

Gobierno Regional de Ica

UNIDAD EJECUTORA

403

HOSPITAL REGIONAL DE ICA

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2013

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 2013

HOSPITAL REGIONAL DE ICA

DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. Mario Luís Franco Soto

SUB DIRECTOR

Dr. Alejandro Aguirre Garcés

DIRECTOR DE ADMINISTRACION

CPCC. Alberto Luís Pérez Chacaliaza

UNIDAD RESPONSABLE

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Sr. Julio Cesar Moquillaza Zorrilla – Jefe de la Oficina

EQUIPO DE APOYO

Unidad de Presupuesto

- CPC. Ivonne Palomino Huamán

Oficina de Epidemiología y salud Ambiental

- Dr. Rómulo Daniel Cahua Valdivieso

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 2013 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° 0005-2012-GORE-ICA/PR-GRPPAT-SGDS, Lineamientos para la Formulación, Aprobación, Monitoreo y Evaluación de los Planes Operativos Institucionales 2013 en el Gobierno Regional de Ica, aprobada mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 453-2012-GORE-ICA/PR en la que se establecen las pautas para elaborar, gestionar y controlar las actividades operativas y que se propone para el periodo 2013.

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 – 2014 y de Objetivos Estratégicos institucionales, sectoriales e incluso del país; recoge nuestro planteamiento de gestión para el año 2013.

Presentamos a la ciudadanía de nuestra Región, nuestro PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2013, 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 2013 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 2013 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, 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, fue redimensionado por lo que desde junio del 2012 viene prestando servicios de atención de salud especializados y atenciones de servicios de emergencia en las nuevas instalaciones entregadas, el cual se encuentra totalmente con un equipamiento de alta tecnología, así como se viene potenciando con el incremento del nuevo personal Asistencial Especializado y de Apoyo.

II. DESCRIPCION

1.- UBICACION

El Hospital de Referencia Regional de Ica, se encuentra ubicado al Sur-Oeste del Distrito de Ica, entre los 14° de Latitud Sur y 75° de Longitud Oeste, donde se observa un relieve poco accidentado, rodeado de dunas desérticas aproximadamente a 1 ½ Km. de la Plaza de Armas, en Prolongación Ayabaca S/N, camino a la Laguna de Huacachina, cuenta con un clima templado, de precipitaciones escasas presentes en los meses de Enero y Febrero; con una temperatura media anual entre 18 y 32 °C.

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 204 camas.

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.

3.1.- 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 GENERAL

- B. ORGANO DE CONTROL
 - 1. ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

C. ORGANOS DE ASESORAMIENTO

1. OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
2. OFICINA DE ASESORIA JURIDICA
3. OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
4. OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

D. ORGANOS DE APOYO

1 OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

- OFICINA DE PERSONAL
- OFICINA DE ECONOMIA
- OFICINA DE LOGISTICA
- OFICINA DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y SERVICIOS GENERALES

2. OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

3. OFICINA DE COMUNICACIONES

4. OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

5. OFICINA DE SEGUROS Y REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS REGIONALES.

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 NEFROLOGIA
- SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

2 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.

- SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA.
- SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIADA
- SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLOGICA
- SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

3. DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

- SERVICIO DE GINECOLOGIA
- SERVICIO DE OBSTETRICIA Y CENTRO OBSTETRICO
- SERVICIO DE REPRODUCCION HUMANA
- SERVICIO DE OBSTETRICES

4. DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

- SERVICIO DE MEDICINA PEDIATRICA
- SERVICIO DE NEONATOLOGIA
- SERVICIO DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS.

5. DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA

- SERVICIO DE CARIOLOGIA Y RADIOLOGIA ORAL
- SERVICIO DE ODONTO-PEDIATRICA, ORTODONCIA Y ENDODONCIA.

6. DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

- SERVICIO DE ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA
- SERVICIO DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACION
- SERVICIO DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA

7. DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

- SERVICIO DE EMERGENCIA (TRAUMA SHOCK)
- SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DE ADULTOS
- SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS PEDIATRICOS Y NEONATALES

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

- SERVICIO DE Rx. DIGITAL DIRECTO Y TOMOGRAFIA
- SERVICIO DE ECOGRAFIA Y MAMOGRAFIA

11. DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL Y PSICOLOGIA

- SERVICIO SOCIAL
- SERVICIO DE PSICOLOGIA

12. DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA

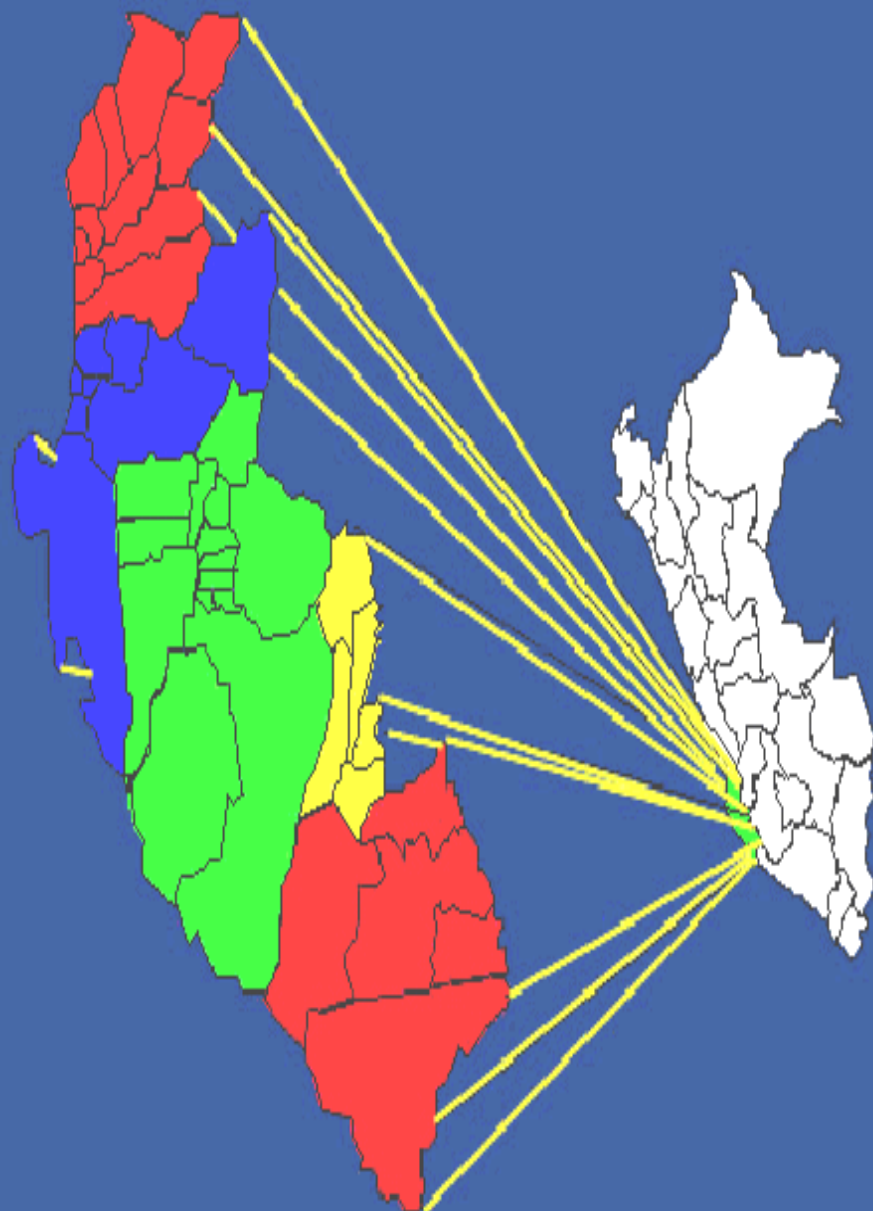
13 DEPARTAMENTO DE FARMACIA

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 los 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 2013, cuenta con una población referencial regional de las redes y establecimientos de categoría III-1, 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

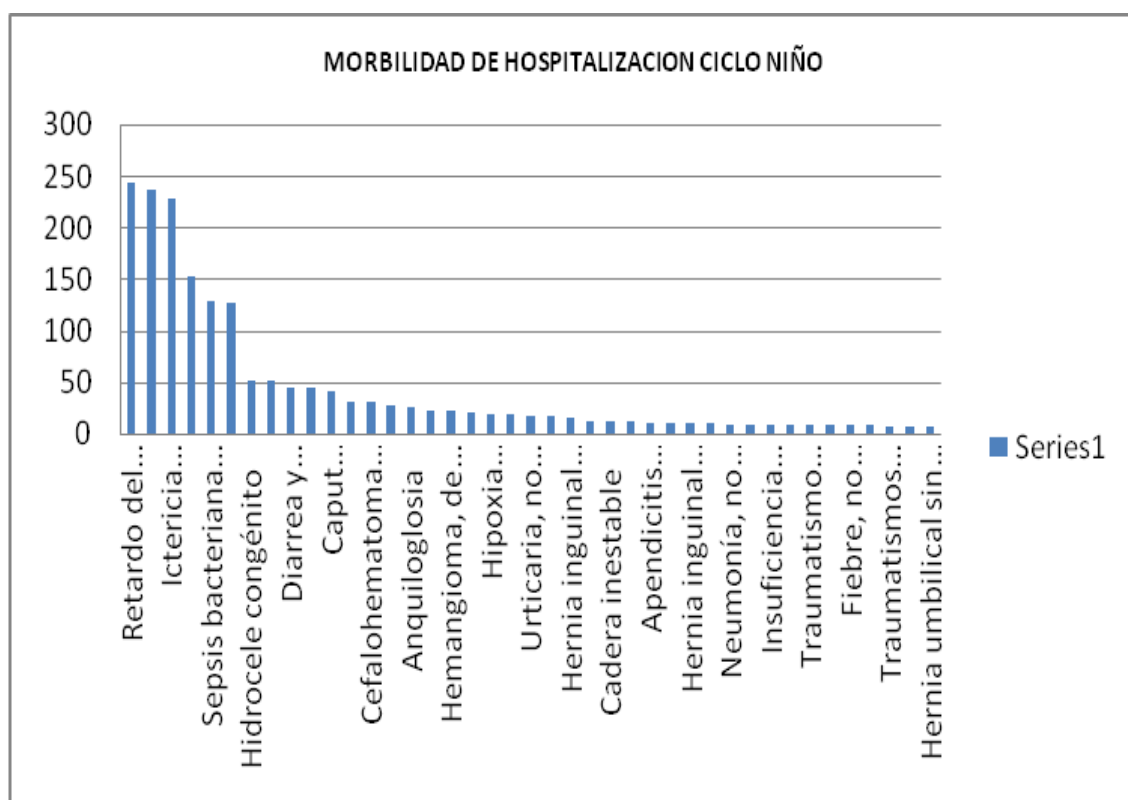
AÑO: 2011

CICLO VIDA: NIÑO

	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

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 Atopica 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

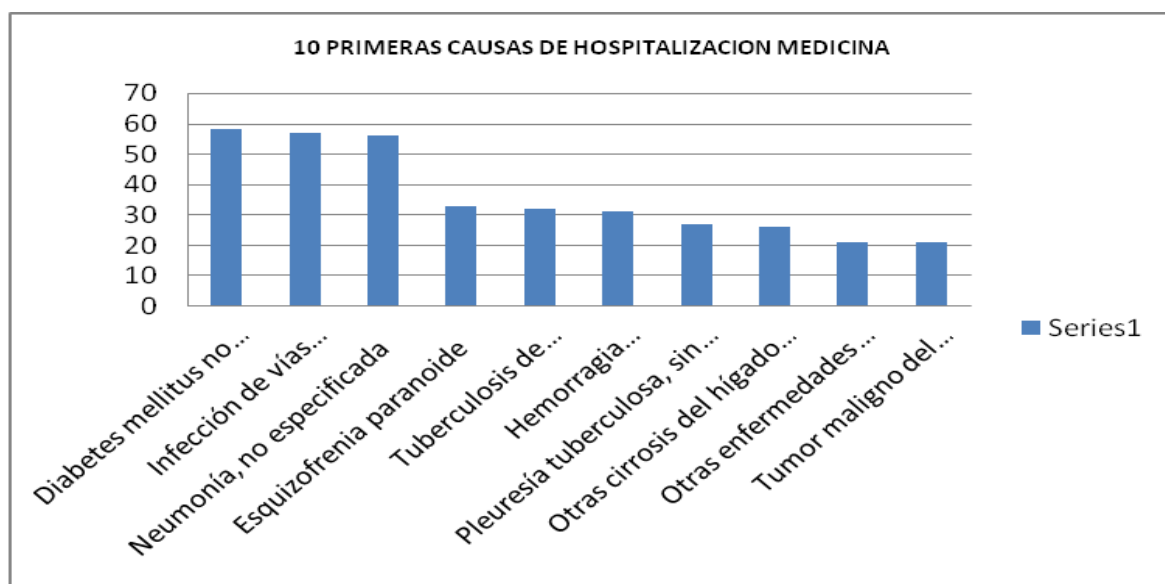
**Primeras causas de Morbilidad
CICLO: ADULTO MAYOR****10 PRIMERAS CAUSAS DE ENFERMEDAD/ DOLENCIA/ MALESTAR**

- 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: 2011

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

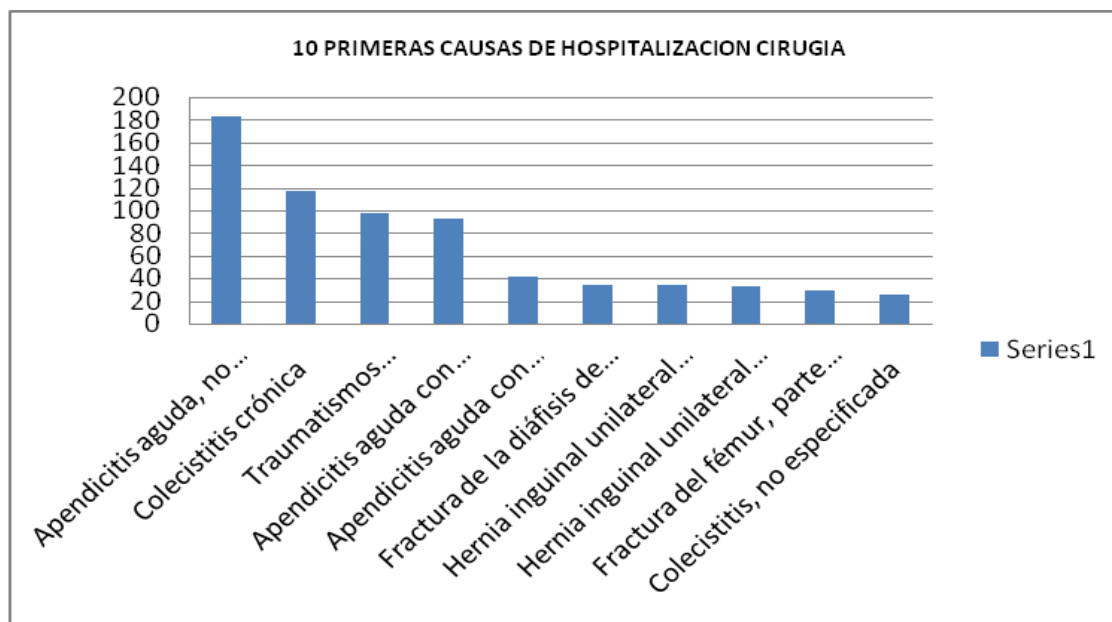


PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2011
SERVICIO: SALUD MENTAL

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

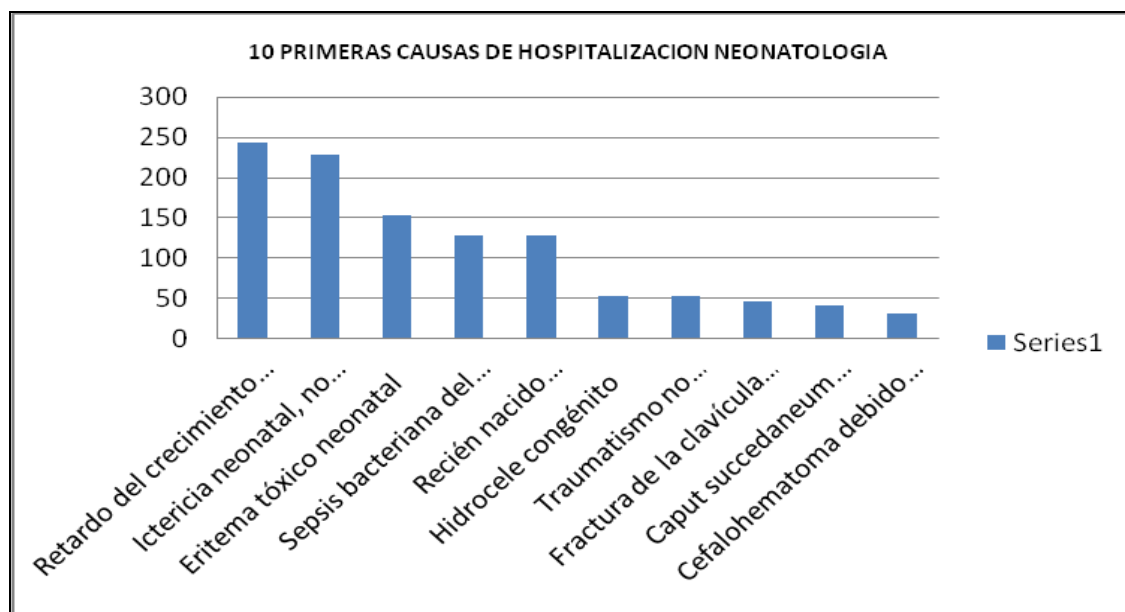
SERVICIO: CIRUGIA

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



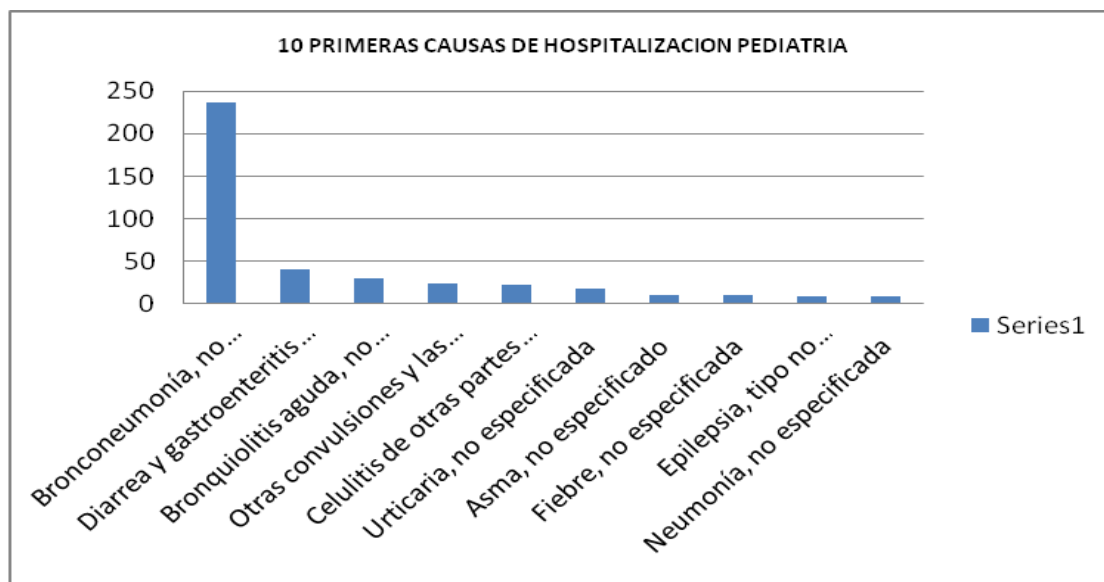
PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2011
SERVICIO: NEONATOLOGIA

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



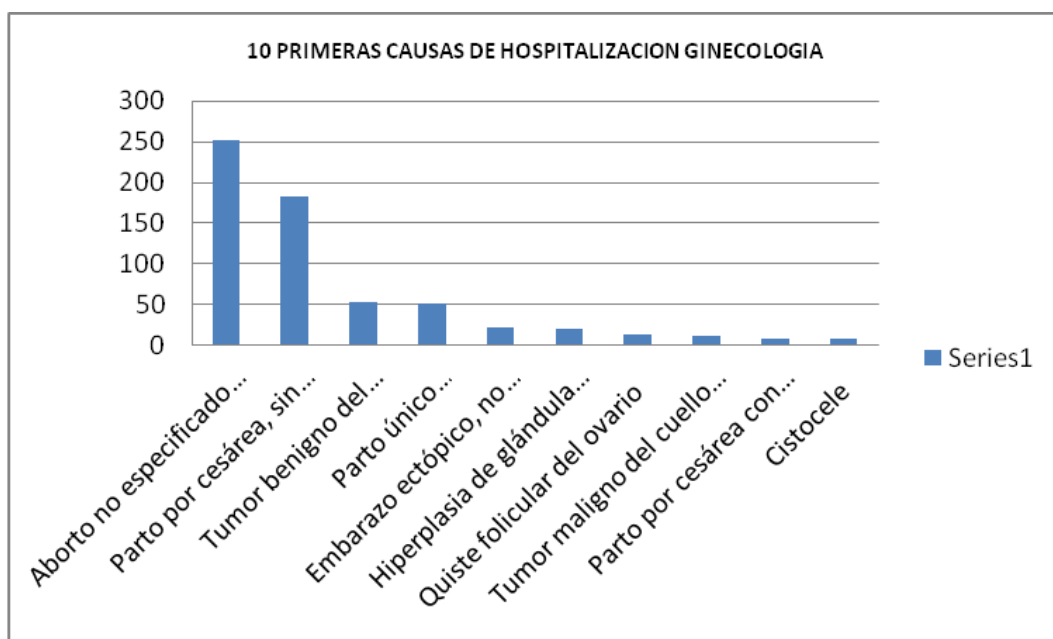
PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2011
SERVICIO: PEDIATRIA

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



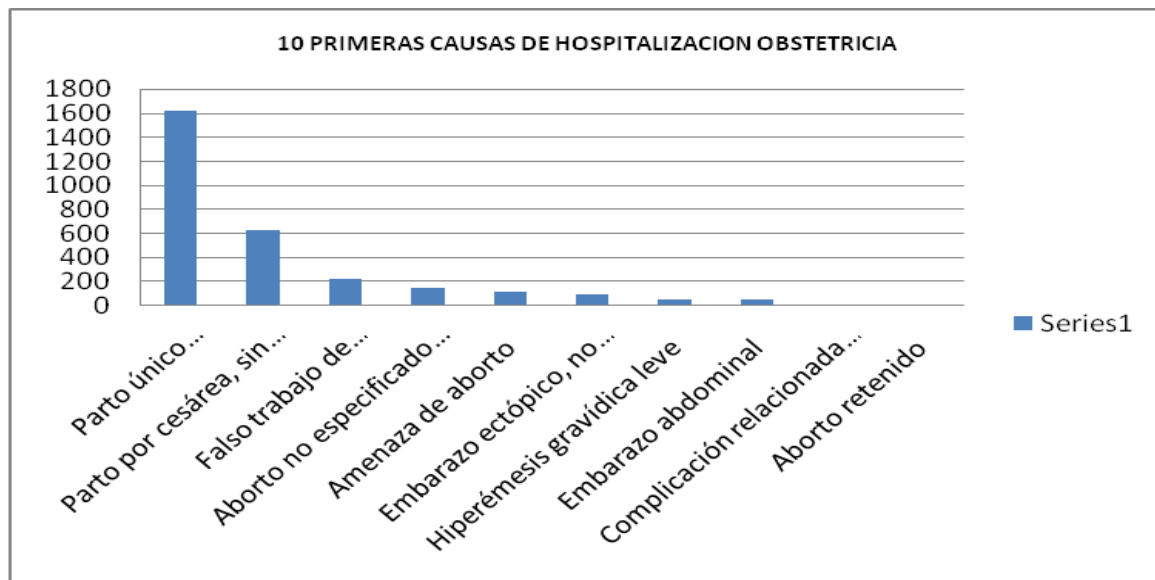
PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO: 2011
SERVICIO: GINECOLOGIA

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: 2011
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 Atenciones originadas en el Periodo Peri natal y en tercer lugar las Enfermedades de Cavidad Bucal.

En el adolescente en primer lugar se encuentran las **Enfermedades de 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 encuentran las **Enfermedades del Sistema Genito Urinario**.

Causas de Mortalidad por ciclos de vida.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR CICLOS DE VIDA AÑO: 2011 CICLO DE VIDA: NIÑO

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD
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: 2011 CICLO DE VIDA: ADOLESCENTE

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD
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: 2011 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: 2011
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 535 plazas presupuestadas, con 481 Nombrados, 23 contratados, y 31 Plazas de Médicos Residentes.

CUADRO DE NIVELES CAP 2012

CARRERAS Y NIVELES	RECURSO HUMANO			TOTAL
	NOMBRADOS	CONTRATADOS	PREVISTAS	
CARRERA ADMINISTRATIVA FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS SP-DS, SP-EJ				
D5			1	1
D4	1		3	4
D3 Adm.	2		9	11
D3 Asist.	1		12	13
D2			34	34
F1	2			2
ESPECIALISTAS SP-ES PERSONAL CATEGORIZADO				
PA	2			2
PB	10			10
PC	5			5
PD	3		10	13
PE	8	1		9
PF	1			1
TECNICOS CATEGORIZADOS				
TA Adm.	34		2	36
TA Asisten.	111		2	113
TB Adm.	7			7
TB Asisten.	54		167	221
TC	9			9
TD Adm.	24	7	24	55
TD Asisten.				0
TE	1			1
AUXILIARES CATEGORIZADOS				
AA	5		12	17
AA Asist.	14			14
CARRERA MEDICA Y PROFECIONALES DE LA SALUD				
MEDICOS				
5	20			20
4	22			22
3	10			10
2	12			12
1		10	117	127
1 Médicos Residentes		31	29	60
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD				
VIII	21			21
VII	16			16
VI	25			25
V	45	5	207	257
IV	7			7
III	9			9
II				
TOTAL	481	54	629	1164

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 2,013

Recursos Ordinarios

Personal y Obligaciones Sociales	S/ 17, 788,032
Pensiones	2, 698,338
Bienes y Servicios	11, 713,205
Activos no Financieros	<u>260,000</u>
Total.....	32, 459,575

Recursos Directamente Recaudados

Bienes y Servicios	2, 722,806
Activos no Financieros	<u>100, 000</u>
	2, 822,806

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

Cuenta con una infraestructura recientemente inaugurada y ha iniciado su funcionamiento a partir del 15 de junio del 2012 con nuevas Instalaciones y servicios, siendo su ingreso por la prolongación Ayabaca S/N de esta ciudad.

b. EQUIPOS

- Equipo de Cirugía Laparoscopia
- Endoscopio
- Mamógrafo
- Ecógrafos
- Tomógrafo
- Angiografía
- 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 comunicad, 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.
- 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 pérdidas 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 epidemiológicas.

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 resolutiva Médico Quirúrgica
- Fortalecer y modernizar el sistema de gestión.
- 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 son consideradas prioritarias

- VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

Teniendo como herramienta básica la vigilancia epidemiológica activa

- ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

Comenzando por los ciudadanos de menores recursos económicos

- DESCENTRALIZACIÓN DE LA FUNCIÓN 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 resolutive 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.