



Gobierno Regional de Ica

Dirección Regional de Salud

Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



Año de la Integración Nacional y Reconocimiento de Nuestra Diversidad

Ica, 31 Mayo del 2012

OFICIO N° 2686-2012-GORE-DIRESA-ICA-OEPE-UPP

SEÑORA : DRA. LESLIE M. FELICES VIZARRETA
GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

ASUNTO : PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

REF. : MEMORANDO MULT. N° 006-2012-GORE-ICA/GRDS

Tengo a bien dirigirme a usted, para manifestarle que se ha recepcionado el Oficio N° 1041-2012-GIRE-ICA-DRSI-HRI/OPE, mediante la cual la Unidad Ejecutora 403 Hospital Regional de Ica nos hace llegar el Plan Operativo Institucional 2012, por lo que remitimos a su despacho un original y CD del POI 2012 de dicha Unidad Ejecutora.

Sin otro particular, saludo a usted.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DR. JUAN HUBER MALLMA TORRES
C.M.P. 17468
DIRECTOR REGIONAL

Para la Lic. Wafredo Chacaliza
Para la atención

HMT/DG
VZJ/OEPE
GPE/UPP



Urb. San Miguel 1-223 Ica C.T. 234791 ANEXO 140 235481 Fax 235123



"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

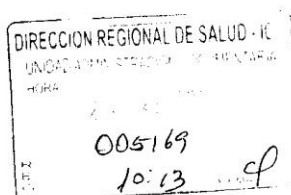
Ica, 11 de Mayo del 2012

OFICIO N° 1041 -2012-GORE ICA-DRSI-HRI/OPE

SEÑOR
DR. JUAN HUBER MALLMA TORRES
DIRECTOR GENERAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA

Presente.-

Asunto : REMITO POI AÑO 2012



REF. : Oficio Circ. N° 375-2012-GORE-DIRESA-ICA-OEPE

Tengo a bien dirigirme a Ud., para hacer de su conocimiento según el documento de la referencia se solicita se remita la Formulación del Plan Operativo Institucional 2012 de la Unidad Ejecutora 403 Hospital Regional de Ica, motivo por lo cual adjunto al presente lo solicitado por su Representada en dos (02) copias anilladas así como copia en medio magnético.

Sin otro particular y a la espera de su atención, quedo de usted.

Atentamente,

MLFS/DE-HRI
JCMZ/J-OPE
cls/u-pyp
0012


GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
DR. MARIO LUIS FRANCO SOTO
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. N° 18812



Gobierno Regional



RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 0355 - 2012-GORE-ICA/PR

Ica, 07 AGO. 2012



Visto, el Oficio N° 612 - 2012-GORE-ICA-GRPPAT y el informe N° 088-2012-SGDS, con el cual la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial solicita Resolución de la Aprobación del Plan Operativo Institucional – POI 2012 del Hospital Regional de Ica y Hospital San Juan de Dios de Pisco, mediante acto resolutorio e integrarlo al Plan Operativo Institucional del 2012,

CONSIDERANDO:

Que, en el inciso 3 del Artículo 71° de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto establece, que los Planes Operativos Institucionales reflejan las Metas Presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal, precisando las tareas necesarias para cumplir las Metas Físicas y Financieras establecidas para lograr sus objetivos, así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0247-2012-GORE – ICA/PR se aprobó el Plan Operativo Institucional del Pliego 449 Gobierno Regional de Ica, la cual no incluyó el Plan Operativo Institucional de los Hospitales Regional de Ica y San Juan de Dios de Pisco, debido a que no fueron alcanzados en la fecha límite establecida; en la Directiva Regional N° 0004-2011-GORE-ICA/PR-GRPPAT-SGDS.

Que, dichos Hospitales han remitido sus proyectos de Plan Operativo Institucional 2012, los cuales cuentan con la conformidad de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, mediante los Memorandos N° 721 y 808-2012-GORE-ICA/GRDS y la opinión técnica favorable de la Sub Gerencia de Desarrollo Sistémico, mediante Informe N° 088-2012-SGDS, siendo necesaria su aprobación.

Que; la Sub Gerencia de Desarrollo Sistémico ha compilado el Proyecto de Plan Operativo Institucional – POI 2012 del Hospital Regional de Ica y Hospital San Juan de Dios de Pisco, correspondientes al Pliego 449 Gobierno Regional de Ica, el mismo que ha sido remitido a la Presidencia Regional para su aprobación mediante acto resolutorio.

Que estando a lo informado, con la visación del Sub Gerente de Desarrollo Sistémico, del Gerente Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial y del Gerente General Regional del Gobierno Regional de Ica,

En uso de las facultades conferidas con la Ley N° 27867 "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales", su modificatoria la Ley N° 27902 y la Ordenanza Regional N° 002-2006-GORE-ICA;

SE RESUELVE:

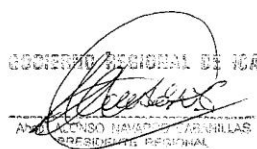
ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el Plan Operativo Institucional – POI 2012, del Hospital Regional de Ica y el Hospital San Juan de Dios de Pisco, el mismo que como anexo forma parte de la presente Resolución; debiéndose integrarse al Plan Operativo Institucional 2012 del Pliego aprobado con la Resolución Ejecutiva Regional N° 0247-2012-GORE-ICA/PR;



ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER, que el Hospital Regional de Ica y el Hospital San Juan de Dios de Pisco, cumplan con presentar la Evaluación del Plan Operativo Institucional – POI 2012, en el contexto de las disposiciones estructuradas en la Directiva Regional N° 0004-2011-GORE-ICA/PR-GRPPAT-SGDS, bajo responsabilidad funcional,

ARTICULO TERCERO.- ENCARGAR, a la Unidad de Administración Documentaria, la distribución de la Formulación del Plan Operativo Institucional – POI 2012 al Hospital Regional de Ica y al Hospital San Juan de Dios de Pisco, para su cumplimiento; así mismo a la Oficina Regional de Administración la publicación en el Diario Oficial el Peruano y la inclusión en el Portal Institucional del Gobierno Regional de Ica,

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD DE ADMINISTRACION
DOCUMENTARIA

Ica, 07 de Agosto del 2012
Of. Circular N° 1230-2012-GORE-ICA-UAD

Señor HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Para su conocimiento y fines consiguientes, remito a Ud. copia del original de la **R.E.R.**

N° 0355-2012 fecha 07-08-2012

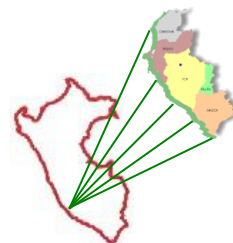
La presente copia constituye la transcripción oficial de dicha Resolución

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Unidad de Administración Documentaria

.....
ST. JUAN A. URIBE LOPEZ
Jefe (e)





Gobierno Regional de Ica

UNIDAD EJECUTORA

403

HOSPITAL REGIONAL DE ICA

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

ICA-PERU



DIRECCION EJECUTIVA

DR. MARIO LUIS FRANCO SOTO

DIRECTOR EJECUTIVO



**EQUIPO RESPONSABLE DE LA ELABORACION Y MONITOREO
JEFES DE DEPARTAMENTOS, SERVICIOS, OFICINAS Y UNIDADES,
RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS DE SALUD
Y
ESTRATEGIAS SANITARIAS
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**



PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012

HOSPITAL REGIONAL DE ICA

DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Mario Luís Franco Soto

SUB DIRECTOR

Dr. Julio Torres Chang

DIRECTOR DE ADMINISTRACION

CPC. Alberto Luís Pérez Chacaliaza

UNIDAD RESPONSABLE

Oficina de Planeamiento Estratégico

Sr. Julio Cesar Moquillaza Zorrilla – Jefe de la Oficina

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE

Unidad de Planes y Programas

- Econ. Carlos Levano Salazar



Presentación

En los tiempos actuales, en que la plena vigencia de la democracia, la construcción creciente de ciudadanía, la dinámica de los interesados directos, que son los ciudadanos y sus organizaciones y el desarrollo humano de los funcionarios públicos son factores fundamentales, no podemos dejar de repensar en la gestión pública y en el Plan Operativo Institucional como documento central articulador de la gestión por objetivos.

En relación a la planificación en los servicios públicos, Sánchez Albavera expresa...“El eje de la cuestión no radica en la planificación estratégica sino en la operativa”. No existe un nexo eficaz entre ambas y dicha articulación sólo es posible si se implanta una "gestión pública por objetivos".

Los nuevos enfoques en la gestión del presupuesto público para el año 2012 enfatizan “El presupuesto por resultados”, ello implica que la adecuada articulación entre metas operativas y metas presupuestarias, debiendo ser lo mejor formuladas.

En ese sentido, la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Regional de Ica, aplica la Directiva Regional N° -2012-GORE-ICA/PR-GRPPAT-SGDS, Lineamientos para la Formulación, Aprobación, Monitoreo y Evaluación de los Planes Operativos Institucionales 2012 en el Gobierno Regional de Ica, en la que se establecen las pautas para elaborar, gestionar y controlar las actividades operativas y que se propone para el periodo 2012.

El Hospital Regional de Ica, se viene caracterizando, por estar atento a las innovaciones permanentes que ocurren no sólo en el ámbito asistencial y sanitario, sino también en la gestión administrativa. A pesar de la existencia de factores limitantes internos y externos, hemos realizado un proceso de formulación de objetivos y metas operativas que permitan una mejor articulación con el presupuesto programado.



Este trabajo participativo que ha permitido el consenso de voluntades a alcanzar en el marco de nuestro Plan Estratégico Institucional 2007 – 2011 y de Objetivos Estratégicos institucionales, sectoriales e incluso del país; recoge nuestro planteamiento de gestión para el año 2012.

Presentamos a la ciudadanía de nuestra Región, nuestro PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2012, que servirá como instrumento de gestión y control durante este periodo fiscal.

Hospital Regional de Ica

Dirección Ejecutiva



VISIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

“En el año 2012 el Hospital Regional de Ica será un Hospital Seguro y Acreditado en el nivel III/I del MINSA, considerado el de Mayor Capacidad Resolutiva de la Región, contando con un Personal Capacitado y Certificado que realice funciones de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles. Para los que cuenta con Servicios Especializados con Equipamiento de alta Tecnología, cumpliendo con las Normas de bioseguridad y protección del medio ambiente, orientado a mejorar la calidad de vida del usuario a través de la investigación científica y tecnológica, una Administración Eficiente, cobertura al 100 % del SIS y aplicando la medicina basada en evidencias, habiendo logrado una adecuada coordinación con sus aliados estratégicos”.

PROPUESTA:

Ser, en el año 2012 el mejor Hospital de Referencia Regional para la atención altamente especializada de las necesidades de salud de la Región.

Para alcanzar ello, desarrollaremos: mejora permanente de nuestras competencias e innovación de las tecnologías y procesos, teniendo como base el respeto a los derechos de las personas que a nosotros acuden



MISION DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

“Somos un órgano desconcentrado del Gobierno Regional de Ica que desarrolla sus actividades dentro del marco de las políticas regionales y nacionales de salud, garantizando la recuperación y el mantenimiento de la salud de la población de la región mediante la aplicación del modelo de atención integral de salud y el desarrollo de prácticas saludables, teniendo como eje principal al trabajador de salud y el fortalecimiento continuo de sus competencias, además propiciamos la concertación y participación de todos los actores sociales involucrados en el campo de la salud y lideramos el proceso de descentralización de la función salud y modernización del sistema de salud de Ica”

PROPUESTA:

Brindar Atención Altamente especializada e integral de salud, que proceden de cualquier punto de la Región.

Nuestro servicio se sustenta en la calidad, equidad y eficacia.

Nuestro aporte a la sociedad se consolida con la Docencia e Investigación que en forma permanente realizamos.



DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

I. PRESENTACION

Dentro de los lineamientos básicos del Plan Estratégico Nacional se encuentra la “ Disminución de la pobreza, la desigualdad y la Exclusión Social “ A partir de ello se plantean los Lineamientos de política de Salud 2002 – 2012 , los que sirven como base para desarrollar objetivos estratégicos, generales y específicos tendientes, entre otras cosas, a priorizar y consolidar acciones de Atención Integral con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de riesgos, mediante la universalización del aseguramiento en salud.

La Región de Ica, fue afectada por un sismo de gran magnitud, por lo que la gran mayoría de sus establecimientos de salud fueron afectados, la consecuencia del desastre significó una importante reducción de los servicios de salud en general ; el Hospital Regional de Ica por su grado de afectación (70 % declarado inhabitable) brinda una atención solo del 40 % de la que brindaba antes del terremoto, el Hospital Santa Maria del Socorro cubre solo el 20 %, y el problema se extiende también a los demás establecimientos incluyendo a los de primer nivel de atención.

El Hospital Regional de Ica por lo antes mencionado, viene prestando servicios de atención de salud especializados y atenciones de servicios de emergencia deficientes en cuanto a su capacidad diagnóstica y resolutive (por limitaciones de infraestructura y de equipamiento), que deberían tener los establecimientos del segundo nivel de atención (Hospitales Nivel II-1, II-2), La atención de consultas externas se realizan en



carpas y containeres que fueron implementados en la parte frontal del Hospital, para la atención de los pacientes después del sismo y que a la fecha continúan con servicios Higiénicos colapsados, los consultorios que existían antes del sismo y que aún se mantienen en pie ; con algún grado de afectación, así como el Auditorium en donde se han implementado camas y están siendo utilizados como ambientes de internamiento, con un alto grado de hacinamiento, con dificultad para su limpieza; el ambiente de UCI, se ha acondicionado para Sala de Operaciones, de manera tal que ninguno de los servicios que se prestan actualmente cuenta con los estándares para una prestación de salud optima, no existe criterios de bioseguridad, privacidad, existe hacinamiento los ambientes son pequeños y no cuentan con las características optimas de iluminación y ventilación; dada las características de la ciudad de Ica (tierra del sol eterno), éste constituye un factor que predispone la proliferación de gérmenes.

Es de conocimiento que después de un acontecimiento, como el sismo ocurrido en esta región, con colapso de los servicios básicos , polvo por la remoción y recojo de escombros, cambios climáticos, pacientes que fueron afectados físicamente y psicológicamente por el mismo; entonces la salud de sus pobladores se ve afectada , de manera que la morbilidad aumenta y si no existen establecimientos de salud , en especial Hospitales con mayor capacidad resolutive; el acceso de la población en especial la más pobre y vulnerable a estos servicios de atención de salud especializados es poco o limitado, como consecuencia estos usuarios ven postergada su atención y muchas de las veces no son atendidos, incrementando las complicaciones y la morbi – mortalidad de la región., Cabe mencionar que el Hospital Regional



de Ica, dada a su antigüedad (47 años), ya presentaba limitaciones antes del terremoto, de manera que existen documentos solicitando el mejoramiento de su capacidad resolutive; asimismo se elaboraron estudios de preinversión, los mismos que se aprobaron y ejecutaron por el gobierno regional (Medicina Física y Rehabilitación, Salud Mental, UCI/UCIN), ya después del terremoto, los ambientes con limitaciones colapsaron casi en su totalidad , situación de conocimiento nacional, razones por las cuales se han conformado comisiones, que en coordinación con el nivel local, regional y central, se esta coordinando con el Ministerio de Salud y Forsur la construcción de un nuevo Hospital Regional de Ica, de categoría Nivel III /1. Por otro lado el Ministerio de Salud, en el marco de los Lineamientos de Política de Salud promueve la organización de la oferta de los servicios en torno al Modelo de Atención Integral de Salud de la persona, familia y comunidad, facilitando el acceso oportuno y adecuado principalmente de las poblaciones más vulnerables.

El Ministerio de Salud realiza múltiples esfuerzos para que a través de sus establecimientos se pueda ofrecer servicios de salud con equidad, eficacia, calidad, y oportunidad, mediante el uso adecuado y racional de los recursos, dando una Atención Integral de Salud que permita solucionar las necesidades de atención de los usuarios. En el marco de la Política de la Modernización, el Ministerio de Salud tiene como uno de sus principales objetivos garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud, con calidad y equidad, siendo una de las líneas de acción el mejorar la gestión, infraestructura y equipamiento de sus establecimientos de salud, en función a las necesidades crecientes de la población, especialmente de



aquellos sectores de mayor pobreza. en este contexto la Política de Salud busca a través del desarrollo de los procesos de Reforma del sector, contribuir a mejorar los indicadores de salud, garantizando el acceso real a la salud con calidad, eficiencia, eficacia, humanidad, especialmente en las poblaciones en extrema pobreza y con mayores riesgos de enfermar y/o morir.



II. DESCRIPCION

1.- UBICACION

El Hospital Regional de Ica, se encuentra ubicado al nor. – oeste del Distrito de ICA, aproximadamente a 1 Km. . De la Plaza de armas, en Urbanización Santa Maria (Instalaciones del I P D -Ica)

2.- DESCRIPCION DEL HOSPITAL.

La atención que ofrece el Hospital Regional de ICA, es de 24 Horas, brindando atención continuada en el Servicio de Emergencia y Hospitalización, el Hospital Regional de Ica, dispone en estos momentos de 164 camas que se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

CAMAS HOSPITALARIAS: DISTRIBUCIÓN DE CAMAS POR SERVICIOS

AÑO:2011

| Servicios | Nº DE CAMAS 2009 | HOSPITAL DE CAMPAÑA |
|--------------------------|---------------------|------------------------|
| MEDICINA "A" | 13 | 10 |
| MEDICINA "B" | 19 | |
| PSIQUIATRIA | 10 | |
| U.C.I. | 2 | 3 |
| CIRUGIA "A" | 21 | 20 |
| CIRUGIA "B" | 25 | |
| PEDIATRIA | 11 | 8 |
| NEONATOLOGIA: UCI | 7 | 7 |
| NEONATOLOGIA: INFECTADOS | 13 | 15 |
| OBSTETRICIA | 27 | 8 |
| GINECOLOGIA | 16 | 14 |
| TOTAL | 164 | 85 |
| RECUPERACIÓN | 3 | 3 |



| | | |
|--------------------------|--------------------|-------------------|
| EMERGENCIA | 14 camillas | 8 camillas |
| | 6 cunas | 6 cunas |
| TRAUMA SHOCK | 2 | 4 |
| TOTAL OTRAS CAMAS | 25 | 21 |

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICAS E INFORMATICA

El Hospital Regional Ica, como Ente Rector y promotor de salud recuperativa, y de prevención brinda atención adecuada a la población que abarca todo el ámbito de influencia de la Dirección Regional de Salud Ica, Asimismo amplía su cobertura de atención a pobladores de otras sedes Departamentales, que por su accesibilidad y cercanía demanda atención especializada en nuestra Institución.

3. Organización

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HRI

3,1.- ESTRUCTURA ORGÁNICA



El Hospital Regional de Ica, para el cumplimiento de sus objetivos funcionales cuenta con la siguiente estructura orgánica:

A. ORGANO DE DIRECCION

1 DIRECCION EJECUTIVA

B. ORGANO DE CONTROL

1. ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

C. ORGANOS DE ASESORAMIENTO

1. OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

2. UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

3. UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

D. ORGANOS DE APOYO

1 OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

➤ UNIDAD DE PERSONAL

➤ UNIDAD DE ECONOMIA

➤ UNIDAD DE LOGISTICA

➤ UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

2 UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

3 UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

4 UNIDAD DE SEGUROS

E. ORGANOS DE LINEA

1 DEPARTAMENTO DE MEDICINA.

➤ SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

➤ SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA

➤ SERVICIO DE SALUD MENTAL

➤ SERVICIO DE ONCOLOGIA

➤ SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

2 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.

➤ SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

➤ SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIADA

3. DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

➤ SERVICIO DE GINECOLOGIA

➤ SERVICIO DE OBSTETRICIA

➤ SERVICIO DE OBSTETRICES



4. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
 - SERVICIO DE PEDIATRIA
 - SERVICIO DE NEONATOLOGIA
5. DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA
6. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 - SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
 - SERVICIO DE HOSPITALIZACION
 - SERVICIO DE EMERGENCIA
7. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
 - SERVICIO DE EMERGENCIA
 - SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS
8. DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
 - SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO
 - SERVICIO DE RECUPERACION
9. DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
 - SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA
 - SERVICIO DE BANCO DE SANGRE
 - SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA
10. DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
11. DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO
 - SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA
 - SERVICIO SOCIAL
 - SERVICIO DE PSICOLOGIA
 - SERVICIO DE FARMACIA



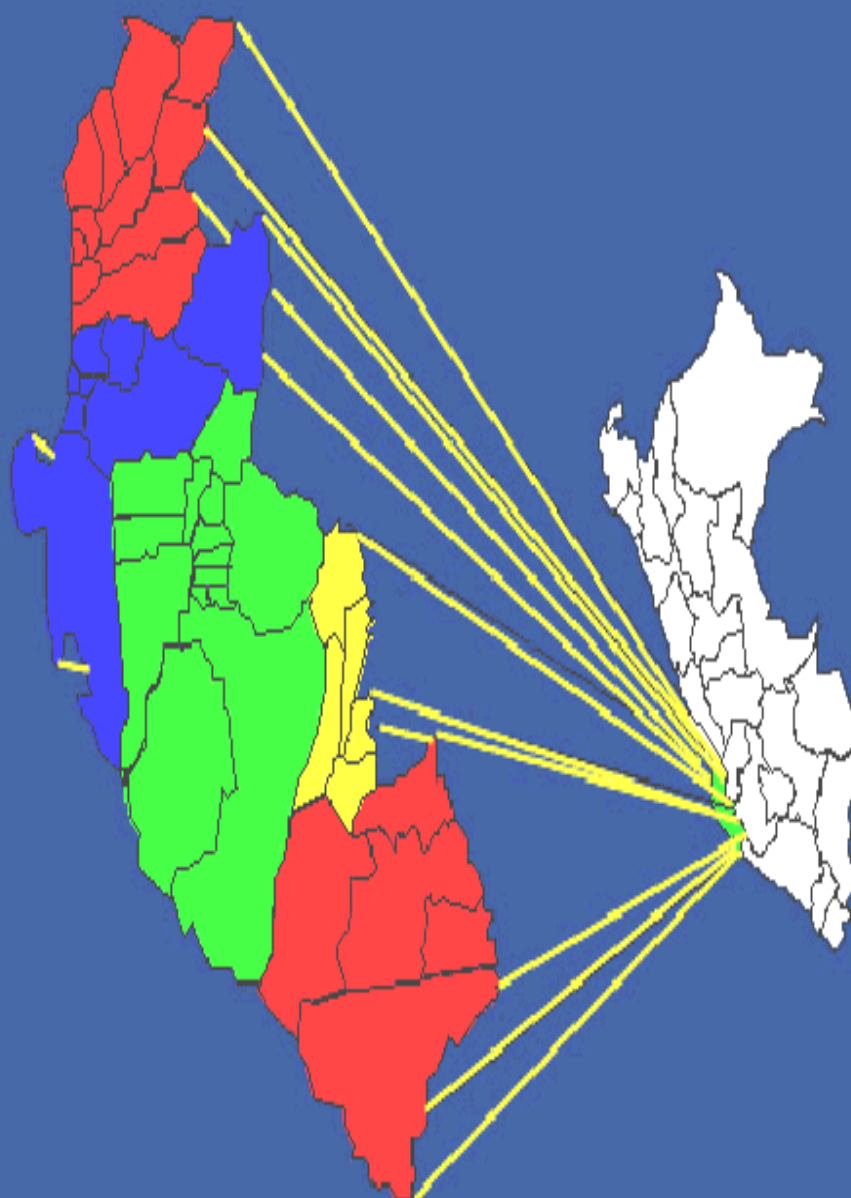
3.2 DEMOGRAFIA SOCIAL Y ECONOMICA

El Hospital Regional, por ser un Hospital de Referencia no cuenta con un área poblacional asignada y atiende a los habitantes de toda la Región en sus diferentes especialidades; sin embargo, existen áreas pobladas sobre las que tiene mayor influencia, estas son las siguientes: Alto Comatrana, Los Juárez, La Victoria y anexos, San Joaquín Viejo, Botijería Angulo Sur. Arenales, y las áreas de mayor población de la Provincia son los Distritos de: Tinguíña, Parcona y Santiago, todos estos lugares son zonas donde existe pobreza, se percibe el consumo de drogas, alcohol y desnutrición.

De estos lugares se reciben la mayoría de pacientes tanto en la consulta externa como en emergencia.



Mapa del Departamento de Ica



3.3.- PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLOGICO

El Hospital Regional de Salud Ica, para el año 2011, cuenta con una población referencial regional de las redes y establecimientos de categoría II-2 de su jurisdicción es de 130198 habitantes y su ámbito jurisdiccional se encuentra orientada y ubicada al nor.-oeste del distrito de ICA, contando con un

25% de la población que habita en zonas Urbano Marginales con ausencia de redes de agua y desagüe, así como presencia de zonas de riesgo lo que favorece la presentación de enfermedades respiratorias, digestivas y TBC.

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION

AÑO: 2010

CICLO VIDA: NIÑO

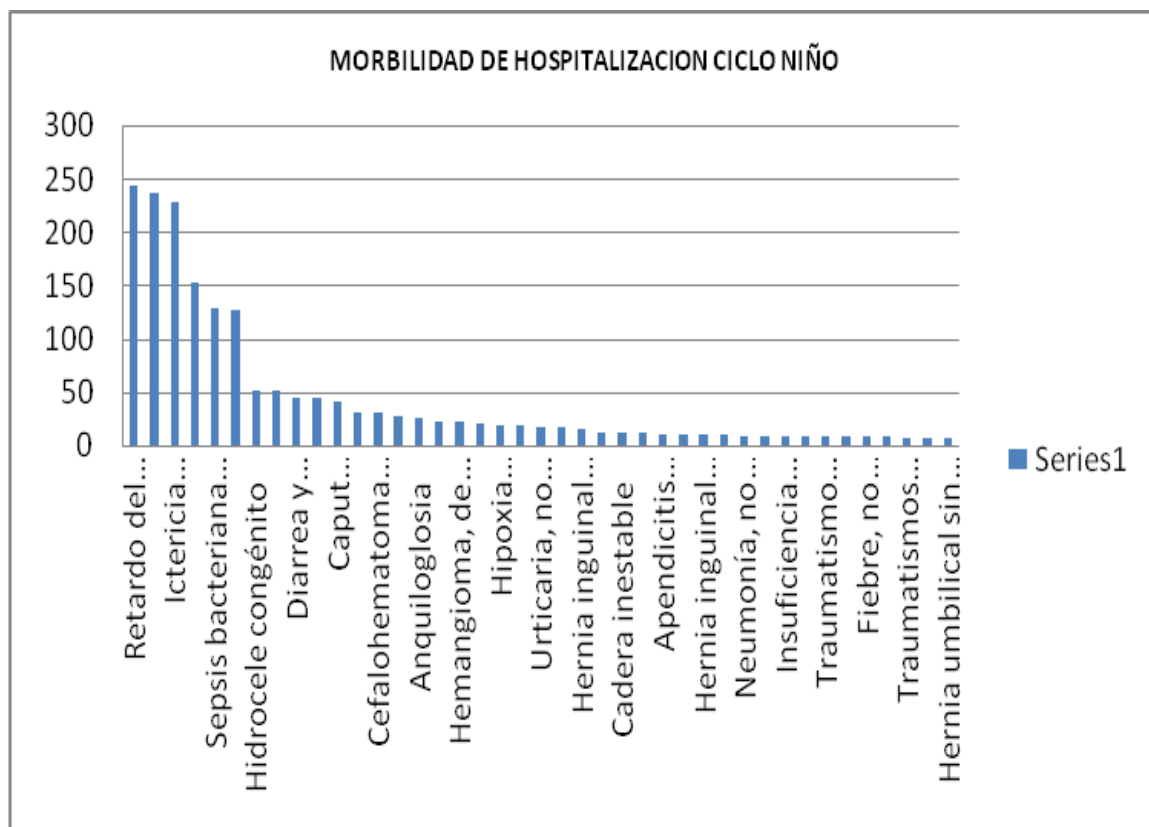
PALPA

| DESCRIPCION CIE X | | NIÑO |
|-------------------|--|------|
| Total general | | 2196 |
| 1 | Retardo del crecimiento fetal, no especificado | 243 |
| 2 | Bronconeumonía, no especificada | 183 |
| 3 | Ictericia neonatal, no especificada | 631 |
| 4 | Eritema tóxico neonatal | 152 |
| 5 | Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada | 128 |
| 6 | Recién nacido excepcionalmente grande | 127 |
| 7 | Hidrocele congénito | 52 |
| 8 | Traumatismo no especificado, durante el nacimiento | 52 |
| 9 | Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 45 |
| 10 | Fractura de la clavícula debida a traumatismo del nacimiento | 45 |
| 11 | Caput succedaneum debido a traumatismo del nacimiento | 41 |
| 12 | Bronquiolitis aguda, no especificada | 31 |
| 13 | Céfalo hematoma debido a traumatismo del nacimiento | 31 |
| 14 | Asfixia del nacimiento, no especificada | 27 |
| 15 | Anquiloglosia | 90 |
| 16 | Otras convulsiones y las no especificadas | 23 |
| 17 | Hemangioma, de cualquier sitio | 22 |



| | | |
|----|--|----|
| 18 | Celulitis de otras partes de los miembros | 21 |
| 19 | Hipoxia intrauterina, no especificada | 19 |
| 20 | Trastorno transitorio no especificado del metabolismo de los carbohidratos en el feto y el recién nacido | 19 |
| 21 | Urticaria, no especificada | 17 |
| 22 | Rinitis crónica | 17 |
| 23 | Hernia inguinal unilateral o no especificada, con gangrena | 15 |
| 24 | Infección de vías urinarias, sitio no especificado | 12 |
| 25 | Cadera inestable | 12 |
| 26 | Deshidratación del recién nacido | 12 |
| 27 | Apendicitis aguda, no especificada | 11 |
| 28 | Ictericia neonatal por otras causas especificadas | 11 |
| 29 | Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena | 10 |
| 30 | Otros recién nacidos pretermo | 10 |
| 31 | Neumonía, no especificada | 9 |
| 32 | Fractura del fémur, parte no especificada | 9 |
| 33 | Insuficiencia respiratoria del recién nacido | 9 |
| 34 | Apendicitis aguda con absceso peritoneal | 8 |
| 35 | Traumatismo intracraneal, no especificado | 8 |
| 36 | Asma, no especificado | 8 |
| 37 | Fiebre, no especificada | 8 |
| 38 | Afección respiratoria no especificada del recién nacido | 8 |
| 39 | Traumatismos múltiples, no especificados | 7 |
| 40 | Trastorno peri natal del sistema digestivo, no especificado | 7 |
| 41 | Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena | 6 |





Demanda de servicios de salud por ciclos de vida

• CICLO: NIÑO

| 10 PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDAD/ DOLENCIA/ MALESTAR |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Rinofaringitis Aguda ,Rinitis Aguda 2. Faringoamigdalitis Aguda 3. Ictericia Neonatal 4. Amigdalitis Aguda No Especificada 5. Onfalitis Del RN con o sin Hemorragia 6. Faringitis Aguda, No Especificada 7. Caries de la Dentina 8. Otros Problemas Respiratorios 9. Dermatitis Atópica No Especificada 10. Desnutrición Global Leve P/E |



**Primeras causas de morbilidad
CICLO: ADOLESCENTE**

**Primeras causas de Morbilidad
CICLO: ADULTO**

| 10 PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDAD/ DOLENCIA/ MALESTAR | |
|--|--|
| 1 | Gastritis, No Especificada |
| 2 | Caries de la Dentina |
| 3 | Lumbago No Especificado |
| 4 | Hipertensión Esencial (primaria) |
| 5 | Trastorno de Ansiedad, No especificada |
| 6 | Infección de las Vías Urinarias |
| 7 | Faringitis Aguda, No Especificada |
| 8 | Vaginositis Bacteriana |
| 9 | Diabetes Mellitas, No Especificada |
| 10 | Vaginitis Aguda |

**Primeras causas de Morbilidad
CICLO: ADULTO MAYOR**

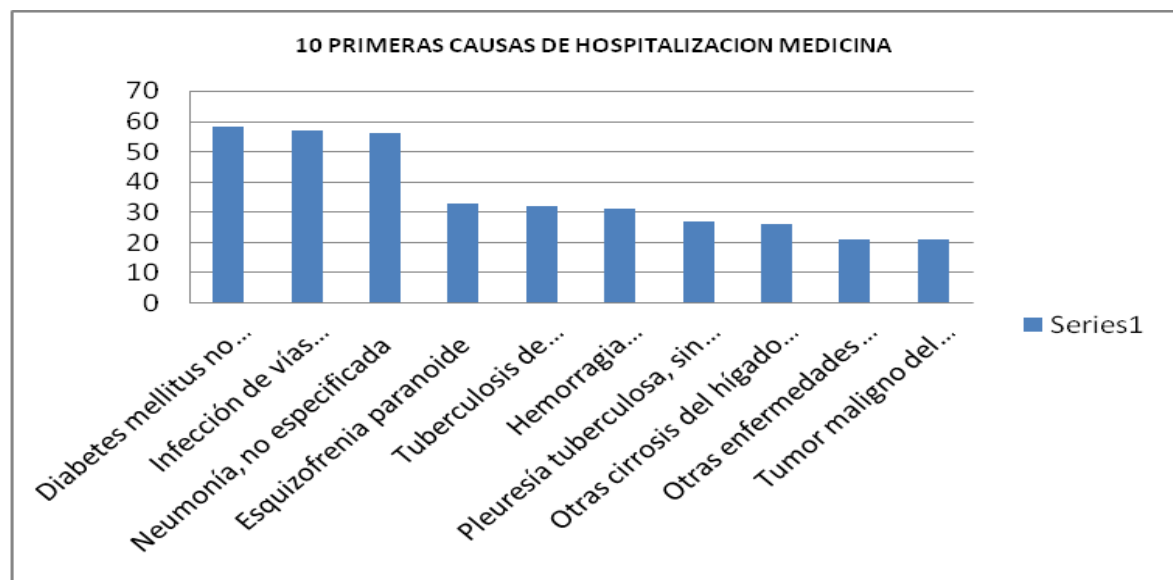
| 10 PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDAD/ DOLENCIA/ MALESTAR | |
|--|------------------------------------|
| 1 | Hipertensión Esencial, (primaria) |
| 2 | Disminución de la Agudeza Auditiva |
| 3 | Diabetes Mellitus No insulina DEP |
| 4 | Hiperplasia de la Próstata |
| 5 | Artrosis, No especificada |
| 6 | Neumoconiosis, No Especificada |
| 7 | Lumbago No Especificado |
| 8 | Infección de Vías Urinaria |
| 9 | Gastritis, No Especificada |
| 10 | Colecistitis, No Especificada |

PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2010
SERVICIO: MEDICINA

| DESCRIPCION CIE X | TOTAL |
|--|------------|
| TOTAL GENERAL | 716 |
| Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación | 190 |
| Infección de vías urinarias, sitio no especificado | 279 |
| Neumonía, no especificada | 56 |



| | |
|--|----|
| Esquizofrenia paranoide | 33 |
| Tuberculosis de pulmón, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica | 32 |
| Hemorragia gastrointestinal, no especificada | 31 |
| Pleuresía tuberculosa, sin mención de confirmación bacteriológica o histológica | 27 |
| Otras cirrosis del hígado y las no especificadas | 26 |
| Otras enfermedades cerebro vasculares especificadas | 21 |
| Tumor maligno del estómago, parte no especificada | 21 |

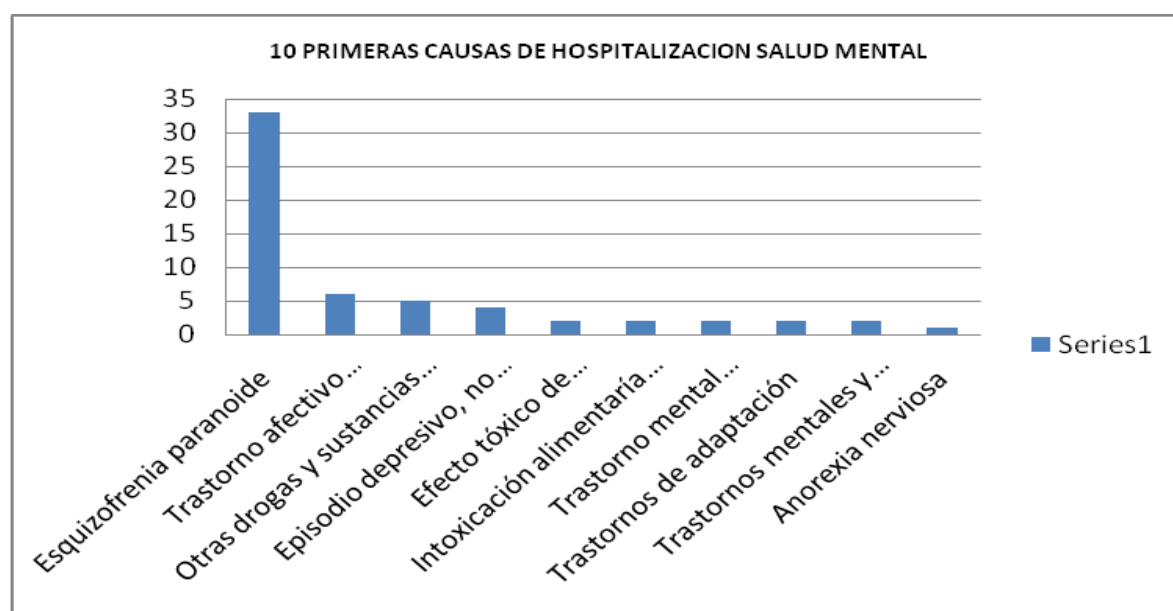


PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2010
SERVICIO: SALUD MENTAL

| DESCRIPCION CIE X | TOTAL |
|--|-----------|
| TOTAL GENERAL | 67 |
| Esquizofrenia paranoide | 33 |
| Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave presente sin síntomas sicóticos | 6 |
| Otras drogas y sustancias biológicas, y las no especificadas | 5 |



| | |
|---|---|
| Episodio depresivo, no especificado | 4 |
| Efecto tóxico de sustancia no especificada | 2 |
| Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada | 2 |
| Trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado | 2 |
| Trastornos de adaptación | 2 |
| Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, síndrome de dependencia | 2 |
| Anorexia nerviosa | 1 |

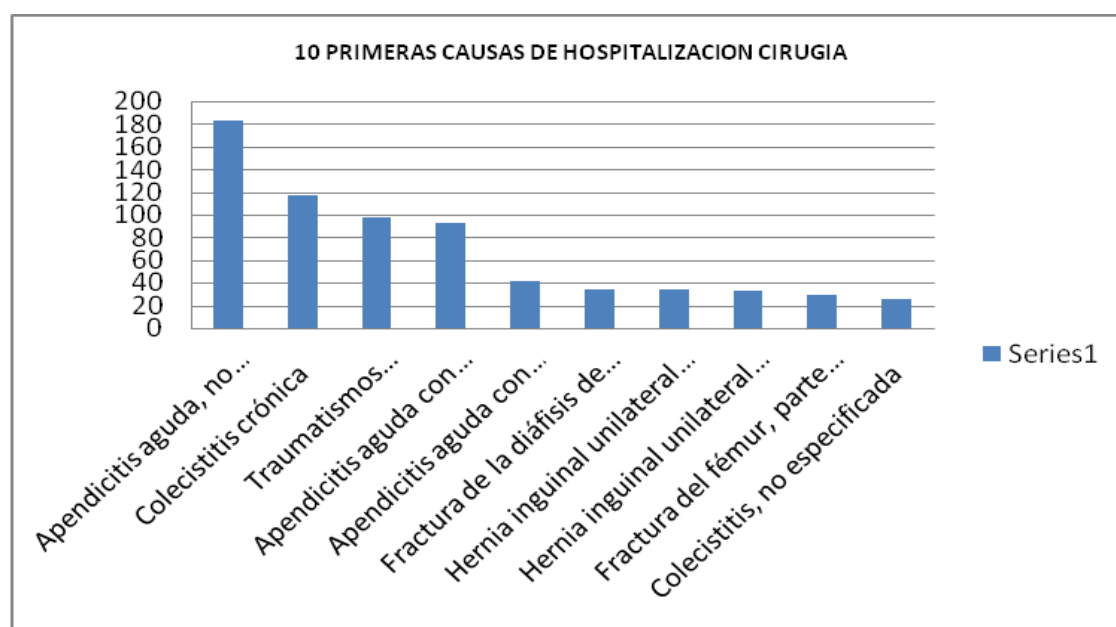


PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2010
SERVICIO: CIRUGIA

| DESCRIPCION CIE X | TOTAL |
|--|------------|
| TOTAL GENERAL | 535 |
| Apendicitis aguda, no especificada | 178 |
| Colecistitis crónica | 104 |
| Traumatismos múltiples, no especificados | 49 |



| | |
|---|----|
| Apendicitis aguda con absceso peritoneal | 35 |
| Apendicitis aguda con peritonitis generalizada | 35 |
| Fractura de la diáfisis de la tibia | 26 |
| Hernia inguinal unilateral o no especificada, con gangrena | 34 |
| Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena | 19 |
| Fractura del fémur, parte no especificada | 29 |
| Colecistitis, no especificada | 26 |

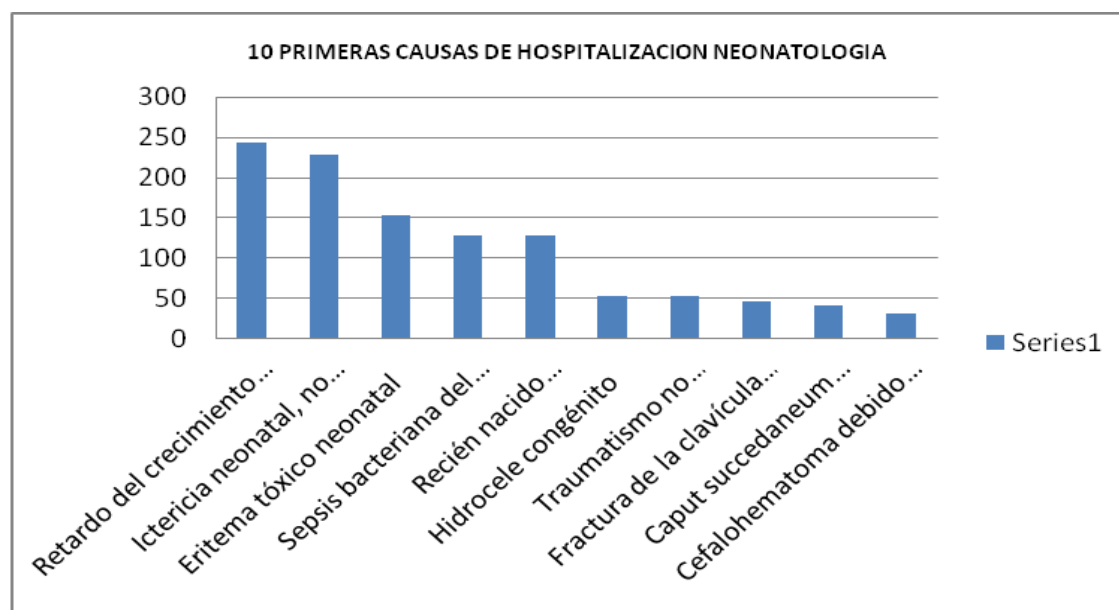


PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2010
RVICIO: NEONATOLOGIA

| DESCRIPCION CIE X | TOTAL |
|--|-------------|
| TOTAL GENERAL | 1422 |
| Retardo del crecimiento fetal, no especificado | 243 |
| Ictericia neonatal, no especificada | 228 |
| Eritema tóxico neonatal | 152 |
| Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada | 128 |



| | |
|--|-----|
| Recién nacido excepcionalmente grande | 127 |
| Hidrocele congénito | 52 |
| Traumatismo no especificado, durante el nacimiento | 52 |
| Fractura de la clavícula debida a traumatismo del nacimiento | 45 |
| Caput succedaneum debido a traumatismo del nacimiento | 41 |
| Céfalo hematoma debido a traumatismo del nacimiento | 31 |

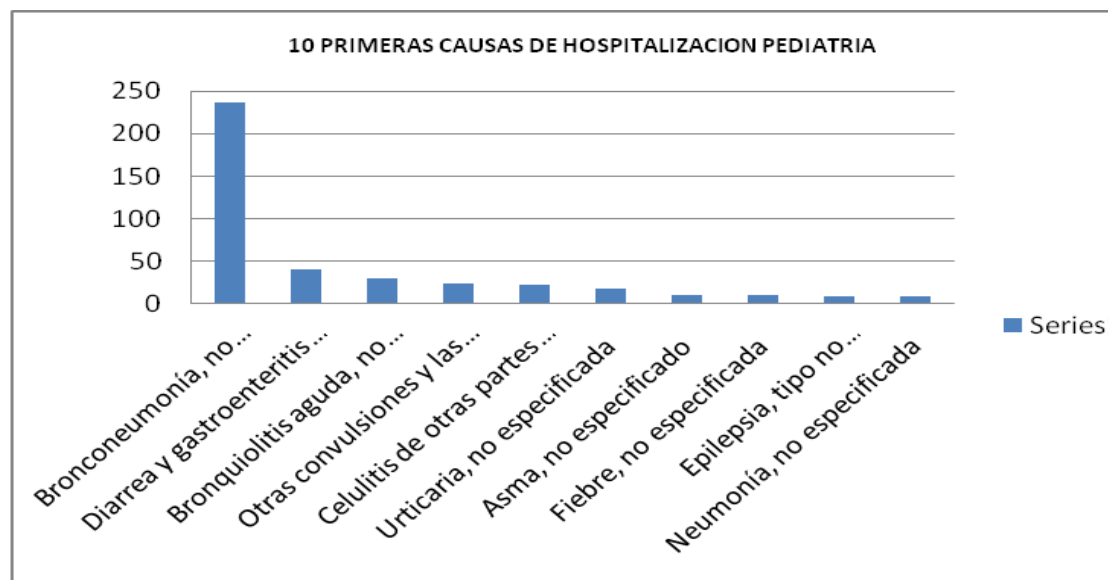


PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2010
SERVICIO: PEDIATRIA

| DESCRIPCION CIE X | TOTAL |
|---|------------|
| TOTAL GENERAL | 332 |
| Bronconeumonía, no especificada | 76 |
| Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso | 31 |
| Bronquiolitos aguda, no especificada | 14 |
| Otras convulsiones y las no especificadas | 24 |
| Celulitis de otras partes de los miembros | 22 |
| Urticaria, no especificada | 15 |



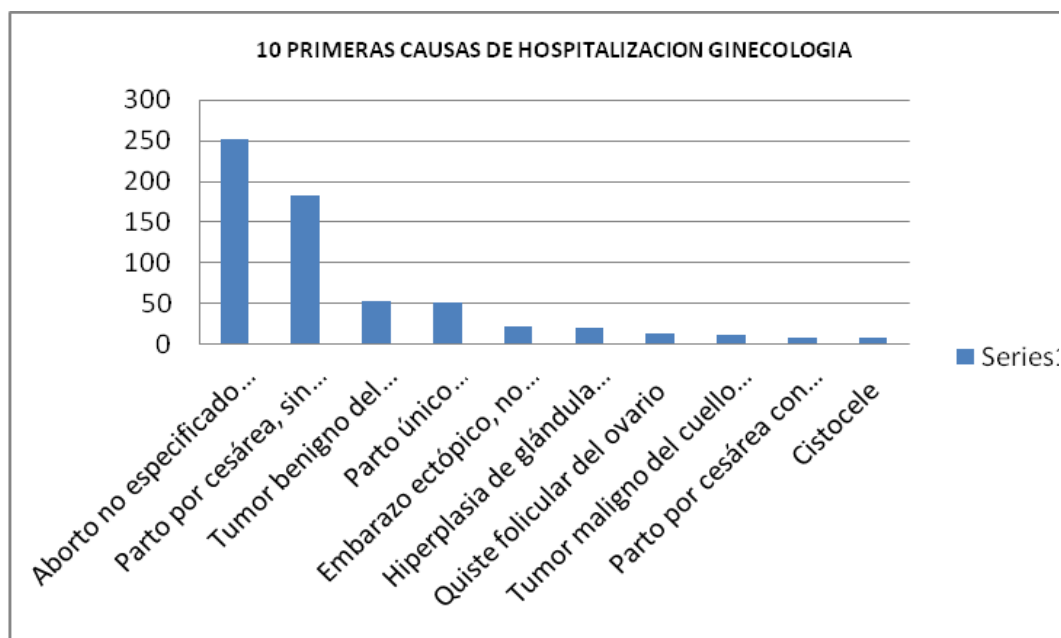
| | |
|--|------------|
| Asma, no especificado | 10 |
| Fiebre, no especificada | 10 |
| Epilepsia, tipo no especificado | 9 |
| Neumonía, no especificada | 121 |



PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2010
SERVICIO: GINECOLOGIA

| DESCRIPCION CIE X | TOTAL |
|--|--------------|
| TOTAL GENERAL | 2140 |
| Aborto no especificado incompleto, sin complicación | 248 |
| Parto por cesárea, sin otra especificación | 715 |
| Tumor benigno del útero, parte no especificada | 53 |
| Parto único espontáneo, sin otra especificación | 1038 |
| Embarazo ectópico, no especificado | 23 |
| Hiperplasia de glándula del endometrio | 20 |
| Quiste folicular del ovario | 14 |
| Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación | 12 |
| Parto por cesárea con histerectomía | 9 |
| Cistocele | 8 |

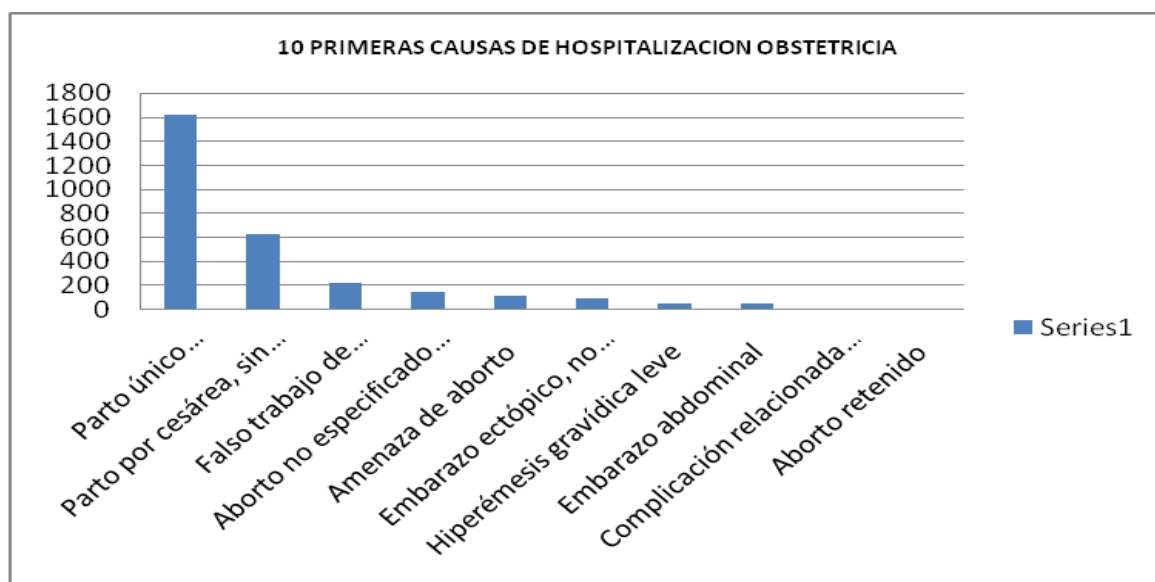




PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2010
SERVICIO: OBSTETRICIA

| DESCRIPCION CIE X | TOTAL |
|---|-------------|
| TOTAL GENERAL | 3021 |
| Parto único espontáneo, sin otra especificación | 1619 |
| Parto por cesárea, sin otra especificación | 623 |
| Falso trabajo de parto, sin otra especificación | 226 |
| Aborto no especificado incompleto, sin complicación | 148 |
| Amenaza de aborto | 118 |
| Embarazo ectópico, no especificado | 92 |
| Hiperémesis gravídica leve | 49 |
| Embarazo abdominal | 46 |
| Complicación relacionada con el embarazo, no especificada | 9 |
| Aborto retenido | 8 |





Primeras causas de Morbilidad

Analizando la morbilidad se identifica como primera causa en el niño las enfermedades del **Sistema Respiratorio**, en segundo lugar las **Afecciones originadas en el Periodo Peri natal** y en tercer lugar las **Enfermedades de la Cavidad Bucal**.

En el adolescente en primer lugar se encuentran las **Enfermedades de la Cavidad Bucal**, en segundo lugar las **Enfermedades de la Piel y del Tejido sub.-Cutáneo** y en tercer lugar las enfermedades del **Sistema Respiratorio**.



En el adulto ocupan el primer lugar las enfermedades del **sistema digestivo** en segundo lugar las enfermedades de la Cavidad Bucal y en tercer lugar las **Enfermedades del Sistema Circulatorio** entre otras.

En el adulto mayor, la primera causa es la **Hipertensión y Enfermedades del Corazón**, en segundo lugar las **Enfermedades del Sistema Auditivo** y en tercer lugar se encuentra las **Enfermedades del Sistema Genito Urinario**.

Causas de Mortalidad por ciclos de vida.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR CICLOS DE VIDA AÑO: 2010 CICLO DE VIDA: NIÑO

| 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Insuficiencia Respiratoria del recién Nacidos 2 Sepsis Bacteriana del recién Nacido, no especificado 3 Bronconeumonía no especificada 4 Septicemia, no especificado 5 Otras recién nacidos pretermino 6 Insuficiencia respiratoria, no especificada 7 Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso 8 Otros problemas respiratorios especificados del recién nacidos 9 Neumonía, no especificada 10 Insuficiencia respiratoria aguda |

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR CICLOS DE VIDA AÑO: 2010 CICLO DE VIDA: ADOLESCENTE

| 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 Septicemia, no especificada 2 Insuficiencia Respiratoria, no especificada 3 Meningoencefalitis y Meningomielitis Bacteriana, no clasificada en otra parte 4 Hemorragia, No clasificada en otra parte 5 Otras convulsiones y las no especificada |



DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR CICLOS DE VIDA AÑO: 2010
CICLO DE VIDA: ADULTO

| 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD |
|---|
| 1 Septicemia no Especificada 2 Insuficiencia Respiratoria no Especificada 3 Paro Cardíaco 4 Insuficiencia Respiratoria Aguda 5 Choque Hipovolémico 6 Hipertensión Intracraneal Benigna 7 Infarto Agudo del Miocardio sin otra Especificación 8 Neumonía no Especificada 9 Insuficiencia Hepática no Especificada 10 Acidosis |

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR CICLOS DE VIDA AÑO: 2010
CICLO DE VIDA: ADULTO MAYOR

| 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD |
|---|
| 1 Septicemia, no especificada 2 Insuficiencia respiratoria, no especificado 3 Neumonía, no especificada 4 Paro cardíaco, no especificado 5 Bronconeumonía no Especificada 6 Insuficiencia Hepática no Especificada 7 Diabetes Mellitas no Insulinodependientes, sin mención de complicación 8 Hipertensión Esencial (primaria) 9 Insuficiencia Cardíaca Congestiva 10 Insuficiencia Renal Crónica, no especificada |

Analizando la mortalidad hospitalaria encontramos lo siguiente:

En el niño tenemos como primera causa de muerte las **Insuficiencias Respiratorias Severas**, específicos del periodo Peri natal.

En adolescentes, adultos y adulto mayor la primera causa de muerte es la **Septicemia no Especificada**.



3.4.- ANALISIS DE LA DEMANDA.

- La principal causa de morbilidad del niño son las infecciones respiratorias
- Bajas coberturas en niños controlados en Crecimiento y Desarrollo.
- Aumento de caries dental.
- Incremento de la desnutrición en población escolar.
- Incremento de gestantes adolescentes.
- Alta incidencia de ETS (causa de morbilidad en adolescentes)
- Incremento de violencia familiar.
- Incremento de morbilidad por TBC.
- Falta de integración de la comunidad hacia los servicios de salud.
- Infraestructura deteriorada.
- Falta sala de espera para el usuario.
- Equipos de Lavandería inoperativa en un 25%.
- Falta de equipamiento de tecnología avanzada.
- No hay Protocolos de atención en funcionamiento.
- Ausencia de programas de mantenimiento preventivo.

3.5.- ANALISIS DE LA OFERTA

RECURSOS HUMANOS

Con relación al Potencial Humano, a la fecha el Hospital Regional de Referencia Ica, cuenta con 562 plazas presupuestadas, con 470 Nombrados, 62 contratados, y 31 Plazas de Médicos Residentes.



| RECURSO HUMANO 2012 | | | |
|------------------------------------|------------|-------------|------------|
| CARRERAS Y NIVELES | NOMBRADOS | CONTRATADOS | TOTAL |
| CARRERA ADMINISTRATIVA | | | |
| FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS | | | |
| D4 | 1 | | 1 |
| D3 | 2 | 1 | 3 |
| D2 | | | 0 |
| F1 | 2 | | 2 |
| PROFESIONALES CATEGORIZADOS | | | |
| PA | 2 | | 2 |
| PB | 8 | | 8 |
| PC | 5 | | 5 |
| PD | 3 | | 3 |
| PE | 9 | | 9 |
| PF | 2 | 1 | 3 |
| TECNICOS CATEGORIZADOS | | | |
| TA | 139 | | 139 |
| TB | 28 | | 28 |
| TC | 23 | | 23 |
| TD | 22 | 4 | 26 |
| TE | 15 | 2 | 17 |
| AUXILIARES CATEGORIZADOS | | | |
| AA | 6 | | 6 |
| AB | 15 | 9 | 24 |
| CARRERA MEDICA Y | | | |
| PROFESIONALES DE LA SALUD | | | |
| MEDICOS | | | |
| 5 | 16 | | 16 |
| 4 | 10 | | 10 |
| 3 | 15 | | 15 |
| 2 | 3 | | 3 |
| 1 | 20 | 41 | 61 |
| OTROS PROFESIONALES | | | |
| DE LA SALUD | | | |
| VIII | 22 | 2 | 24 |
| VII | 9 | | 9 |
| VI | 20 | | 20 |
| V | 35 | | 35 |
| IV | 24 | 2 | 26 |
| III | 2 | | 2 |
| II | 4 | | 4 |
| I | 8 | | 8 |
| TOTAL | 470 | 62 | 532 |



3.6.- RECURSOS FINANCIEROS

El Hospital Regional de Ica, como entidad ejecutora hace uso de dos Fuentes de Financiamiento:

- Recursos Ordinarios
- Recursos Directamente Recaudados

En lo referente a estas Fuentes de Financiamiento se ha aprobado el siguiente presupuesto para el año 2,012

Recursos Ordinarios

| | |
|----------------------------------|----------------|
| Personal y Obligaciones Sociales | S/ 16, 619,689 |
| Pensiones | 2, 648,978 |
| Bienes y Servicios | 1, 546,241 |
| Activos no Financieros | <u>60,000</u> |
| Total..... | 20, 874,908 |

Recursos Directamente Recaudados

| | |
|----------------------------------|-----------------|
| Personal y Obligaciones Sociales | S/ 45,600 |
| Bienes y Servicios | 2, 063,200 |
| Activos no Financieros | <u>391, 200</u> |
| | 2, 500,000 |



Estos montos son relativos, susceptibles a aumentos o disminución de acuerdo a las remesas mensuales enviadas por el Tesoro Publico y a la captación que se obtengan por los servicios prestados en nuestra institución.

EXAMEN PRESUPUESTAL

| Programas/Actividad | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Previsión Social | 1,856,290.41 | 1,782,831.00 | 2,253,254.60 | 2,481,967.53 | 2,443,367.36 |
| Obligaciones Provisionales | 1,856,290.41 | 1,782,831.00 | 2,253,254.60 | 2,481,967.53 | 2,443,367.36 |
| Administración | 2,910,363.52 | 3,136,044.00 | 3,538,967.62 | 3,790,777.95 | 3,752,746.62 |
| Gestión Administrativa | 2,910,363.52 | 3,136,044.00 | 3,538,967.62 | 3,790,777.95 | 3,752,746.62 |
| Salud Colectiva | 1,096,374.63 | 1,100,246.00 | 1,163,460.13 | 1,362,701.68 | 1,567,100.06 |
| Capacitación y Perfeccionamiento | 48,668.01 | 44,066.00 | 53,772.50 | 56,968.93 | 55,299.64 |
| Prevención de Riesgos y Daños p'la Salud | | | | 45,674.56 | 64,408.72 |
| Formación Profesional y Perfec. | 1,031,728.47 | 1,044,546.00 | 1,091,721.52 | 1,196,312.66 | 1,387,870.56 |
| Vigilancia Riesgos Salud | 15,978.15 | 11,634.00 | 17,966.11 | 63,745.53 | 59,521.14 |
| Salud Individual | 8,597,420.90 | 8,611,981.00 | 8,570,636.92 | 11,346,164.05 | 11,633,068.80 |
| Apoyo al ciudadano, Familia y Discap | 104,395.68 | 37,429.00 | 44,814.60 | 56,771.46 | 58,083.05 |
| Atención Médica Especializada | 8493025.22 | 8574552 | 8525822.32 | 11289392.59 | 11,574,985.75 |
| Seguro Integral de Salud | | | 478,192.95 | 502,531.97 | 501,171.93 |
| Servicio de Apoyo al Diagnóstico | 490878.57 | 496862 | 709,870.38 | 787,343.86 | 830,882.81 |
| TOTAL | 14,951,328.03 | 15,127,964.00 | 16,714,382.60 | 20,271,487.04 | 20,728,327.58 |



INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS.

1. RECURSOS MATERIALES

El Hospital Regional de Referencia Ica, cuenta a la fecha con 47 años de vida Institucional, brindando atención las 24 horas del día a la comunidad Iqueña.

a. INFRAESTRUCTURA

Ocupa un área de 8,000 M2 aproximadamente, Instalación cedida gratuitamente por el Instituto Peruano del Deporte, siendo su ingreso por la calle Palazuelos S/N de esta ciudad.

b. EQUIPOS

- Equipo de Cirugía Laparoscopia
- Endoscopio
- Mamógrafo
- Ecógrafos
- Set de Instrumental para cirugía abdominal, Gineco Obstétrica, oculares y otorrinolaringología.
- Espectrofotómetro etc.
- Maquina de Anestesia
- Aspirador de secreción
- Broncofibroscopía.
- Espirómetro
- Esterilizadores
- Monitor de frecuencia cardiaca



- Laringoscopio adulto y pediátrico
- Electrocardiograma
- Desfibrilador
- Monitor Fetal
- Amplificador de latidos fetales
- Incubadoras
- Equipos de Minilaparatomía, etc.

3.7.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS

El Hospital Regional de Referencia Ica, como ente de desarrollo Hospitalario y teniendo en cuenta la reforma del sector, desarrolla las siguientes actividades:

- Fomenta servicios de salud con calidad y calidez, eficiencia y equidad al usuario interno y externo.
- Garantiza el acceso de la población a la atención en los servicios de consultorios externos, hospitalización, cuidados intensivos, emergencia.
- Asume responsabilidad como Hospital de referencia con un enfoque gerencial y estratégico.
- Constante modernización en el Hospital con nuevos avances científicos y tecnológicos actualizando los procesos e incorporando nuevos enfoques.
- Fomenta estilos de vida saludables, organizando campañas de educación a la comunidad, todos dirigidos al cuidado de la salud.



- Orientación de cultura organizacional en la Institución y cultura sanitaria en la población.

3.8.-IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

- Incremento de gestantes adolescentes.
- Aumento de ETS (causa de morbilidad en adolescentes)
- Incremento de violencia familiar.
- Incremento de morbilidad por TBC.
- Alta incidencia de morbilidad materno peri natal
- Incremento de morbilidad por infecciones respiratorias agudas complicadas.
- Elevada tasa de Neonatos con bajo peso al nacer.
- Incremento de desnutrición crónica en niños
- Falta de coordinación Intersectorial.
- Los niveles educativos de la población son bajos.
- Los presupuestos económicos y financieros para el sector Salud son insuficientes
- Alta tasa de población urbana que en mayoría viven en hacinamiento
- Elevado porcentaje de la población que carecen de alcantarillado.
- Falta de capacitación al personal con responsabilidad funcional y administrativa para gerenciar.
- Falta de socialización de la información generada. y adecuado para la Toma de decisiones.
- Falta de calidad en la atención por parte del personal por desmotivación y falta de sensibilización.



- Atención no estandarizada.
- No se realiza investigación operativa
- Uso ineficiente del recurso cama.
- Porcentaje de cesáreas elevada.
- Baja cobertura de Planificación Familiar.
- No se brinda atención especializada del climaterio.
- No se cuenta con información de resultados y procesos en farmacia.
- No se trabaja con planes operativos en las unidades funcionales.
- Falta de integración de la comunidad hacia los servicios de salud.
- Carencia de profesionales con algunas especialidades (cirugía de tórax, cirugía de cabeza y cuello)
- Deficiencia de capacitación y perfeccionamiento del personal administrativo.
- Escasez de trabajo en equipo.



Formato 12

PRINCIPALES PROBLEMAS DERIVADOS DEL BALANCE OFERTA DEMANDA

| PRINCIPALES PROBLEMAS |
|--|
| 1.- Los presupuestos económicos y financieros insuficientes para el Sector Salud |
| 2.- Bajos niveles educativos de la población. |
| 3.- Alta tasa de la población urbana que en su mayoría viven en Hacinamiento. |
| 4.- Elevado porcentaje de morbilidad, por infecciones respiratorias Agudas, complicadas. |
| 5.- No se brinda atención especializada en: , Cirugía de Tórax, cabeza y cuello) |
| 6.- Insuficiente campañas de detección de HTA. |
| 7.- Inadecuada comunicación y coordinación con los establecimientos de las redes de salud. |
| 8.- Elevada tasa de bajo peso al nacer |
| 9.- Insuficiente atención de consultas por las tardes |
| 10 - Falta de capacitación al personal con responsabilidad funcional y administrativa p' gerenciar |
| 11- Los equipos biomédicos están en un 18% inoperativos. |
| 12- Aumento de caries dental. |
| 13- Incremento de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. |
| 14 – Incremento de casos de tuberculosis. |
| NIÑO |
| 1 Elevado porcentaje de morbilidad por infecciones respiratorias agudas. |
| 2 Elevado porcentaje de caries. |
| 3 Desnutrición por mal uso de nutrientes y extrema pobreza. |
| 4 Deserción escolar por falta de recursos. |
| 5 Violencia intrafamiliar |
| 6 Elevado porcentaje de niños con VIH. |
| 7 Falta de comunicación con los padres |
| 8 Viviendas inadecuadas, viven en hacinamientos |
| ADOLESCENTE |
| 1-Deserción escolar |
| 2.-Incremento de embarazos |
| 3.-Incremento de violencia familiar. |
| 4.-Intento de suicidio |
| 5-Falta de comunicación con los padres |
| 6-Incremento del consumo de drogas |
| 7-Aumento de prostitución |
| FAMILIA Y COMUNIDAD |
| 1-Uso inadecuado de Nutrientes. |
| 2-Falta de comunicación en los hogares. |
| 3-Violencia intrafamiliar. |
| 4-Falta de Conocimiento de signos de alarma |
| 5-Aumento de Embarazo en adolescentes. |
| 6-Falta de valores o favor de la vida y la salud. |
| 7- Incremento de ETS y SIDA. |
| 8- Incremento de drogadicción. |



OTROS

- 1.-Falta de orientación al adolescente (consejerías exclusivas, gratuitas)
- 2.-Falta de Educación a la Comunidad sobre el empleo de Nutrientes
- 3-Falta de educación sobre violencia familiar
- 4-Educación sobre maternidad saludable y segura.
- 5- Educación sobre paternidad responsable.

ANALISIS FODA

FORTALEZAS

- Hospital reconocido como centro referencia Regional.
- Mortalidad Hospitalaria en adulto dentro de estándares.
- Contamos con Oficina de Epidemiología Operativa.
- Adecuado Rendimiento y Concentración en Consulta Externa.
- Única unidad de Cuidados Intensivos (Adulto y Neonato) del MINSA en la Región, con personal capacitado.
- Estancia hospitalización en niveles adecuados.
- Mortalidad anestésica mínima.
- Baja Mortalidad en EDA e IRA
- Porcentaje de niños protegidos, por encima del estándar nacional.
- Contamos con atención especializada a la población mayor de 60 Años.
- Reconocido como Centro Peri natal de la región.
- El 80 % de los análisis son confiables y oportunos
- Cobertura de recetas adecuadas en un 70% .
- Reconocidos como sede docente de la Facultad de Medicina, Enfermería y farmacia de la Universidad San Luís Gonzaga é Institutos.
- Atención de Embarazo de alto riesgo.
- Cobertura y rendimiento Odontológico adecuado



- Contamos con Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
- Se cuenta con especialidades en todos los Departamentos
- Convenios con Aseguradoras.

DEBILIDADES

- Identidad corporativa débil.
- Atención no estandarizada.
- No se usa la información para la toma de decisiones.
- No se realiza investigación operativa.
- Uso deficiente del recurso cama.
- Bajos niveles de uso de apoyo de laboratorio.
- Falta Planificación en todos los niveles.
- No hay indicadores sobre servicios básicos
- Porcentaje de cesáreas elevada.
- Baja cobertura de Planificación Familiar.
- No se brinda atención especializada del climaterio.
- Bajo porcentajes de autopsias.
- No se cuenta con información de resultados y procesos en farmacia.
- Servicio ineficiente en calidad y oportunidad por la unidad de logística.
- Falta plan de actividades en la unidad de Personal.
- Información estadística no es oportuna ni completa.
- No cuentan con unidad de costos (funcional)
- No se trabaja con planes operativos en las unidades funcionales.
- No se trabaja en red de salud.
- Bajo nivel de elaboración y presentación de proyectos de inversión.
- El trato al usuario interno y externo es inadecuado.
- Gremios han equivocado sus funciones, debiendo fiscalizar y No gobernar.
- No se asume el rol de realizar el trabajo en equipo como base técnica de la red de salud.
- Bajo porcentajes de necropsias.



- No se cuenta con información de resultados y procesos en farmacia.
- Unidad ineficiente en calidad y oportunidad de parte de Logística.
- Falta plan de Actividades en la Unidad de Personal.
- Información Estadística no es oportuna ni completa.
- Oficina SIS presenta perdidas de pacientes SOAT.
- El Trato al paciente interno y externo es inadecuado.
- No se conoce el trabajo en equipo como base técnica del Hospital de Referencia de ICA.
- La Unidad de Epidemiología solo cuenta con un personal médico que Realiza todas las actividades
- Falta de ambientes adecuados para Hospitalización y aislamiento.
- Falta de Insumos para bioseguridad
- No se cuenta con guías clínicas actualizadas.
- Falta de interés en el personal de salud en actividades epidemiológ

OPORTUNIDADES

- Ubicación geográfica adecuada.
- Densidad poblacional predominantemente urbana en un 84%.
- La tasa de natalidad se mantiene en los siguientes 5 años.(22.5)
- La tasa de mortalidad se mantendrá en los próximos 5 años. (5.3)
- Crecimiento centralizado en las ciudades más grandes del Departamento.
- Tasa de analfabetismo baja.
- Usuarios toman conciencia de su derecho a la atención de salud.
- Tecnología en diagnóstico por imágenes, se cuenta con un tomógrafo, mamógrafo.
- La tecnología educativa aumenta y se da mayor importancia a la capacitación en servicio.
- El Hospital Regional es el hospital de mayor complejidad en la región.
- MINSA dará mayor énfasis en la aplicación de políticas de recursos humanos.
- Demanda creciente de atención de mayor complejidad Regional



- Existencia de alumnos de Medicina y Enfermería en la institución.
- Accesibilidad a tecnología avanzada computarizada.
- Las UCI, usan monitores de funciones y equipos de soporte vital.
- La recertificación Profesional se esta efectivizando.
- Demanda creciente de atención de mayor complejidad Regional.
- Existencia de convenios Interinstitucionales.
- Accesibilidad a tecnología avanzada computarizada.
- Realización de convenios con diferentes Instituciones.
- Gran crecimiento económico del Departamento de ICA.
- Médico de la Unidad de Epidemiología comprometido.

AMENAZAS

- Fenómenos naturales.
- Poco crecimiento poblacional en los siguientes 10 años.
- El desempleo de la población
- Población mantiene mitos y costumbres.
- Demandas legales por problemas en las prácticas médicas.
- Progresivo empoderamiento del usuario en los aspectos legales relacionados a su atención de salud.
- Existen competidores en prestación de servicios de salud
- Presupuesto extremadamente bajo
- Gran movilización de grupos poblacionales.
- El aumento de casos de SIDA, hace que el Departamento ocupe el segundo lugar a nivel nacional
- Los problemas dentales mantienen una alta prevalencia
- Aumento de clínicas particulares.
- Falta de Identificación del personal con su Institución.
- Demora en la Construcción del Hospital.
- Presupuesto extremadamente bajo.
- No hay programas de reequipamiento con fechas próxima
- **ESSALUD** ampliara su cobertura, con los planes de seguro



Alternativo

- **ESSALUD** incrementa especialidades y está construyendo Nueva infraestructura.

SUGERENCIAS DE CAMBIO

- Fomentar una Cultura Institucional de Trabajo en Equipo, para la habilitación del Hospital como nivel III-1.
- Incrementar la capacidad resolutive Médico Quirúrgica
- Fortalecer y modernizar el sistema de gestión.
- Acelerar la construcción del Hospital nivel III-1
- Alcanzar estándares para acreditación del hospital a nivel III-1.
- Legitimar el Hospital como sede docente de capacitación en servicio para la red de salud.
- Establecer el reclutamiento y selección del personal de elevada competencia así como su adiestramiento, y capacitación continua a todo nivel a fin de asegurar la demanda creciente en el Hospital Regional de Ica.
- Computarizar toda la información clave, para la toma de decisiones. Esta medida la consideramos importante porque actualmente nuestra información no es buena con los cuales no es posible disponer de los datos necesarios en la toma de decisiones.
- Capacitación permanente de acuerdo a la reforma del sector salud.
- Fomentar la toma de conciencia de los trabajadores de la necesidad de los cambios institucionales a través de un plan integral de desarrollo.

4.- PRIORIZACION DE PROBLEMAS E INTERVENCIONES

4.1.- DE SALUD

- Falta de coordinación Intersectorial.
- Los niveles educativos de la población son bastantes precarios



- Los presupuestos económicos y Financieros para el sector Salud son insuficientes - - -

- Preparación insuficiente a los profesionales de la Salud.
- Alta tasa de población urbana que en su mayoría viven en hacinamiento.
- Elevado porcentaje de la población que carecen de alcantarillado.
- Elevado porcentaje de morbilidad por infecciones respiratorias agudas complicadas
- Elevada tasa de morbilidad por enfermedades diarreicas.
- Elevada tasa de bajo peso al nacer.
- Elevada prevalencia de desnutrición crónica.
- Falta de un sistema de información integral permanente y adecuada para la toma de decisiones.
- Disposiciones legales, que provocan cambios desde los niveles superiores sin la debida participación ni opinión de los trabajadores.
- Deterioro en la actitud de servicios por parte del personal por desmotivación y falta de sensibilización.

4.2 DE GESTION

- Producción Estadística, se encuentra carente de los cambios y modernización del sector que obstruye que dicha unidad cumpla con emitir datos e informes no confiables.
- Falta de financiamiento para proyectos de inversión.
- Recursos financieros restringidos para poder solucionar problemas de servicios básicos.
- Falta de Calidad en la atención del usuario externo e interno.

5.0 POLITICAS Y ESTRATEGIAS

- Incrementar la atención ambulatoria (Consultorios Externos), que nos Servirá para incrementar los Recursos Directamente Recaudados, lo que llevaría a motivar al personal ofreciéndoles incentivos económicos. Esta



alternativa estratégica la hemos considerado porque contamos con infraestructura y Personal Profesional para brindar atención por las tardes.

- Mejoramiento continuo de la calidad de atención.
- Lograr la formación del Equipo de Gestión con autonomía, a fin de promover los cambios que se necesitan para lograr el aprendizaje organizacional.
- Toma de conciencia de los trabajadores, de la necesidad, de los cambios Institucionales, a través de un plan Integral de desarrollo.
- Ejecución de los cambios en cada uno de los sectores, a cargo del personal de cada unidad, servicio y departamento.
- Deberá estimularse y elevar la motivación de todos los trabajadores.
- Fomentar una cultura institucional de trabajo en equipo
- Fortalecer la imagen corporativa institucional
- Fortalecer y modernizar el sistema de gestión en la parte asistencial y administrativa.
- Modernizar y optimizar la unidad de docencia
- Fortalecer la Interrelación entre el hospital y las organizaciones de la comunidad
- Implementar como centro de investigación de los problemas de salud de la región al Hospital Regional de Referencia ICA
- Priorización del paciente como objetivo fundamental.
- Mejorar procesos de producción y servicios Hospitalarios.
- Maximizar el rendimiento de sus recursos.
- Capacitación permanente de acuerdo a la Reforma del sector salud.



- Toma de conciencia de los trabajadores de la necesidad de los cambios institucionales a través de un Plan Integral de desarrollo.

6.0- OBJETIVOS GENERALES

-Promover el desarrollo humano y la mejora progresiva y sostenida de las condiciones de vida de la población, asegurando su acceso a la salud integral, priorizando la atención de niños y mujeres el acceso a la educación y servicios básicos.

-Fomentar el desarrollo sostenible y la competitividad al interior del Departamento de Ica, en base a la delimitación territorial, el ordenamiento y acondicionamiento territorial, la protección y preservación del medio ambiente, su vocación y especialización productiva y el uso de tecnología.

-Coadyuvar a la participación ciudadana en todas sus formas de organización y control social, asimismo contribuir al desarrollo de sus capacidades.

7.0- LINEAMIENTOS GENERALES DE POLITICA

- Promover el acceso de la población a la salud integral, la nutrición, seguridad alimentaria, servicios básicos, oportunidades de empleo, educación, cultura y recreación; orientado a la disminución de la pobreza, la desigualdad y la iniquidad social.

- Fomento a las demandas y aspiraciones de los Niños, Jóvenes y Mujeres, mediante la promoción de planes, programas, proyectos y acciones orientadas a su desarrollo.

- Promoción del respeto de los derechos de las Personas con Discapacidad e implementación de mecanismos de participación en todas las esferas de la vida social, económica, política y cultural de la Región.



- Impulso y fortalecimiento del proceso de regionalización, mediante la participación ciudadana en las decisiones políticas, económicas y administrativas; en la formulación, debate y concertación de los planes de desarrollo, presupuesto, programas y acciones.
- Promover las compras corporativas, aplicar una política de austeridad en toda la administración de la Región y establecer una lucha frontal contra la corrupción.

8.0- LINEAMIENTOS DE POLITICA SECTORIAL

- ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD A LA MUJER Y EL NIÑO
PRIVILEGIANDO LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION

A pesar de que nuestra Institución se perfila como un Hospital Nivel III-I con un carácter más recuperativo y de rehabilitación, estas acciones són consideradas prioritarias

- VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES
TRASMISIBLES Y NO TRASMISIBLES

Teniendo como herramienta básica la vigilancia epidemiológica activa

- ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

Comenzando por los ciudadanos de menores recursos económicos

- DESCENTRALIZACIÓN DE LA FUNCION DE SALUD AL NIVEL DEL
GOBIERNO REGIONAL Y LOCAL.

La descentralización no es un fin sino un medio que permite la construcción de sistemas de salud territoriales adecuadamente articulados con el nivel nacional, orientados a mejorar los resultados e impactos sanitarios.



- MEJORAMIENTO PROGRESIVO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD.

La ampliación de la cobertura de los servicios de salud, garantizarán la entrega de un conjunto de prestaciones universales, combinando distintas estrategias de actuación de las Instituciones del sector.

- DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La gestión del desarrollo de recursos humanos debe responder a las necesidades de sistema de salud, debe garantizarse una adecuada formación de recursos humanos que permita el conocimiento y habilidades adecuadas de la ciencia médica, complementadas con destrezas, que permitan enfrentar la heterogeneidad, de la realidad Sanitaria. Es necesario garantizar una adecuada motivación del personal de salud a través de una política de incentivos.

- MEDICAMENTOS DE CALIDAD PARA TODOS

Debe garantizarse el uso racional de los medicamentos, asegurando la existencia de un petitorio moderno y eficaz que responda a las necesidades de la población.

- FINANCIAMIENTO EN FUNCION A RESULTADOS

La gestión de los recursos financieros debe estar orientado al logro de resultados en el marco de los objetivos Institucionales, es decir su optimización con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.

- DESARROLLO DE LA RECTORIA DEL SISTEMA DE SALUD

Este lineamiento priorizaría nuestra función como hospital de mayor capacidad resolutoria de la región.

- PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD



Es importante la promoción de la participación de los ciudadanos como asociaciones de pacientes, comités de vigilancia de la calidad de atención, patronatos etc.

– MEJORA DE LOS OTROS DETERMINANTES DE SALUD

En la actualidad es prioritaria la promoción a todo nivel de estilos de vida saludables, cuidado del ambiente y del entorno sociocultural. Esto debe garantizarse de manera sostenible

- Atención Integral prioritaria, para reducir la creciente incidencia de embarazos no deseados en Adolescentes y Jóvenes

- Empleo integral e interdisciplinario de los recursos humanos en salud con la participación de las Instituciones formadoras y prestadoras de Servicios con la finalidad de lograr un mayor accesibilidad, competitividad, calidad, y oportunidad en la atención de los servicios de salud e igualmente una adecuada política de suministro y uso racional de los medicamentos mediante el sistema de redes de servicios de salud.

-Priorización de las Estrategias Sanitarias de prevención y control de Tuberculosis, TBC Multidrogo Resistente, VIH / Sida, y otras enfermedades infecto – contagiosas.

-Fortalecer el sistema Regional de información y vigilancia en salud pública.

-Promoción de la respuesta integral coordinada e intersectorial frente a las emergencias sanitarias y desastres.

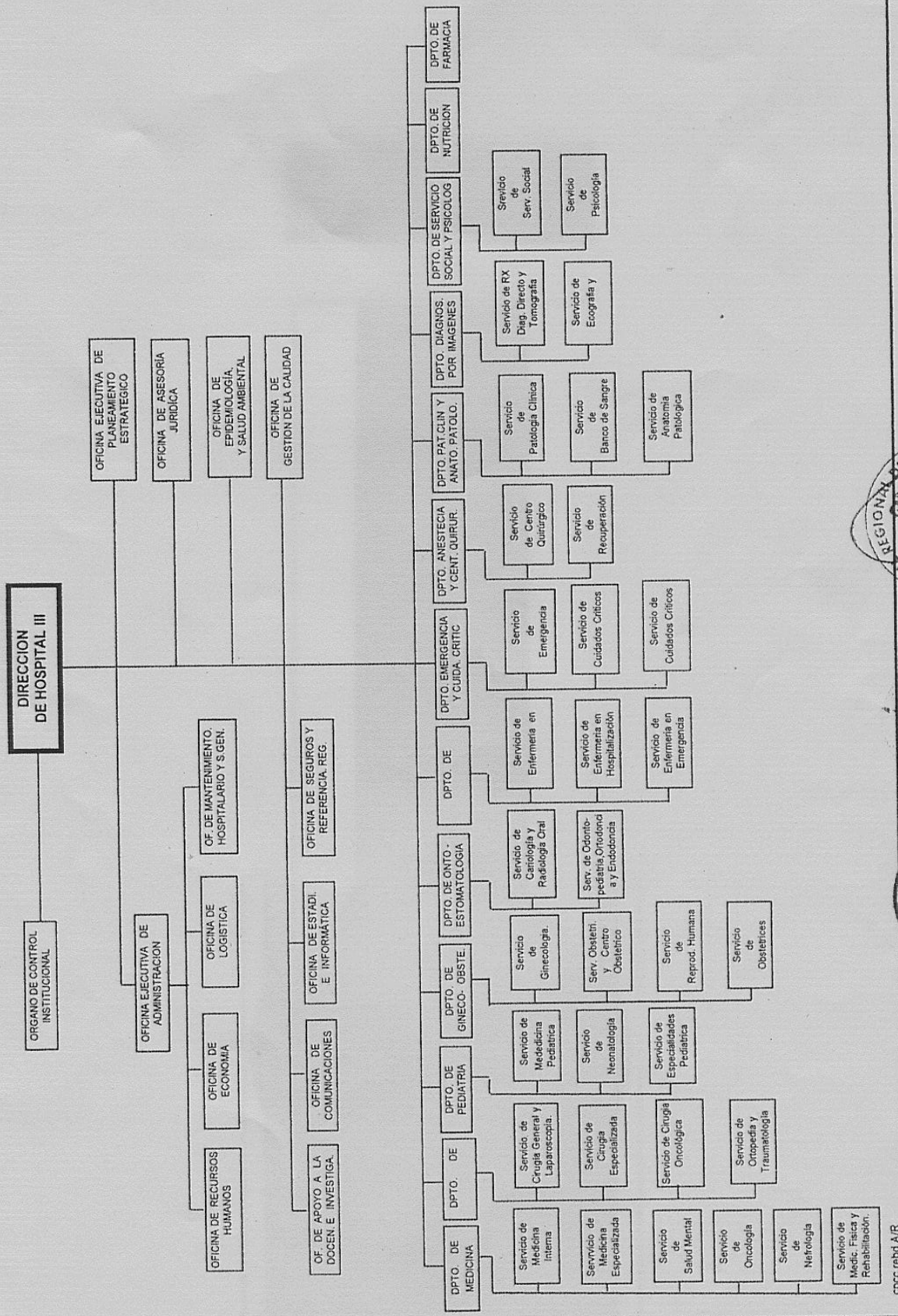
-Fortalecimiento del servicio de salud orientado a los sectores mas pobres de la sociedad, implementando programas con financiamiento interno y externo.



-Fomento de la Salud Integral de la Población mediante el desarrollo de programas y acciones adecuadamente articuladas entre Instituciones Públicas y Privadas con respecto a las normas de Medio Ambiente.



ANEXO I
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA



cpcc: rbbd: A/R

