objetivo Estratégico General

OE 1.1 Reducir la mortalidad materna en el hospital

Acciones estratégicas:

- ✓ Adecuando ambientes exclusivos para la atención de la gestante y puérpera.
- ✓ Modernizando los equipos para la atención de la gestante y puérpera.

OE 1.2 Reducir la mortalidad neonatal en el hospital

Acciones estratégicas:

- ✓ Adecuando ambientes exclusivos para la atención del paciente neonatal.
- ✓ Modernizando los equipos para la atención del paciente neonatal.

Del Segundo Objetivo Estratégico General

OE 2.1 Reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles.

Acciones estratégicas:

- ✓ Velando por la notificación e intervención oportuna de los pacientes.
- ✓ Optimizando y fomentando la adecuada aplicación de las medidas y procesos de Bioseguridad en todos los servicios.

OE 2.2 Reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles y las ocasionadas por factores externos.

Acciones estratégicas:

- ✓ Interviniendo oportunamente en los pacientes con daños crónico-degenerativos (principalmente HTA, Obesidad y Diabetes mellitus)
- ✓ Mejorando la respuesta ante riesgos y daños a la salud ocasionados por factores externos y de origen antrópico.

Del Tercer Objetivo Estratégico General

OE 3.1 Optimizar la capacidad resolutive y ampliar la oferta de los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento

Acciones estratégicas:

- ✓ Adquiriendo equipos acorde con las necesidades de los servicios y avances tecnológicos

OE 3.2 Desarrollar un sistema integral de información que sirva de base para implementar el control de calidad de los procesos de los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento.

Acciones estratégicas:

- ✓ Identificando la información que se requiere por servicios y niveles.
- ✓ Desarrollando un sistema integral de información de la gestión hospitalaria

Del Cuarto Objetivo Estratégico General

OE 4.1 .Optimizar la gestión de recursos utilizando racionalmente el presupuesto y las fuentes de financiamiento

Acciones estratégicas:

- ✓ Desarrollando y monitorizando la ejecución de gasto.
- ✓ Capacitando a todas las áreas involucradas con la ejecución del presupuesto.
- ✓ Desarrollando una cultura de gestión por resultados

OE 4.2 Garantizar el acceso a los servicios médicos esenciales, así como el abastecimiento oportuno de los medicamentos, materiales e insumos a los servicios esenciales.

Acciones estratégicas:

- ✓ Adecuando ambientes y optimizando los espacios físicos del hospital
- ✓ Implementando servicios asistenciales y administrativos requeridos.
- ✓ Reestructurando la oferta de servicios de salud, así como promoviendo y difundiendo la oferta de servicios.
- ✓ Abasteciendo con medicamentos, materiales e insumos a los servicios según sus necesidades y acorde con la ejecución de sus actividades y procesos.

Del Quinto Objetivo Estratégico General

OE 5.1 Lograr el saneamiento de la propiedad inmueble del Hospital Santa Rosa y ejecutar el proyecto del nuevo hospital

Acciones estratégicas:

- ✓ Gestionando con las entidades pertinentes
- ✓ Involucrando al personal del hospital en las acciones necesarias para lograr el saneamiento de terreno.

OE 5.2 Fortalecer y mejorar la calidad de la atención en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.

Acciones estratégicas:

- ✓ Reduciendo la prevalencia de infecciones intrahospitalarias
- ✓ Fortaleciendo las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades
- ✓ Desarrollando de las acciones preventivas en oncología

OE 5.3 Mejorar las condiciones en Centro Quirúrgico y la Unidad de Cuidados Intensivos

Acciones estratégicas:

- ✓ Fortaleciendo con equipos e insumos necesarios para que brinden una atención adecuada.
- ✓ Fortaleciendo con recursos humanos capacitados y en número acorde a sus necesidades.

Del Sexto Objetivo Estratégico General

OE 6.1 Mejorar la eficiencia de las actividades y procedimientos Administrativos y Logísticos a través de indicadores de gestión.

Acciones estratégicas:

- ✓ Desarrollando una cultura de gestión por resultados
- ✓ Fortaleciendo la integración de las unidades orgánicas del HSR para una adecuada planificación y conducción estratégica.
- ✓ Mejorando los procesos logísticos y evaluando técnicamente los equipos, materiales e insumos adquiridos.

Del Séptimo Objetivo Estratégico General

OE 7.1 Elaborar y desarrollar un plan operacional para alcanzar los estándares de suficiencia de recursos humanos necesarios según cada área y servicios del Hospital Santa Rosa.

Acciones estratégicas:

- ✓ Conociendo la situación actual de los recursos humanos en cada área del hospital por grupo ocupacional y nivel de competencia para el período Marzo 2012.
- ✓ Capacitando al personal en base a las necesidades de cada servicio y de acuerdo al grupo profesional.

OE 7.2 Desarrollar una cultura organizacional que motive y potencie al Recurso Humano

Acciones estratégicas:

- ✓ Implementando un sistema de incentivos en relación al desempeño laboral.
- ✓ Estableciendo el programa de salud ocupacional dentro de la institución.

VIII. MATRIZ DE MARCO LOGICO

ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES, OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ESTRATEGIAS

<i>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES 2012 A 2016</i>	<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	<i>ESTRATEGIA</i>	<i>ACCIONES ESTRATEGICAS</i>
OEG 1. Reducir la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil.	OE 1.1. Reducir la mortalidad materna en el hospital.	Implementación y equipamiento de ambientes para la atención de la gestante y puérpera	Adecuando ambientes exclusivos para la atención de la gestante y puérpera Modernizando los equipos para la atención de la gestante y puérpera
	OE 1.2. Reducir la mortalidad neonatal en el hospital.	Implementación y equipamiento de ambientes para la atención del paciente neonatal	Adecuando ambientes exclusivos para la atención del paciente neonatal Modernizando los equipos para la atención del paciente neonatal.
OEG 2. Reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluyendo las ocasionadas por factores externos.	OE 2.1. Reducir la prevalencia de enfermedades transmisibles.	Fortalecimiento de medidas de bioseguridad	Velando por la notificación e intervención oportuna de los pacientes. Optimizando y fomentando la adecuada aplicación de las medidas y procesos de Bioseguridad en todos los servicios
	OE 2.2. Reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles y las ocasionadas por factores externos.	Mejorar las medidas de prevención y captación oportuna de enfermedades no transmisibles y las ocasionadas por factores externo.	Interviniendo oportunamente a los pacientes con daños crónico-degenerativos (principalmente HTA, Obesidad y Diabetes mellitus) Mejorando la respuesta ante riesgos y daños a la salud ocasionados por factores externos y de origen antrópico.
OEG 3. Garantizar la atención integral y altamente especializada de los servicios	OE 3.1. Optimizar la capacidad resolutive y ampliar la oferta de los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento.	Fortalecimiento de los servicios de atención y servicios de apoyo al diagnostico y de tratamiento	Adquiriendo equipos acorde con las necesidades de los servicios y avances tecnológicos.

de salud y consolidar los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento que brinda nuestro hospital.	OE 3.2. Desarrollar un sistema integral de información que sirva de base para implementar el control de calidad de los procesos de los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento.		Identificando la información que se requiere por servicios y niveles.
			Desarrollando un sistema integral de información de la gestión hospitalaria.
OEG 4. Mejorar la oferta de servicios de salud mediante el uso racional del presupuesto y garantizando el abastecimiento de medicamentos, materiales e insumos a los servicios oportunamente.	OE 4.1. Optimizar la gestión de recursos utilizando racionalmente el presupuesto y las fuentes de financiamiento.	Fortalecimiento de los procesos administrativos	Desarrollando y monitorizando la ejecución de gasto.
			Capacitando a todas las áreas involucradas con la ejecución del presupuesto.
			Desarrollando una cultura de gestión por resultados.
	OE 4.2 Garantizar el acceso a los servicios médicos esenciales, así como el abastecimiento oportuno de los medicamentos, materiales e insumos a los servicios esenciales.	Ampliación del acceso a los medicamentos de calidad	Adecuando ambientes y optimizando los espacios físicos del hospital.
		Implementando servicios asistenciales y administrativos requeridos.	
		Reestructurando la oferta de servicios de salud, así como promoviendo y difundiendo la oferta de servicios.	
		Abasteciendo con medicamentos, materiales e insumos a los servicios según sus necesidades y acorde con la ejecución de sus actividades y procesos.	
OEG 5. Optimizar la infraestructura y garantizar la capacidad resolutive mediante el equipamiento y mantenimiento preventivo, acorde con las necesidades de la población y los avances tecnológicos de acuerdo a un hospital del tercer nivel de atención.	OE 5.1. Lograr el saneamiento de la propiedad inmueble del Hospital Santa Rosa y ejecutar el proyecto del nuevo hospital.	Saneamiento legal de la infraestructura	Gestionando con las entidades pertinentes.
			Involucrando al personal del hospital en las acciones necesarias para lograr el saneamiento de terreno.
	OE 5.2. Fortalecer y mejorar la calidad de la atención en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.	Fortalecimiento de los servicios de salud.	Reduciendo la prevalencia de infecciones intrahospitalarias.
			Fortaleciendo las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
			Desarrollando de las acciones preventivas en oncología.
	OE 5.3. Mejorar las condiciones en Centro Quirúrgico y la Unidad de Cuidados Intensivos	Implementación de los servicios de salud	Fortaleciendo con equipos e insumos necesarios para que brinden una atención adecuada.
		Fortaleciendo con recursos humanos capacitados y en número acorde a sus necesidades.	

OEG 6. Mejorar la gestión administrativa institucional, desarrollando los procesos técnicos y administrativos para optimizar el uso de los recursos financieros y materiales.	OE 6.1. Mejorar la eficiencia de las actividades y procedimientos Administrativos y Logísticos a través de indicadores de gestión.	Fortalecimiento de los procesos administrativos	Desarrollando una cultura de gestión por resultados.
			Fortaleciendo la integración de las unidades orgánicas del HSR para una adecuada planificación y conducción estratégica.
			Mejorando los procesos logísticos y evaluando técnicamente los equipos, materiales e insumos adquiridos.
OEG 7. Dotar de recursos humanos especializados y calificados para satisfacer la demanda de todas las áreas del hospital de acuerdo a la categoría III-1.	OE 7.1. Elaborar y desarrollar un plan operacional para alcanzar los estándares de suficiencia de recursos humanos necesarios según cada área y servicios del Hospital Santa Rosa.	Capacitación del recurso humano	Conociendo la situación actual de los recursos humanos en cada área del hospital por grupo ocupacional y nivel de competencia para el período Marzo 2012.
			Capacitando al personal en base a las necesidades de cada servicio y de acuerdo al grupo profesional.
	OE 7.2. Desarrollar una cultura organizacional que motive y potencie al Recurso Humano.	Desarrollo del recurso humano	Implementando un sistema de incentivos en relación al desempeño laboral.
			Estableciendo el programa de salud ocupacional dentro de la institución.

MATRIZ DE ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES DEL HOSPITAL SANTA ROSA CON OBJETIVOS DEL MINSA Y DISA V.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS AL 2016 DEL MINSA	OBJETIVOS SANITARIOS GENERALES DE LA DISA V LIMA CIUDAD	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES 2012 A 2016
<i>Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.</i>	<i>I Reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal en Lima Metropolitana.</i>	OEG 1. Reducir la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil.
<i>Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.</i>	<i>II Reducir la morbilidad y mortalidad por causas nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la Salud infantil en Lima Metropolitana.</i>	
<i>Disminuir y controlar las Enfermedades no Transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.</i>	<i>III Reducir la morbilidad y mortalidad por Enfermedades Transmisibles en Lima Metropolitana.</i>	OEG 2. Reducir la prevalencia de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles, incluyendo

<p><i>Disminuir y controlar las Enfermedades Trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.</i></p>	<p><i>IV Revertir la tendencia incremental de las Enfermedades No Trasmisibles y crónico-degenerativas según población afectada en Lima Metropolitana.</i></p>	<p>las ocasionadas por factores ternos.</p>
<p><i>Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.</i></p>	<p><i>V Mejorar la respuesta ante riesgos y daños a la salud por factores externos y de origen antrópico en Lima Metropolitana.</i></p>	<p>OEG 3. Garantizar la atención integral y altamente especializada de los servicios de salud y consolidar los servicios de apoyo al diagnóstico y de ayuda al tratamiento que brinda nuestro hospital.</p>
<p><i>Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.</i></p>	<p><i>VI Gestionar el acceso a Medicamentos según necesidades de salud de la población de Lima Metropolitana.</i></p>	<p>OEG 4. Mejorar la oferta de servicios de salud mediante el uso racional del presupuesto y garantizando el abastecimiento de medicamentos, materiales e insumos a los servicios oportunamente.</p>
	<p><i>VII Gestionar infraestructura de salud que contribuya a ordenar y mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud.</i></p>	<p>OEG 5. Optimizar la infraestructura y garantizar la capacidad resolutive mediante el equipamiento y mantenimiento preventivo, acorde con las necesidades de la población y los avances tecnológicos de acuerdo a un hospital del tercer nivel de atención.</p>
	<p><i>VIII Fortalecer la Implementación del Aseguramiento Universal en Salud en Lima Metropolitana</i></p>	<p>OEG 4. Mejorar la oferta de servicios de salud mediante el uso racional del presupuesto y garantizando el abastecimiento de medicamentos, materiales e insumos a los servicios oportunamente.</p>
	<p><i>XII Mejorar la capacidad para gestionar Proyectos, que respondan a las necesidades sanitarias de Lima Metropolitana</i></p>	<p>OEG 6. Mejorar la gestión administrativa institucional, desarrollando los procesos técnicos y administrativos para optimizar el uso de los recursos financieros y materiales.</p>
	<p><i>X Armonizar la Gestión y Desarrollo de recursos humanos de Salud del ámbito Lima Metropolitana</i></p>	<p>OEG 7. Dotar de recursos humanos especializados y calificados para satisfacer la demanda de todas las áreas del hospital de acuerdo a la categoría III-1.</p>