



PERU

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud Lima Centro

Hospital San Juan de
Lurigancho

"Decenio de la Igualdad de oportunidades
para mujeres y hombres".

"Año de la Lucha Contra la Corrupción
y la Impunidad"

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2019



HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

DICIEMBRE-2018





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Juan de Lurigancho, 31 de diciembre de 2018

VISTO:

Nota Informativa N° 12-2019-OPE-HSJL-DIRIS LC/MINSA, emitido por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital San Juan de Lurigancho;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 71.1 del artículo 71 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF, establece que las Entidades, para la elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI) el cual debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), los Planes de Desarrollo Regional Concertados (PDRC), y los Planes de Desarrollo Local Concertados (PDLC), según sea el caso;

Que, el numeral 71.2 del artículo 71 del referido Texto Único Ordenado, establece que el Presupuesto Institucional se articula con el Plan Estratégico Institucional, desde una perspectiva de mediano y largo plazo, a través de los Planes Operativos Institucionales, en aquellos aspectos orientados a la asignación de los fondos públicos conducentes al cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad, conforme a su escala de prioridades;

Que, asimismo, el numeral 71.3 del acotado artículo 71, establece que los planes operativos institucionales reflejan las metas presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal y constituyen instrumentos administrativos que contienen los procesos a desarrollar a corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho período, así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada órgano;

Que, en el marco del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua, dentro del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico – SINAPLAN y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD se aprobó la Guía de Planeamiento Institucional, modificada por Resolución de Presidencia de

Consejo Directivo N° 062-2017/CEPLAN/PCD, la cual establece las pautas para el planeamiento institucional que comprende la política y los planes que permite la elaboración o modificación del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional;

Que, en el ítem 6 de la mencionada guía, se establece una nueva metodología con contenidos mínimos a ser considerados en la elaboración de la estructura del Plan Operativo Institucional, tales como las actividades operativas, el tratamiento de las inversiones, las etapas para su elaboración y modificación, la gestión del riesgo, el plazo, así como el procedimiento que se debe seguir para su aprobación. Así también, establece que el Plan Operativo Institucional contiene la programación de las Actividades Operativas e inversiones necesarias para ejecutar las Acciones Estratégicas Institucionales definidas en el Plan Estratégico Institucional, en un periodo anual; y, los recursos financieros y las metas físicas mensuales y anuales en relación con las metas de los objetivos del Plan Estratégico Institucional. Con su implementación, la entidad busca reducir las brechas de atención en cuanto a cobertura, calidad y satisfacción de los usuarios de los bienes y servicios que entrega. Por tanto, el seguimiento a su ejecución debe ser permanente;

Que, mediante Resolución Directoral N° 337-2018-DE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA, de fecha 06 de agosto de 2018, se aprobó la Comisión de Planeamiento Estratégico 2019 del Hospital San Juan de Lurigancho;

Que, el Plan Operativo Institucional 2019 del Hospital San Juan de Lurigancho, es un documento de gestión elaborado en base a la Directiva N° 001-2014-CEPLAN/PCD, Directiva para el Planeamiento Operativo del CEPLAN, aprobado con Resolución Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014 y sus modificatorias, Guía para el Planeamiento Institucional modificada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 053-2018-CEPLAN/PCD, la Directiva Administrativa N° 244-2017-MINSA-OGPPM, Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del plan operativo institucional de los órganos y unidades ejecutoras del pliego 011: MINSA, correspondiente al ejercicio fiscal 2018;

Que, mediante el documento visto, de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite el proyecto de Plan Operativo Institucional (POI) 2019 del Hospital San Juan de Lurigancho, a la Dirección Ejecutiva del HSJL, para su aprobación; el cual ha sido elaborado con la participación de las Oficinas, Departamentos, Unidades, Servicios Y Responsables de Programas Presupuestales del Hospital San Juan de Lurigancho; articulado con las acciones estratégicas establecidas en el PEI 2019 – 2021 aprobado con Resolución Ministerial N° 1334-2018/MINSA;

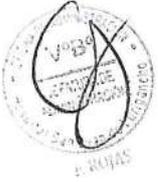
Contado con la visación, de la Jefatura de la Oficina de Administración, de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Coordinación de Asesoría Jurídica del Hospital San Juan de Lurigancho;

De conformidad con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital San Juan de Lurigancho, aprobado por Resolución Ministerial N° 449-2010/MINSA;



SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el **Plan Operativo Institucional (POI) 2019 del Hospital San Juan de Lurigancho**, el mismo que como Anexo forma parte integrante de la presente resolución.



Artículo 2.- La Oficina de Planificación Estratégico, es el órgano encargado de conducir, asesorar y evaluar la reprogramación del Plan Operativo Institucional (POI) 2019 del Hospital San Juan de Lurigancho; informando periódicamente a la Dirección Ejecutiva del Hospital San Juan de Lurigancho sobre los avances, logros y recomendaciones de mejora.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Planeamiento Estratégica, remita al Ministerio de Salud el Presente Plan aprobado.

Artículo 4.- Notificar la presente Resolución a las instancias administrativas correspondiente e interesada, para su conocimiento y fines pertinentes



REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

PPSM/JFRE/MAFV/VQM.

DISTRIBUCION:

- c.c. Dirección
- c.c. Sub Dirección
- c.c. Asesoría Jurídica
- c.c. OCI
- c.c. Administración
- c.c. Planeamiento E.
- c.c. Interesados
- c.c. Legajos
- c.c. Archivo

 **MINISTERIO DE SALU**
Dirección de Regiones Integradas de Salud Lima Cent
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


.....
MC. PEDRO P. SILVA MARTEL
DIRECTOR EJECUTIVO
D.L. 10151



Nº. 337 -2018-DE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Juan de Lurigancho, 06 de Agosto del 2018

VISTO:

La Nota Informativa N° 109-2018-OPE-HSJL, emitido de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital San Juan De Lurigancho,

CONSIDERANDO:

Que, según el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que establece en su artículo 3° y 4° la Dirección Nacional del Presupuesto Público, como la más alta autoridad técnico normativa en materia presupuestaria, mantiene relaciones técnico funcionales con la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en la entidad pública y ejerce sus funciones y responsabilidades de acuerdo con lo dispuesto por la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público-Ley N° 28112; y, dentro de sus facultades es la de emitir Directivas y Normas a fin de programar, dirigir, coordinar y evaluar la gestión del proceso presupuestario;

Que, mediante la ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de presupuesto, Artículo 71° numeral 71.1 que establece las Entidades para la Elaboración de sus Planes Operativos Institucionales y Presupuestos Institucionales, deben tomar en cuenta su Plan Estratégico Institucional (PEI) que debe ser concordante con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN), los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales (PESEM), los Planes de Desarrollo Regional Concertados (PDRC), y los Planes de Desarrollo Local Concertados (PDLC), según sea el caso;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1088, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico SINAPLAN y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico- CEPLAN, dispone que CEPLAN es el órgano rector y orientador del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico, y que sus competencias son de alcance Nacional, teniendo como funciones desarrollar metodologías e instrumentos técnicos para asegurar la consistencia y coherencia del Plan Estratégicos de Desarrollo Nacional y expedir las Directivas que corresponde;

Que, mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo CEPLAN N° 042-2016-CEPLAN/PCD, se modifica y precisa la conformación de la comisión y equipo técnico de planeamiento estratégico y la formulación del Plan Estratégico Institucional-PEI y del Plan Operativo Institucional-PO, y sobre el proceso de planeamiento estratégico y gestión;

Que, mediante Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD, aprueba la Directiva N° 001-2014-CEPLAN, "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico-Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico" y modificada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 042-2016-CEPLAN/PCD; que fue derogado por la Directiva N° 001-2017-CEPLAN/PCD,



aprobada mediante la Resolución N° 026-2017-CEPLAN/PCD, tiene como objetivo establecer los lineamientos para la actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional-PEDN;

Que, mediante Resolución Directoral N° 356-2018-DE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA, se designa como Responsable del Programa Prevención y Control de cáncer del Departamento de Cirugía al MC. Néstor Alain Reyes Hernández;

Que, según la Nota Informativa N° 109-2018-OPE-HSJL, de fecha 26 de Julio de 2018, el jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico del HSJL, solicita a la Dirección Ejecutiva se apruebe la Actualización de la Comisión de Planeamiento Estratégico 2019, del Hospital San Juan de Lurigancho mediante Acto Resolutivo;

Contando con la aprobación y visación de la Jefatura de la Oficina de Administración, de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Coordinación de Asesoría Jurídica del Hospital San Juan de Lurigancho;

De conformidad a las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital San Juan de Lurigancho, aprobado con Resolución Ministerial N° 449-2010/MINSA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.-Aprobar.-la Actualización de la "Comisión de Planeamiento Estratégico 2019" del Hospital San Juan de Lurigancho, la misma que estará integrada por los siguientes servidores:

Jefes:

Nombres y Apellidos	Cargo/Unidad Orgánica
M.C. Pedro Pablo Silva Martel	Director Ejecutivo del HSJL
Econ. José Francisco Rojas Eugenio	Jefe de la Oficina de Administración
Lic. Víctor Felipe Huamán Hinostroza	Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico
Dra. María Victoria Veliz Silva	Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
M.C. Jorge Luis Tuesta Villar	Jefe del Departamento de Cirugía
M.C. Edgardo Erasmo Cóndor Medrano	Jefe del Departamento de Pediatría
M.C. Sanyo Efraín Asencios Trujillo	Jefe del Departamento de Medicina
Dr. Mauro Eugenio Reyes Acuña	Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
M.C. Víctor David Castañeda Casas	Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Mg. Rocío del Pilar Malqui Vilca	Jefa del Departamento de Enfermería
Ing. Alex Raúl Vía Flores	Jefe de la Unidad de Estadística e Informática
Q.F. Carlos Rojas Guillen	Jefe del Departamento de Farmacia
C.P.C. Omar Enrique Nalvarte Estrada	Jefe del Órgano de Control Institucional
M.C. Hugo Enrique Martínez Ríos	Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación





PERÚ

Ministerio
de SaludDIRIS
Lima - CentroHospital San Juan de
Lurigancho"DECENIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA
MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACION"

Econ. Ángel Marcelino Crispín Quispe	Jefe de la Unidad de Economía
M.C. Fremy Edgar Fernández Salas	Jefe del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
M.C. José Life Chuquichanca San Miguel	Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico
M.C. Porfirio Fortunato Changa Campos	Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento y Consultorios Externos
M.C. Roxana del Pilar Ramos Marcos	Jefa de la Unidad de Gestión de la Calidad
Sr. Marcos Aurelio Real Barrionuevo	Jefe de la Unidad de Logística
Abog. Luis Alfredo Arana Cabrera	Jefe de la Unidad de Recursos Humanos
M.C. Rosa María Díaz Motta	Jefa de la Unidad de Seguros
Abog. Liborio Contreras Salas	Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
C.D. Jesús Alcides Llerena Bazán	Jefe del Servicio de Odontología

Responsables de Programas Presupuestales:

Nombres y Apellidos	Programa Presupuestal
Lic. Isabel Jessica Huaranga Santiago	Coordinadora del Programa 001 Articulado Nutricional
Lic. Ruth Celia Chasquibol Chacón	Coordinadora del Programa 002-de Salud Materno Neonatal
Lic. Raquel Milena Maraví Inga	Coordinadora del 016-TBC-VIH
M.C. Sergio Arturo Rado Covarrubias	Coordinador del Programa 017-Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
Lic. Janeth Jessica Gonzales Maldonado	Coordinadora del Programa 018 Enfermedades no Transmisibles
MC. Néstor Alain Reyes Hernández	Coordinador del Programa 024 Prevención y Control de Cáncer
M.C. Nérida Victoria Escate Vargas	Coordinadora del Programa 068 Reducción de la Vulnerabilidad por Emergencias por Desastres
M.C. Víctor David Castañeda Casas	Coordinador del Programa 104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas
Lic. Maritza Elena Jaramillo Díaz	Coordinadora del Programa 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de personas con discapacidad
Lic. Edith Maribel Villanueva Arévalo	Coordinadora del Programa 0131 encargada de Programa de Salud Mental.



ARTÍCULO 2º.- DEJAR SIN EFECTO cualquier acto resolutivo, que se oponga a la presente resolución.

ARTÍCULO 3º.-NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las instancias administrativas correspondientes, para su cumplimiento conforme a Ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD URBANO
 HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO
 MC. PEDRO P. SILVA GASTEL
 DIRECTOR EJECUTIVO
 CNP. 99151

PPSM/IERE/MAFV/DAPL
 Distribución,
 Cc. Dirección
 Cc. OCI
 Cc. Asesoría Legal
 Cc. Administración
 Cc. OPE
 Cc. Interesados
 Cc. Archivo



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

DIRECTOR EJECUTIVO

Dr. PEDRO PABLO SILVA MARTEL

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
Jefe: Lic. Víctor Huamán Hinostrroza.
Elaboración: EQUIPO DE PLANIFICACION.
Bach.: Flor Katherine, Aquino Hinostrroza.
Lic. Rosa Elena, Córdova Huertas.

PRESENTACION.

El Plan Operativo Institucional 2019 del Hospital San Juan de Lurigancho, es un documento de gestión elaborado en base a la Directiva N°001-2014-CEPLAN/PCD, Directiva para el Planeamiento Operativo del CEPLAN, aprobada con Resolución de Presidencia del Consejo Directivo.N°26-2014 y sus modificatorias, Guía para el Planeamiento Institucional Modificada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 053-2018-CEPLAN/PCD, la Directiva Administrativa N°244-2017-MINSA-OGPPM Directiva Administrativa para la formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del plan operativo institucional de los órganos y unidades ejecutoras del pliego 011:Minsa, correspondiente al ejercicio fiscal 2018.

EL presente Plan, constituye el principal instrumento de gestión para la planeación, organización, implementación y ejecución de actividades, articuladas estratégicamente con el presupuesto asignado, siendo una guía para la acción que debidamente monitoreado, garantizará el logro de los objetivos institucionales.

El presente Plan Operativo Anual 2019, está articulado con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019 -2021 del MINSA, aprobado con Resolución Ministerial N°1334-2018/MINSA.

El presente Plan Operativo aborda las prioridades relacionados con la prestación de los servicios de salud, de influencia hospitalaria, aquellos que tienen que ver con la capacidad de oferta de nuestro hospital y su fortalecimiento, comprende también acciones para contribuir a mejorar la calidad, oportunidad y calidez, de los servicios de salud que se presta a la población.

Consideramos que el presente documento, como herramienta de gestión, contribuirá a un mejor logro de la misión y visión Institucional, para ello la Oficina de Planeamiento Estratégico, a través del Área de Planificación Estratégica y en base al trabajo realizado por el Equipo de Gestión Institucional de nuestro Hospital, ha formulado el presente documento que ponemos a vuestra consideración.



INDICE

Nº

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	5
1.1 DESCRIPCION DE LA DEPENDENCIA.....	6
1.2 DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SALUD.....	7
1.3 ANALISIS DE LA OFERTA EN SALUD.....	32
POLITICA INSTITUCIONAL.....	53
2.1 MISION DEL MINISTERIO DE SALUD.....	53
2.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES.....	53
2.3 ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONAL.....	54
3. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL.....	55
3.1 ORGANIGRAMA.....	55
3.2 FUNCIONES GENERALES.....	57
4. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.....	58
4.1 INDICADORES SANITARIOS U HOSPITALARIOS.....	58
• anexos	
4.2 FORMATO DE APLICATIVO CEPLAN V.01.....	59

ANEXO B-5POI ANUAL CON PROGRAMACION FISICA Y FINANCIERA

1. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

EL presente Plan Operativo, constituye el principal instrumento de gestión para la planeación, organización, implementación y ejecución de actividades, articuladas estratégicamente con el Presupuesto Inicial de Apertura, siendo una guía para la acción que debidamente monitoreada, que garantizará el logro de los objetivos institucionales.

Respecto del presupuesto a toda Fuente de Financiamiento para el presente año, se cuenta con un PIA-2019 por el importe de S/55'849,126.00, que representa un porcentaje de 5.49% más que el PIA del año anterior.

El año 2018 se contó con un PIA de 52'781,474.00 soles y un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) S/.84,522,437.00.

La ejecución 2018 a toda fuente de financiamiento, se ejecuto de la siguiente manera:

En la genérica de gasto 2.1 Personal, se ha ejecutado en un total de S/32'196,031, lo que equivale a un 38. % del presupuesto total anual. En la genérica de gasto 2.2 Pensiones, se ha ejecutado un total de S/308,039.00, lo que equivale a un 0.36% del presupuesto. En la genérica de gasto 2.3. Bienes y Servicios, se ha ejecutado S/47'386,908, lo que equivale a un 56% del presupuesto. En la genérica de gasto 2.5 Otros Gastos se ha ejecutado un total de S/404,400.00, lo que equivale al 0472% del presupuesto total. En la genérica de gasto 2.6 Activos no financieros se ha ejecutado S/4'524,302.00, lo que equivale a un 5.35% del presupuesto total.

Cabe señalar que hasta el momento no se ha recibido ningún importe para la liquidación del PIP-SNIP N°187401, por tal motivo no se ha liquidado dicho proyecto.

Logros en ampliación de la oferta:

- Mantenimiento de techo de sala de espera de la emergencia.
- Suministro e instalación de tuberías de ventilación del tanque de petróleo del caldero y del grupo electrógeno para levantamiento de observaciones por parte de OSINERMING.
- Acondicionamiento de ambiente de pediatría en el departamento de emergencia.
- Acondicionamiento de SSHH. Para discapacitados.
- Acondicionamiento del área de toma de muestras y almacén de anatomía patológica.
- Acondicionamiento de ambiente de terapia física y rehabilitación.
- Adecuación del departamento de pediatría.
- Acondicionamiento de consultorios de dermatología y cardiología



- Acondicionamiento de cerco perimétrico, para reducir el riesgo de afectación de acciones indeseables que pudieran afectar el patrimonio del hospital SJL.
- Acondicionamiento de ambiente de referencias y contra referencias.
- Acondicionamiento de plataforma de atención al usuario.
- Se realizó el acondicionamiento y ampliación del Área de aislados en hospitalización.
- Se cuenta con Nuevo Espirómetro
- Se viene implementando el área de aislados en hospitalización.
- Adquisición de 10 camillas para transporte de pacientes, entre otras.
- Adquisición de 23 bancas de asientos múltiples, para pacientes.
- Bombas de infusión de doble canal para emergencia y servicios críticos.
- Mantenimiento del sistema de conservación de cadáveres.



Es necesario manifestar que el cumplimiento del plan de reposición de equipos se cumplió en un 30.8%.

Respecto de otros gastos de capital en equipos nuevos, se ejecuto al 62.3%



1.1. DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA

RESEÑA HISTÓRICA.

El Hospital San Juan de Lurigancho, inició sus actividades como Posta Médica, allá por el año 1976, en Canto Grande, en dos carpas donadas por el Ejército y la Cruz Roja de la República Popular China, las que fueron ubicadas a la altura del paradero 10 de la Av. Canto grande, siendo su primer Medico Jefe, el Dr. Mario Wilfredo Chuy Chiu; quien, con pico en mano y apoyado por la población, principalmente damas, se construyó la primera y segunda etapa de este establecimiento de salud.

En el año 1977 ante gestiones realizadas por el MINSA, Autoridades Locales, Dirigentes Vecinales y Comunidad, se logró que el Ministerio de Vivienda y Construcción, ceda en uso el terreno ocupado, de 10,500 m² que es el terreno que actualmente ocupa; así surgió lo que en la actualidad es, el Hospital San Juan de Lurigancho, Nivel II.2

NATURALEZA

El Hospital San Juan de Lurigancho es un Órgano Desconcentrado del MINSA Que el año 2010 obtuvo la Categoría II.2- Hospital de Mediana Complejidad, mediante la Resolución Directoral N°004-2010-DISA-IV-LE; para cumplir su misión y lograr los objetivos funcionales, tiene una estructura orgánica integrada por órganos de dirección, de control, asesoramiento, apoyo y de línea.

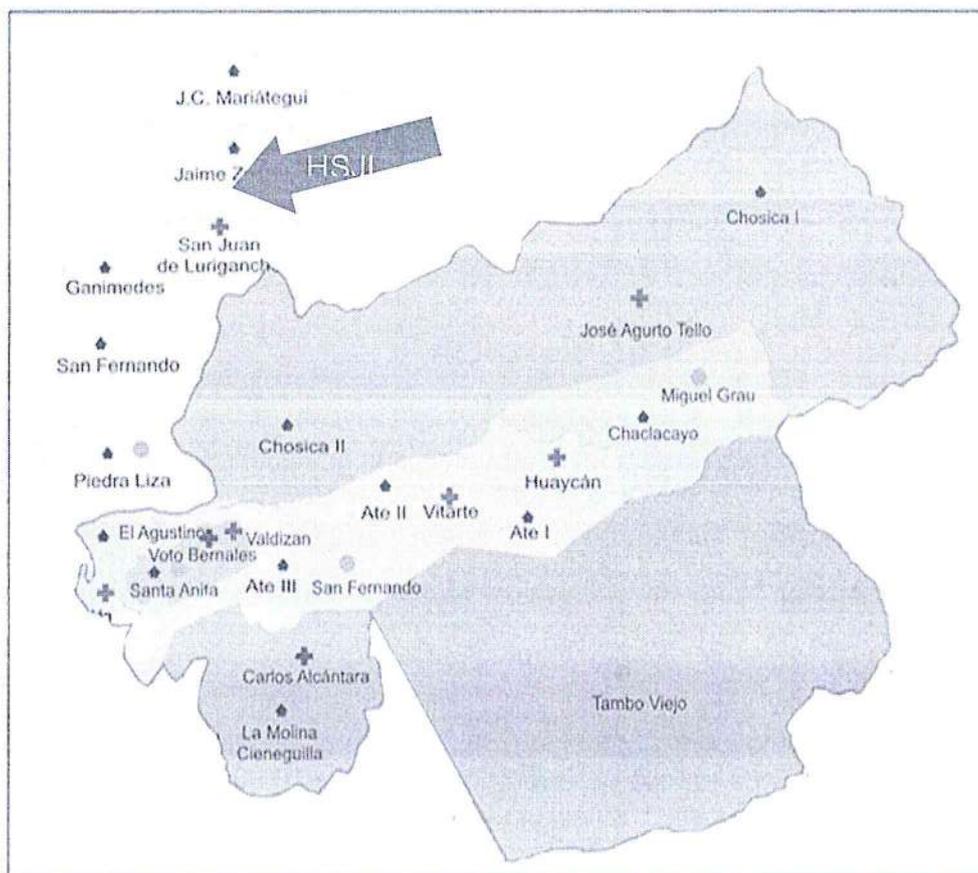
DENOMINACION Y UBICACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

- **Nombre:** Hospital San Juan de Lurigancho - (H.S.J.L.) según Resolución, Directoral N° 215 DG-DESP -DISA-III-LN-2005 del 30 de mayo del 2005.
- **RUC.- 20512311122- UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,** incorporado al Régimen de Agentes de Retención de IGV. (R.S. 139-2015) a partir del 01/07/2015.
- **Ubicación:** Distrito de San Juan de Lurigancho, Prov. y Departamento de Lima - Perú. Altura del paradero 11 de la Av. Canto Grande.

1.2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SALUD.

1.2.1 AREA DE INFLUENCIA

GRAFICO N° 1: Mapa de ubicación geográfica del distrito SJL.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA DISA IV LE.

El distrito de San Juan de Lurigancho está ubicado en el cono este de la capital del Perú, hacia el norte de los demás distritos de este cono, tiene como límites por la parte oeste al distrito del Rímac, al sur están el Agustino, Ate y el distrito de Chosica, tiendo por el Este y Norte a la provincia de Huarochirí con varios anexos de la localidad de Jicamarca.

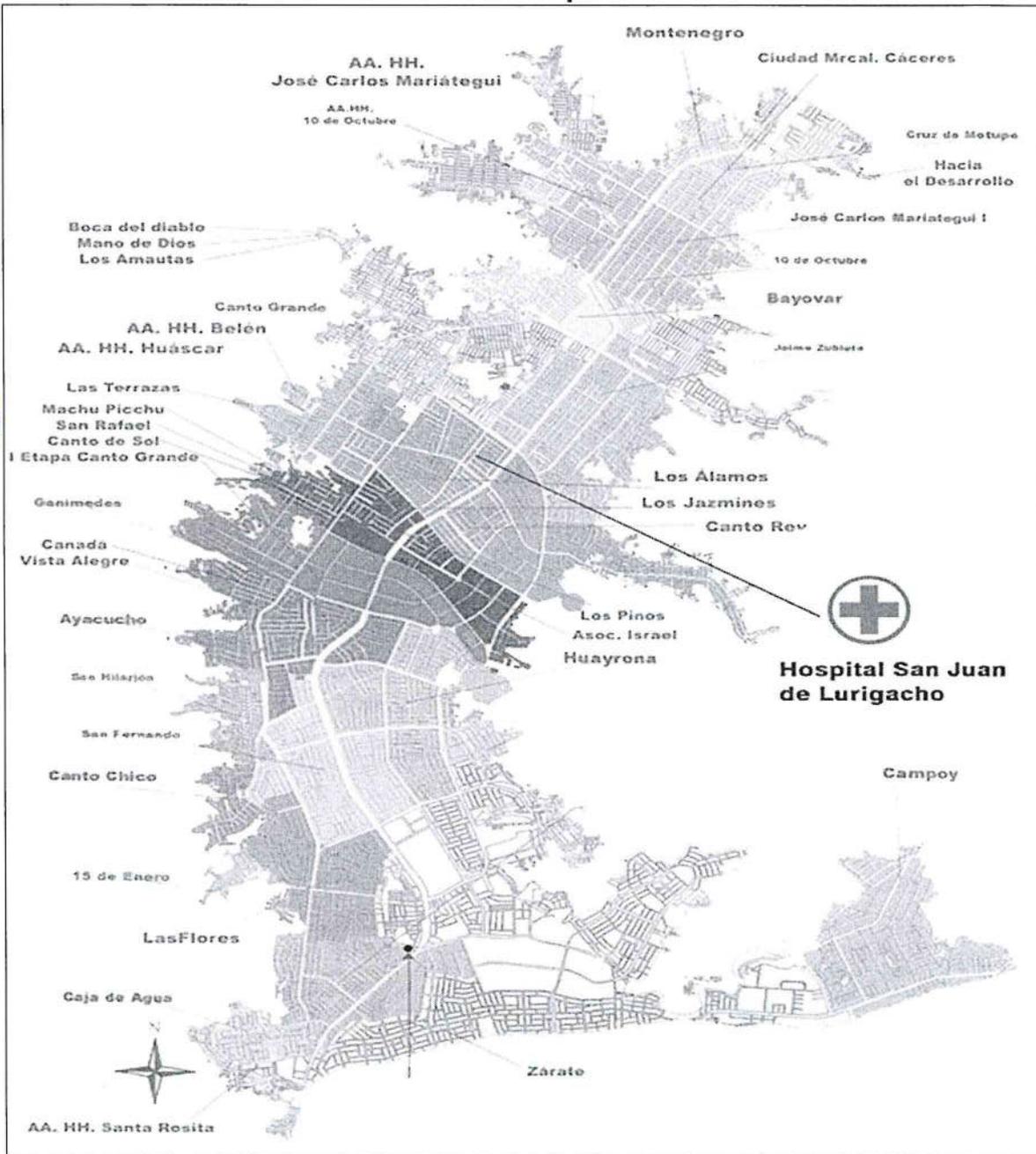




UBICACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL DISTRITO DE S.J.L.

El Hospital San Juan de Lurigancho, se encuentra ubicado en el Distrito de San Juan de Lurigancho, al noreste de la Provincia de Lima, Departamento de Lima, Altura del paradero 11 de la Av. Canto Grande, en la denominada parte alta del distrito, con una altitud que varía entre 220 y 350 msnm, y su superficie territorial es de 131.25Km2, constituyendo el 4.91% del territorio de la Provincia de Lima y el 0.38% del Departamento de Lima.

GRAFICO N°2 Ubicación del Hospital SJL. en el Distrito.



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA -ASIS-HSL.



1.2.3 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS.

En el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2016, se contó con una población que sobrepasa el millón de habitantes (1'121.126). La población de 0 - 14 años es de 288,742 que representa el 25.75%, de 15-24 años es el 229,724 representa el 20.49%, de 25-39 años es el 278,608 representa el 24.85%, de 40-59 años es de 237,100 representa el 21.15%, de 60 a más es de 86,952 representa el 7.75%. En lo que se concluye que la población mayoritariamente es joven, lo que hace que la pirámide poblacional refleje el bono demográfico.

TABLA N°1: Poblacional del Distrito de San Juan de Lurigancho- año 2017.

Rango de Edad	varones	Cantidad en %	Mujeres	Cantidad en %	Total Cantidad	Total Cantidad en %
00 - 04 A	51,521	4.69%	44,212	4.49%	95,733	9.18%
05 - 09 A	49,132	4.70%	49,842	4.50%	98,974	9.20%
10 - 14 A	44,376	4.25%	42,501	4.07%	86,877	8.32%
15 - 19 A	50,005	4.04%	40,711	3.90%	90,716	7.94%
20 - 24 A	52,406	5.02%	50,022	4.79%	102,428	9.80%
25 - 29 A	53,864	5.16%	60,454	4.80%	114,318	9.96%
30 - 34 A	49,905	4.78%	46,191	4.42%	96,096	9.20%
35 - 39 A	42,550	4.07%	40,197	3.85%	82,747	7.92%
40 - 44 A	35,083	3.36%	32,014	3.23%	67,097	6.59%
45 - 49 A	26,569	2.54%	27,780	2.61%	54,349	5.15%
50 - 54 A	22,342	2.14%	23,772	2.28%	46,114	4.41%
55 - 59 A	18,781	1.80%	21,045	1.92%	39,826	3.72%
60 - 64 A	16,092	1.49%	16,540	1.58%	32,632	3.08%
65 - 69 A	11,453	1.10%	11,444	1.08%	22,897	2.18%
70 - 74 A	80,145	0.73%	7,378	0.71%	87,523	1.44%
75 - 79 A	4,980	0.46%	4,740	0.45%	9,720	0.91%
80+A	4,830	0.46%	5,576	0.53%	10,406	1.00%
Totales	614,034	50.78%	524,419	49.22%	1,138,453	100.00%

Fuente: INEI, Censo Nacional 2007 – Proyección De Población Al 2017

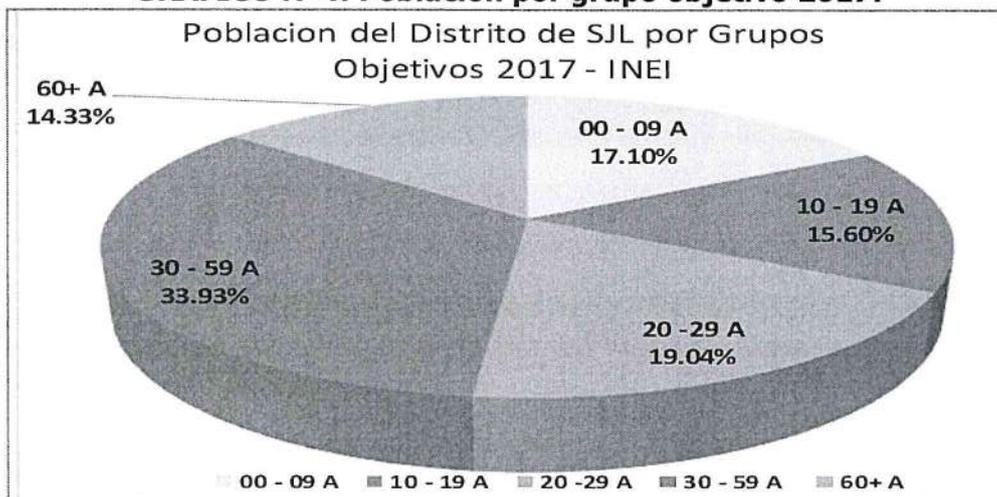
GRAFICO N° 3: Pirámide Poblacional del Distrito de San Juan de Lurigancho 2017



Fuente: INEI, Censo Nacional 2007 – Proyección De Población Al 2017.



GRAFICO N°4: Población por grupo objetivo 2017.



Fuente: RENIEC, Base de datos de población registrada al año 2016
 Elaborado por la unidad de epidemiología y salud ambiental del HSJL.

La gráfica muestra la distribución poblacional por grupo objetivo los cuales están Compuestos de la siguiente forma: grupo Niño de 0 a 9 años representando el 17.10%, grupo de Adolescentes de 10 a 19 años con un 15.60%, continua el grupo Joven de 20 a 29 años y representa el 19.04%, el grupo Adulto de 30 a 59 años es el de mayor población con el 33.93%, y por último el grupo objetivo Adulto Mayor de 60 a más años representan el grupo objetivo de menor población con 14.33%.

1.2.4 ACCESIBILIDAD

VIAS DE TRANSPORTE

Las principales vías de acceso al distrito son: las avenidas Próceres de la Independencia, Puente Nuevo, Gran Chimú, Wiesse, Las Flores y Canto Grande. Se estima que el 15% de la red vial se encuentra sin asfalto. La habilitación del llamado "Puente Nuevo", que comunica con el distrito del Agustino, además de comunicarnos con el Hospital Hipólito Unánue, da una vía alterna a la ruta de Acho que se convierte en un cuello de botella al tráfico, en horas punta, otro vía alterna es el Túnel Santa Rosa, que comunica al distrito del Rímac.

MEDIOS DE TRANSPORTE

El transporte se realiza a través de rutas autorizadas e informales de ómnibus, microbuses, combis, taxis, moto taxi; se cuenta con el tren eléctrico que une al distrito del sur de Lima Metropolitana, que permite un flujo rápido y dinámico de la población.

1.1.4 ASPECTOS SOCIO CULTURALES Y POLÍTICAS

Idioma: Aproximadamente el 97% de la población habla castellano y una minoría, habla quechua.

Religión: Existe predominio de la religión católica, existe también otros grupos como cristianos, evangelistas, adventistas, testigos de Jehová y mormones.

Patrones Culturales: La población aun realiza actividades religiosas, mantiene patrones culturales diversos como fiestas de carnaval, fiestas patronales religiosas, donde comparten comidas típicas, etc.

DENSIDAD POBLACIONAL.

La densidad poblacional del distrito de San Juan de Lurigancho, se analiza con el índice de densidad, tomando como referencia la población del distrito en 1'138,453 habitantes y la superficie de 131.25km², dando su densidad de 8,541.91personas por Km. cuadrado, índice que se cuadruplicó en la última década, con un crecimiento desordenado y vertical de las viviendas.

1.2.5. DINAMICA POBLACIONAL.

La dinámica poblacional en al distrito, está sometida a variaciones constantes producto de los siguientes factores: nacimientos, defunciones y migraciones. La cercanía del distrito al centro de la ciudad, al igual que las características del terreno, permitieron la aparición de grandes asentamientos humanos, movimiento que se incrementó en forma alarmante en los años 70, 80 y 90, ya que Canto Grande recibió a los desplazados de la violencia de la sierra del país, tanto así que estas nuevas comunidades adoptaron el nombre de sus lugares de origen como Huanta, Ayacucho, etc.

No se cuenta con datos exactos del número de fallecidos de la Red de San Juan de Lurigancho por la existencia de cementerios clandestinos o entierros en los distintos cementerios de Lima. Además, se observa que la tasa de mortalidad ha disminuido debido a la mayor accesibilidad de la población a los servicios de salud, educación y mayor poder adquisitivo. Si comparamos con los datos nacionales vemos que nuestra tasa de crecimiento es mayor que la nacional al igual que la esperanza de vida al nacer, en cambio tenemos una tasa global de fecundidad, natalidad y de mortalidad infantil menor que el promedio nacional



PROMEDIO DE HIJOS NACIDOS VIVOS POR MUJER

TABLA N°2: Promedio de hijos nacidos vivos por mujer

Departamento	1996	2000	2009	2012	2013	2014	2015	2016
Promedio nacional	3.5	2.9	2.6	2.6	2.4	2.5	2.3	2.5
Lima 1/	-	-	-	-	-	2.1	-	-
Prov. Lima 2/	-	-	-	-	-	2.1	-	-
Lima Provincias 3/	-	-	-	-	-	2.6	-	-

Fuente: unidad de Estadística e informática.

Según la tabla, el promedio de hijos nacidos vivos por mujer, en el promedio nacional en el año 2016 fue de 2.5, mientras que en Lima fue de 2.1.

TASA BRUTA DE NATALIDAD

TABLA N°3: Tasa bruta de natalidad al 2016

Año	2012	2013	2014	2015	2016
Lima Metropolitana	17.3	16.6	15.9	15.1	16.30
San Juan de Lurigancho	9.23	13.3	13.65	12.39	12.73

Fuente: unidad de Estadística e informática.



En el distrito de San Juan de Lurigancho Se observa un incremento de la tasa bruta de natalidad de 12.73 % para el 2016 y en relación al año anterior, se incrementó en 0.34%.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER

TABLA N°4: Esperanza de vida al nacer-Proyección 2015-2020.

Unidad de Analisis	Esperanza de Vida Al Nacer 2015 - 2020
Peru	75,07
Lima Metropolitana	77,87

Fuente: INEI, estimaciones y proyecciones de población por departamento, sexo y grupos quinquenales de edad 1995-2025

En el Perú, según el INEI, la esperanza de vida al nacer en promedio es de 75.07 y en Lima Metropolitana es de 77.87, y en el distrito de San Juan de Lurigancho es de 78.73 años, siendo mayor la esperanza de vida en el departamento de Lima.

MIGRACION GENERAL

TABLA N°5: Migración General-Censo Nacional 2007

Unidades de Análisis	Población	Por Lugar de Nacimiento		Por Lugar de Residencia		Hogares con algún Miembro en otro país	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
PERÚ	28220764	5460296	19.9	1537099	6.2	704746	10.4
Dpto. LIMA	8445211	2781145	32.9	614648	8	323137	15.6
Prov. LIMA	7605742	2873525	37.8	661082	9.5	294631	15.8
DISAIVLE	2111289	1173782	53.5	350695	20.2	70484	14.1
Dist. SJL	898443	491786	54.7	128327	15.7	27101	12.9

FUENTE: INEI, CENSO NACIONAL 2007, ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL DEL HSJL

En el Perú el 19.9% de la población ha migrado de su lugar de nacimiento y el 10.4% de la población, tiene algún miembro de su familia en otro país, en el distrito de SJL, el 54.7% de la población, ha nacido en otro lugar y el 12.9% de la población, tiene algún miembro de su familia a otro país.

SISTEMA DE REFERENCIA.

GRAFICO Nº 5: Sistema de referencia y contra-referencia del distrito de San Juan de Lurigancho



FUENTE: RM. Nº467-2017-MINSA, ELABORADO POR OFICINA DE PLANEAMIENTO E. HSJL.



El Hospital de San Juan de Lurigancho es accesible para toda la población del distrito, que varía de 5 a 30 minutos en transporte público.

Con el actual Manual de Operaciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana que ha articulado las referencias y contra referencias conforme al esquema detallado en la figura anterior. El tiempo de traslado del hospital San Juan de Lurigancho a los hospitales de referencia toma un tiempo mayor del que se mantenía hasta el 2016 que se enviaba las referencias al hospital Hipólito Unánue III-I, entonces el tiempo de traslado era de 40 minutos.

Atendiendo a la **accesibilidad y la oportunidad** es que existen acuerdos internos como por ejemplo el que existe entre el Centro de Salud San Fernando, en que las referencias son al Hospital Hipólito Unánue; sin embargo le correspondería a cualquier hospital del centro de Lima.

Así también el Centro de Salud Pedro López Guillen, envía sus referencias al Hospital San Juan de Lurigancho, sin embargo le correspondería a Matucana o Huarochirí.

Cabe señalar que una Unidad de Referencia y Contra referencia con personal permanente las 24 horas del día facilitaría el proceso de atención y mejora del indicador de eficacia, por tal motivo el Hospital estará gestionando la implementación en este aspecto.

1.2.6 MORTALIDAD GENERAL DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO.

TABLA N°6: Número de defunciones y Tasa de mortalidad años 2012-2016

Año	2012	2013	2014	2015	2016
N° de Defunciones	1230	1274	1419	1,461	1,645
Poblacion Total Estimada	1025930	1047726	1069566	1,091,303	1,114,686
Tasa de Mortalidad x 1000 hab.	1.20	1.22	1.33	1.34	1.48

FUENTE: Registro Nacional de Identificación y Estado Civil., Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población. Boletín Especial N° 18 y N° 22. 2016

En la tabla, se observa que en los últimos años la tendencia de la tasa de mortalidad general en el Distrito de San Juan de Lurigancho, es a la disminución. En el año 2016 presenta una TM de 1.48 y al 2015 presenta la TM de 1.34 x 1000Habitantes.

TABLA N°7: Mortalidad en el HSJL. Años-2015-2016

TASA POR 100 EGRESO	2015	2016
Tasa Bruta de Mortalidad	0.5	0.6

1.2.7. ANALISIS DE LA MORBILIDAD.

MORBILIDAD EN LA CONSULTA EXTERNA ATENCIONES Y ATENDIDOS.

TABLA N°8: Total de Atenciones – Año-2017

ATENCIONES EN CONSULTORIO EXTERNO						
GRUPO DE EDADES	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
TOTAL	111,919	35.25%	205,564	64.75%	317,483	100.00%
0-11 A	33,434	54.42%	28,001	45.58%	61,435	19.35%
12-17 A	6,623	44.35%	8,310	55.65%	14,933	4.70%
18-29 A	11,936	26.67%	32,821	73.33%	44,757	14.10%
30-59 A	30,879	24.76%	93,841	75.24%	124,720	39.28%
60 A +	29,057	40.56%	42,591	59.44%	71,648	22.57%

UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA- OF.P. ESTRATEGICO.

En la tabla de atenciones en consultorio externo se observa que el grupo etario con mayores atenciones es entre los 30 y 59 años de edad.

TABLA N°9: Total de Atendidos – Año-2017

ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO						
GRUPO DE EDADES	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
TOTAL	25,592	37.01%	43,551	62.99%	69,143	100.00%
0-11 A	7,400	53.45%	6,444	46.55%	13,844	20.02%
12-17 A	1,878	43.69%	2,420	56.31%	4,298	6.22%
18-29 A	3,396	27.29%	9,048	72.71%	12,444	18.00%
30-59 A	7,527	29.00%	18,431	71.00%	25,958	37.54%
60 A +	5,391	42.79%	7,208	57.21%	12,599	18.22%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017

En la tabla anterior se aprecia el mayor porcentaje de atendidos se encuentra en el grupo etario de 30-59 años.

1.2.8 MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA POR GRUPO ETARIO AÑOS 2016-2017.

TABLA N°10: Morbilidad del grupo etario 0-28 d (Neonatos) en consultorios externos 2016-2017

N°	CIE9	MORBILIDAD	2016					2017				
			SEXO		N° CASOS	%	ACUM.	SEXO		N° CASOS	%	ACUM.
			M	F				M	F			
1	P59	ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	91	80	171	41%	41%	87	81	168	27%	27%
2	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	19	21	40	10%	50%	43	34	77	12%	39%
3	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	19	22	41	10%	60%	23	24	47	8%	47%
4	S42	FRACTURA DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	11	13	24	6%	66%	18	25	43	7%	54%
5	H10	CONJUNTIVITIS	5	4	9	2%	68%	12	10	22	4%	57%
6	L22	DERMATITIS DEL PAÑAL	28	28	56	13%	82%	9	7	16	3%	60%
7	P12	TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL CUERO CABELLUDO	4	1	5	1%	83%	7	5	12	2%	62%
8	Q65	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	1	5	6	1%	84%	6	5	11	2%	63%
9	Q21	MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS TABIQUES CARDIACOS	2	4	6	1%	86%	7	4	11	2%	65%
10	P07	TRASTORNOS RELACIONADOS CON DURACION CORTA DE LA GESTACION Y CON BAJO	8	9	17	4%	90%	3	8	11	2%	67%
SUBTOTAL			188	187	375	90%		215	203	418	67%	
DEMÁS CAUSAS			18	25	43	10%	100%	112	95	207	33%	100%
TOTAL			206	212	418	100%		327	298	625	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017

La tabla anterior muestra las primeras causas de morbilidad de neonatos 0-28 días por consultorios externos en el año 2017, observándose un incremento del 11.47% (43 casos) en relación con el año 2016, siendo la de mayor demanda el sexo masculino con el 194.42% (215 casos) y el 205.91% (203 casos) el sexo femenino del total.

La primera causa de morbilidad de neonatos 0-28 días por consultorios externos es ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas con 168 que representan el 27% del total de atenciones a comparación con el 2016 hay una reducción del 1,75%.

La segunda causa de morbilidad de neonatos 0-28 días por consultorios externos son las rinitis alérgicas y vasomotoras con 77 casos que representan el 12% respectivamente del total de las atenciones.

La tercera causa de morbilidad de neonatos 0-28 días por consultorios externos Rinofaringitis aguda (resfriado común) que representan el 8% respectivamente del total de las atenciones.

La cuarta causa de morbilidad de neonatos 0-28 días por consultorios externos es la fractura del hombro y del brazo que representa el 7% del total de atenciones que en comparación del año anterior se evidencia un incremento del 79.16%.

Las cuatro primeras causas de morbilidad suman el 54% del total de las atenciones, y las 10 primeras causas el 67%, por lo que se debería dar prioridad en la atención de estas 5 primeras patologías.





TABLA N°11: Morbilidad del grupo etario de 0-11 años en consultorios externos 2016-2017

N°	CIE X	MORBILIDAD	2016					2017				
			SEXO		N° CASOS	%	%ACUM	SEXO		N° CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	883	922	1.805	10%	10%	1.218	1.148	2.366	12%	12%
2	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	801	512	1.313	7%	18%	797	620	1.417	7%	19%
3	J02	FARINGITIS AGUDA	645	473	1.118	6%	24%	610	495	1.105	5%	24%
4	K02	CARIES DENTAL	305	304	609	3%	27%	493	492	985	5%	29%
5	J45	ASMA	492	334	826	5%	32%	556	424	980	5%	34%
6	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	404	490	894	5%	37%	447	511	958	5%	38%
7	J00	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	450	394	844	5%	42%	295	287	582	3%	41%
8	F80	TRASTORNOS ESPECIFICOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	355	162	517	3%	45%	381	147	528	3%	44%
9	H10	CONJUNTIVITIS	207	167	374	2%	47%	204	204	408	2%	46%
10	Q65	DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	56	100	156	1%	48%	100	210	310	2%	47%
SUBTOTAL			4.598	3.858	8.456	48%		5.101	4.538	9.639	47%	
DEMÁS CAUSAS			4.951	4.235	9.186	52%	100%	5.786	4.871	10.657	53%	100%
TOTAL			9.549	8.093	17.642	100%		10.887	9.409	20.296	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017.

La tabla muestra las diez primeras causas de morbilidad del grupo etario de 0-11 años por consultorios externos en el año 2017, observamos un incremento de 16%(1471) con relación al año anterior. Siendo de mayor demanda el sexo masculino con un 54.29% y el 41.71% el sexo femenino.

La primera causa de morbilidad del grupo etario de 0-11 años por consultorios externos tenemos a las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 2,366 que representan el 12% del total de casos, se observa un incremento del 31% (561) en relación con el año anterior.

Como segunda causa de morbilidad son las rinitis alérgicas y vasomotoras con 1,417 que representan el 7% del total de los casos, se evidencia un incremento del 7.92%(104) en comparación al 2016.

La tercera causa de morbilidad tenemos a las faringitis agudas con 1,105 que representan el 5% del total de casos, se observa un descenso del 1.16%(13) en relación con el año anterior.

Como cuarta causa de morbilidad se encuentra la caries dental con 985 que representan el 5% del total de los casos, se evidencia un incremento del 61.74%(376) en comparación al 2016.

La suma de las 10 primeras causas representa el 47% del total de casos.

Cabe señalar que las demás causas representan el 53% del total de casos, que son el conglomerado de diversas patologías que no superan el 2%, pero acumuladas son significativas por lo que se debe prestar atención a estas patologías.



TABLA N°12- Morbilidad del grupo etario de 12-17 años en consultorios externos 2016-2017

N°	CIE-10	MORBILIDAD	2016					2017				
			SEXO		N° CASOS	%	ACUM.	SEXO		N° CASOS	%	ACUM.
			M	F				M	F			
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	228	259	487	10%	10%	269	311	580	11%	11%
2	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	242	337	579	12%	22%	213	350	563	11%	21%
3	K02	CARIES DENTAL	36	55	91	2%	24%	84	107	191	4%	25%
4	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	62	59	121	3%	27%	87	92	179	3%	28%
5	T74	SINDROMES DEL MALTRATO	58	125	183	4%	30%	51	112	163	3%	31%
6	F32	EPISODIO DEPRESIVO	20	69	89	2%	32%	34	80	114	2%	33%
7	M54	DORSALGIA	29	60	89	2%	34%	48	58	106	2%	35%
8	J02	FARINGITIS AGUDA	30	35	65	1%	35%	56	40	96	2%	37%
9	L70	ACNE	67	29	96	2%	37%	56	26	82	2%	39%
10	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	11	25	36	1%	38%	26	49	75	1%	40%
SUBTOTAL			783	1.053	1.836	38%		924	1.225	2.149	40%	
DEMÁS CAUSAS			1.379	1.586	2.965	62%	100%	1.466	1.739	3.205	60%	100%
TOTAL			2.162	2.639	4.801	100%		2.390	2.964	5.354	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017.

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad del grupo de adolescentes de 12 a 17 años por consultorios externos en el año 2017, notándose un incremento de atenciones del 17.05%(313), en relación con el año 2016, el sexo femenino con mayor demanda representando el 57% y el sexo masculino 43%.

La primera causa de morbilidad del grupo de adolescentes de 12 a 17 años por consultorios externos de atención son las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 580 casos constituyendo el 11% del total de las atenciones, en comparación al año anterior hay un incremento del 19.1%(93).

En segundo lugar, como causa de morbilidad del grupo de adolescentes de 12 a 17 años por consultorios externos los trastornos de la acomodación y de la refracción con 563 casos que representan 11% del total de atenciones; se observa una reducción del 2.76%(16) en relación con el año 2016.

En tercer lugar, de morbilidad del grupo de adolescentes de 12 a 17 años por consultorios externos ocupa las caries dentales con 191 casos que representa 4% del total de atenciones, se evidencia un incremento del 109.89%(100) en relación con el año anterior.

En cuarto lugar, de morbilidad del grupo de adolescentes de 12 a 17 años por consultorios externos rinitis alérgica y vasomotora con 179 casos que representa 3% del total de atenciones, se evidencia un incremento del 47.93%(58) en relación con el año anterior.

Cabe destacar que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 40% del total de patologías reportadas. Ello evidencia un gran abanico de diagnósticos que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%), en conjunto representan un volumen alto (60%) de afecciones



TABLA N°13: Morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años en consultorios externos-2016-2017.

Nº	CIE9	MORBILIDAD	2016					2017				
			SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM	SEXO		Nº CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	161	612	773	6%	6%	172	846	1.018	8%	8%
2	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	213	393	606	5%	11%	209	402	611	5%	13%
3	N72	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	0	319	319	3%	14%	0	374	374	3%	15%
4	M54	DORSALGIA	143	225	368	3%	17%	113	222	335	3%	18%
5	K80	COLELITIASIS	37	212	249	2%	19%	43	249	292	2%	20%
6	K02	CARIES DENTAL	30	80	110	1%	20%	58	188	246	2%	22%
7	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	92	102	194	2%	21%	95	150	245	2%	24%
8	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	50	117	167	1%	23%	63	180	243	2%	26%
9	K30	DISPEPSIA	77	162	239	2%	24%	77	166	243	2%	28%
10	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	47	208	255	2%	27%	32	210	242	2%	30%
SUBTOTAL			850	2.430	3.280	27%		862	2.987	3.849	30%	
DEMÁS CAUSAS			2.905	6.171	9.076	73%	100%	3.049	6.061	9.110	70%	100%
TOTAL			3.755	8.601	12.356	100%		3.911	9.048	12.959	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años por consultorios externos en el año 2017, notándose un incremento del 4.88%(61 casos) con relación al año 2016, siendo con mayor demanda el sexo femenino representando el 69.82% y del total de los casos.

Como primera causa de morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años por consultorios externos tenemos enfermedades de la pulpa de los tejidos periapicales con 1,018 casos que representa el 8% del total de los atendidos, en comparación al año anterior hubo un incremento del 31.69%(245 casos).

La segunda causa de morbilidad es el trastorno de la acomodación y de la refracción con 611 casos que representa el 5% del total de los atendidos, observándose un incremento de los 5 casos en relación con el año 2016.

La tercera causa de morbilidad es de enfermedad inflamatoria del cuello uterino con 374 casos que representa el 3% del total de los atendidos, observándose un incremento del 2.31 %(55 casos) en relación con el año 2016.

La cuarta causa de morbilidad es de dorsalgia con 335 casos que representa el 3% del total de los atendidos, una disminución del 8.96% (33 casos) en relación con el año 2016.

Las cuatro primeras causas sólo representan el 18% del total. Se destaca que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 30% del total de patologías reportadas y las demás causas representan un valor alto (70%) que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%), en conjunto representan un volumen alto (70%) de afecciones que deben ser consideradas por su representatividad.

TABLA N°14. Morbilidad del grupo etario de 30 a 59 en consultorios externos 2016-2017

Nº	CIE-X	MORBILIDAD	2016					2017				
			SEXO		Nº CASOS	%	RATIÓN	SEXO		Nº CASOS	%	RATIÓN
			M	F				M	F			
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	375	1,564	1,939	4%	4%	2,385	449	2,834	6%	6%
2	M54	DORSALGIA	533	1,659	2,192	5%	9%	536	1,754	2,290	5%	10%
3	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	446	1,587	2,033	5%	14%	543	1,609	2,152	4%	15%
4	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	169	537	706	2%	16%	305	953	1,258	3%	17%
5	N72	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	0	1,258	1,258	3%	19%	0	1,237	1,237	2%	20%
6	K80	COLELITIASIS	168	644	812	2%	20%	225	946	1,171	2%	22%
7	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	39	971	1,010	2%	23%	34	1,027	1,061	2%	24%
8	H11	OTROS TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	162	483	645	1%	24%	217	734	951	2%	26%
9	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	171	442	613	1%	26%	238	703	941	2%	28%
10	K81	COLECISTITIS	188	756	944	2%	28%	205	727	932	2%	30%
SUBTOTAL			2,251	9,901	12,152	28%		4,688	10,139	14,827	30%	
DEMÁS CAUSAS			7,986	23,590	31,576	72%	100%	6,609	28,358	34,967	70%	100%
TOTAL			10,237	33,491	43,728	100%		11,297	38,497	49,794	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA.

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad en el grupo etario de 30 a 59 años consultorios externos en el año 2017, observándose un incremento de los atendidos en un 46.15%(446 casos) en relación con el año anterior; teniendo mayor demanda el sexo femenino con el 68.38% y el sexo masculino solo el 31.62%.

Siendo la primera causa de morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años por consultorios externos tenemos enfermedades de la pulpa de los tejidos periapicales con 2,834 casos que representa el 6% del total de los atendidos, en comparación al año anterior hubo un incremento del 46.15% (446 casos).

Como segunda causa de morbilidad tenemos dorsalgia con 2,290 casos que representa el 5% del total de atenciones, observándose un incremento del 4.47%(98) en relación con el año 2016.

En tercer lugar, de morbilidad tenemos trastornos de la acomodación y de las refracciones con 2,152 casos representando el 4% del total de los atendidos, evidenciando un incremento del 5.85%(119) en comparación al año anterior.

En el cuarto lugar de morbilidad tenemos gastritis y duodenitis con 1,258 casos representando el 3% del total de los atendidos, evidenciando un incremento del 78.18%(552) en comparación al año anterior.

En el quinto lugar de morbilidad tenemos enfermedad inflamatoria de cuello uterino con 1,237 casos representando el 2% del total de los atendidos, evidenciando un descenso del 1.66%(21 casos) en comparación al año anterior.

Las cinco primeras causas representan el 20% de todos los casos atendidos y las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 30% del total de patologías reportadas y las demás causas representan un valor alto (70%) que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 2%), de afecciones que deben ser consideradas por su representatividad.





TABLA N°15: Morbilidad del grupo etario de 60 a + en consultorios externos 2016-2017.

N°	CIEIX	MORBILIDAD	2016					2017				
			SEXO		N° CASOS	%	%ACUM	SEXO		N° CASOS	%	%ACUM
			M	F				M	F			
1	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	592	900	1.492	6%	6%	865	1.500	2.365	8%	8%
2	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	531	949	1.480	6%	12%	573	1.047	1.620	5%	13%
3	M54	DORSALGIA	351	846	1.197	5%	16%	412	982	1.394	4%	17%
4	H25	CATARATA SENIL	398	524	922	4%	20%	504	807	1.311	4%	21%
5	N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1.288	0	1.288	5%	25%	1.282	0	1.282	4%	26%
6	M17	GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	269	624	893	3%	28%	354	805	1.159	4%	29%
7	M81	OSTEOPOROSIS SIN FRACTURA PATOLOGICA	3	398	401	2%	30%	28	811	839	3%	32%
8	E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	219	403	622	2%	32%	296	528	824	3%	35%
9	M75	LESIONES DEL HOMBRO	177	354	531	2%	34%	216	451	667	2%	37%
10	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	116	258	374	1%	36%	200	426	626	2%	39%
SUBTOTAL			3.944	5.256	9.200	36%		4.730	7.357	12.087	39%	
DEMÁS CAUSAS			5.981	10.596	16.577	64%	100%	6.520	12.553	19.073	61%	100%
TOTAL			9.925	15.852	25.777	100%		11.250	19.910	31.160	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA.

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad del grupo etario de 60 años a más por consultorios externos en el año 2017, notándose un incremento de los casos atendidos del 20.88%(5,383) en relación con el año 2016, siendo la de mayor demanda el sexo femenino concentrándose con el 63.90% y el sexo masculino 36.10%.

En primer lugar, como causa de morbilidad en consulta externa en el grupo etario de 60 años a más tenemos hipertensión esencial (primaria) con 2,365 casos que representa 8% del total de casos atendidos, evidenciándose un incremento del 58.51%(873) en relación con el año anterior.

En segundo lugar, de morbilidad tenemos trastornos de la acomodación y de la refracción con 1,620 casos que representa el 5% del total de los atendidos, se observa un incremento del 9.45%(140) con relación al año anterior.

En tercer lugar, como causa de morbilidad tenemos dorsalgia con 1,394 casos que representan un 4% del total de los atendidos, evidenciándose un incremento del 16.45% (197 casos) en relación con el año anterior.

En cuarto lugar, de morbilidad tenemos catarata senil con 1,311 casos que representa el 4% del total de los atendidos, evidenciándose un incremento del 42.19% (389) en relación con el año anterior.

En quinto lugar, de morbilidad tenemos la hiperplasia de la próstata con 1,282 casos que representa 4% del total de casos, evidenciándose un descenso del 0.46%(6) en relación con el año anterior.

Se destaca que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 39% de los casos registrados en este grupo etario y las demás causas representan un valor alto (61%) que, si bien individualmente no tendrían mayor significado estadístico (menos del 1%).

TABLA N°16. Morbilidad del Sexo Masculino en consultorios externos 2016-2017.

Nº	CIEX	MORBILIDAD	2016			2017		
			Nº CASOS	%	%ACUM	Nº CASOS	%	%ACUM
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	1,791	5%	5%	2305	6%	6%
2	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	1,836	5%	10%	1985	5%	11%
3	N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1,754	5%	15%	1671	4%	15%
4	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	1,114	3%	18%	1133	3%	18%
5	M54	DORSALGIA	1,068	3%	21%	1118	3%	21%
6	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	776	2%	23%	1118	3%	23%
7	J02	FARINGITIS AGUDA	828	2%	26%	788	2%	25%
8	K02	CARIES DENTAL	451	1%	27%	787	2%	27%
9	J45	ASMA	838	2%	29%	638	2%	29%
10	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	355	1%	30%	608	2%	31%
SUBTOTAL			10,811	30%		12,151	31%	
DEMÁS CAUSAS			24,817	70%	100%	27,584	69%	100%
TOTAL			35,628	100%		39,735	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad del sexo masculino en consultorios externos en el año 2017, notándose un incremento de los casos atendidos en 12.39%(1,340) en relación con el año anterior.

Como primera causa del sexo masculino en consultorios externos tenemos enfermedades de la pulpa de los tejidos periapicales que representa el 6% (2,305) del total de casos atendidos.

Como segunda causa del sexo masculino tenemos trastorno de la acomodación y de la refracción que representa 5%(1,985) del total de casos.

Como tercera causa del sexo masculino en consultorios externos hiperplasia de la próstata que representa 4%(1,671) del total de casos.

La cuarta causa del sexo masculino tenemos rinitis alérgica y vasomotora con la concentración del 3%(1,133) del total de los casos.

La quinta causa del sexo masculino tenemos dorsalgia que representa el 3% (1,118) del total de los casos.

Las diez primeras causas representan el 31% de los casos registrados, otras causas representan el 69% de los casos.



TABLA N°17: Morbilidad del sexo Femenino en consultorios externos -2016-2017

N°	CIEIX	MORBILIDAD	2016			2017		
			N° CASOS	%	%ACUM	N° CASOS	%	%ACUM
1	K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	3.511	5%	5%	4550	6%	6%
2	H52	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	3.756	5%	11%	3919	5%	11%
3	M54	DORSALGIA	2.807	4%	15%	3027	4%	14%
4	I10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1.370	2%	17%	2234	3%	17%
5	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	1.754	3%	19%	1898	2%	20%
6	N72	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO	1.673	2%	22%	1693	2%	22%
7	K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	954	1%	23%	1613	2%	24%
8	M17	GONARTROSIS [ARTROSIS DE LA RODILLA]	1.241	2%	25%	1512	2%	26%
9	K80	COLELITIASIS	1.099	2%	26%	1508	2%	28%
10	J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	1.057	2%	28%	1369	2%	29%
SUBTOTAL			19.222	28%		23.323	29%	
DEMÁS CAUSAS			49.454	72%	100%	56.505	71%	100%
TOTAL			68.676	100%		79.828	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORAMATICA.

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad del sexo femenino en consultorios externos en el año 2017, notándose un incremento de las atenciones en 16.23%(11,152) en relación con el año anterior.

La primera causa de morbilidad del sexo femenino en consultorios externos tenemos enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales representan el 6%(4,550) del total de casos.

La segunda causa de morbilidad del sexo femenino tenemos trastornos de la acomodación y de la refracción que representan el 5%(3,919) del total de casos.

La tercera causa de morbilidad del sexo femenino tenemos a la dorsalgia que representa el 4%(3,027) del total de casos.

La cuarta causa de morbilidad del sexo femenino tenemos hipertensión esencial (primaria) que representa con el 3%(2,234) del total de casos.

La quinta causa de morbilidad del sexo femenino tenemos otros trastornos del sistema urinario que representa el 2% (1,898) del total de casos.

Se destaca que las diez primeras causas de morbilidad equivalen al 29% del total de patologías reportadas y las demás causas representan un valor alto (71%) que, si bien individualmente no superan el 2%.

1.2.9 MORBILIDAD DE LA EMERGENCIA.

TABLA N°18: Morbilidad general de la emergencia 2016-2017.

Rango	CIE-10	MORBILIDAD	2016				2017					
			Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
1	J02	FARINGITIS AGUDA	3,125	2,598	5,723	9%	9%	4,473	3,752	8,225	12%	12%
2	O62	ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO	0	3,906	3,906	6%	15%	0	3,999	3,999	6%	18%
3	S01	HERIDA DE LA CABEZA	2,642	937	3,579	6%	21%	2,844	1,093	3,937	6%	23%
4	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1,507	1,345	2,852	5%	26%	1,743	1,734	3,477	5%	29%
5	J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1,229	1,350	2,579	4%	30%	1,630	1,572	3,202	5%	33%
6	O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	0	1,854	1,854	3%	33%	0	2,022	2,022	3%	36%
7	J45	ASMA	947	808	1,755	3%	36%	1,104	830	1,934	3%	39%
8	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	342	887	1,229	2%	38%	515	1,166	1,681	2%	41%
9	S00	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA	829	645	1,474	2%	40%	930	748	1,678	2%	44%
10	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	304	1,141	1,445	2%	42%	308	1,312	1,620	2%	46%
SUBTOTAL			10,925	15,471	26,396	42%		13,547	18,228	31,775	46%	
DEMÁS CAUSAS			14,724	21,147	35,871	58%	100%	15,106	21,991	37,097	54%	100%
TOTAL			25,649	36,618	62,267	100%		28,653	40,219	68,872	100%	

FUENTE: Unidad de Estadística e Informática y Telecomunicaciones. Elaborado por Unidad de Epidemiología y S.A.

La tabla muestra las primeras causas de morbilidad general de Emergencia en el año 2017, observándose un incremento de las atenciones en 10.61%(6605) en relación con el año anterior; el sexo femenino con mayor concentración que representa el 58.37% y sexo masculino el 41.63%.

En primer lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia tenemos faringitis aguda con 8,225 casos que representa 12% del total de los casos; en comparación con el año anterior hay un incremento del 43.72%(2,502) esta patología se concentra en el grupo etario menores de 5 años.

En segundo lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia tenemos anormalidades de la dinámica del trabajo de parto con 3,999 casos que representa 6% del total de los casos; se evidencia un incremento del 2.38%(93) con relación al año 2016.

En tercer lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia herida de cabeza con 3,937 casos que representa 6% del total de los casos; en comparación al año 2016 hay un ligero incremento del 10%(358).

En cuarto lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia tenemos diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso con 3,477 casos que representa 5% del total de los casos; con relación al año anterior hay incremento del 21.91%(625).

En quinto lugar, como causa de morbilidad general de Emergencia es Rinofaringitis aguda (resfriado común) con 3,202 casos que representa 5% del total de los casos, en comparación con el año 2016 se han incrementado en 24.16%(623).

Se observa que las cinco primeras causas constituyen el 33%, y las diez primeras suman solo el 46%, cabe mencionar que las demás causas representan el 54%, en forma individual son significativas prestarle atención en forma individual.





1.2.10 MORBILIDAD DE HOSPITALIZACION.

TABLA N° 19 Morbilidad general de hospitalización y primeras causa de hospitalización años 2016-2017.

N°	CIEIX	CAUSAS DE ATENCION	2016					2017				
			SEXO		N° CASOS	%	ACUM.	SEXO		N° CASOS	%	ACUM.
			M	F				M	F			
1	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	0	4,097	4,097	37%	37%	0	4,103	4,103	37%	37%
2	O82	PARTO UNICO POR CESAREA	0	1,352	1,352	12%	50%	0	1,723	1,723	16%	53%
3	K35	APENDICITIS AGUDA	240	225	465	4%	54%	249	227	476	4%	57%
4	O03	ABORTO ESPONTANEO	0	317	317	3%	57%	0	353	353	3%	60%
5	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	192	189	381	3%	60%	169	175	344	3%	63%
6	P36	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	130	122	252	2%	63%	165	138	303	3%	66%
7	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	0	222	222	2%	65%	0	265	265	2%	68%
8	K80	COLELITIASIS	49	138	187	2%	66%	48	200	248	2%	70%
9	K81	COLECISTITIS	62	184	246	2%	69%	41	146	187	2%	72%
10	K40	HERNIA INGUINAL	133	83	216	2%	71%	95	62	157	1%	74%
SUBTOTAL			806	6,929	7,735	71%		767	7,392	8,159	74%	
DEMÁS CAUSAS			1,038	2,164	3,202	29%	100%	998	1,937	2,935	26%	100%
TOTAL			1,844	9,093	10,937	100%		1,765	9,329	11,094	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017

La tabla muestra las principales causas de morbilidad general por hospitalización en el hospital en El año 2017, notándose un incremento de las atenciones del 1.44%(157) con relación al año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor concentración del 84.09% y el sexo masculino con 15.91%.

Como primera causa de atención en hospitalización tenemos parto único espontaneo que representa 37%(4,103) del total de casos, en comparación al 2016 hay un ligero incremento del 0.15%(6).

Como segunda causa de atención en hospitalización tenemos que representar 16%(1,723) del total de los casos, se observa en comparación al año anterior hay un incremento del 27.44%(371).

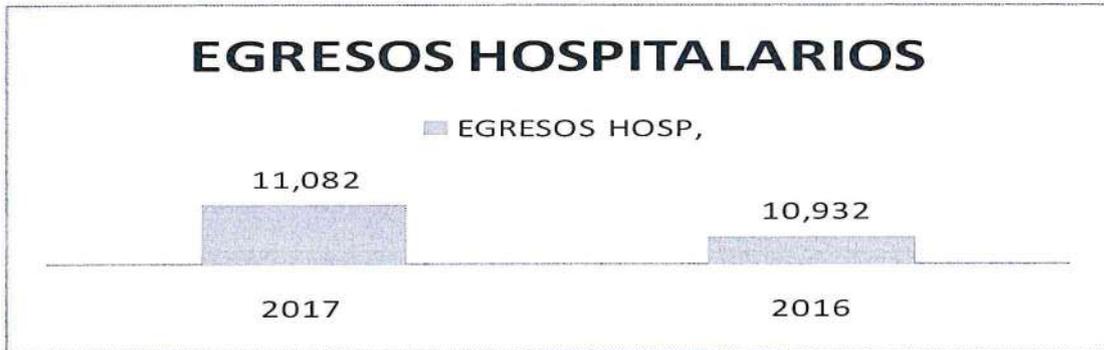
En tercer lugar, morbilidad por hospitalización se observa que se concentra el 4%(476) del total de casos, en comparación al año 2016 hay incremento del 2.37%(11).

Como cuarta causa de morbilidad en hospitalización tenemos aborto espontaneo que representa el 3%(353), en relación con el año anterior hay un incremento del 11.36%(36).

También observamos que las dos primeras atenciones concentran el 53%, las 10 primeras atenciones concentran el 74%. Cabe mencionar las demás causas se concentra 26% del total casos lo cual es significativo a pesar de que está conformado por múltiples diagnósticos que no superan el 1% pero que deben tenerse en cuenta por su valor acumulado.

1.2.11 EGRESOS EN HOSPITALIZACION.

GRAFICO N° 6: Egresos hospitalarios años 2016-2017.



Fuente: Unidad de Estadística e Informativa- Oficina de Planeamiento.

En el grafico se puede visualizar que el número de los egresos en el año 2017 se ha incrementado en relación a los egresos del año 2016, que representa el 1.35% que corresponde a 150 egresos más que el año anterior; lo que determina que la proyección de los egresos obliga a la iniciativa de la construcción del Hospital de nivel III, gestión que se seguirá gestionando a través del titular de esta institución de salud.

1.2.11 MORBILIDAD POR GRUPO ETAREO.

TABLA N° 20: Morbilidad en Hospitalización por grupo etario de 0-11 años 2016-2017

Código	Descripción	2016				2017				%	%
		Casos	Atenciones	Casos	Atenciones	Casos	Atenciones	Casos	Atenciones		
1	P36 SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO	129	122	251	20%	20%	165	138	303	24%	24%
2	J18 NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	158	146	304	24%	44%	124	141	265	21%	45%
3	J45 ASMA	64	43	107	9%	53%	53	44	97	8%	52%
4	P59 ICTERICIA NEONATAL POR OTRAS CAUSAS Y POR LAS NO ESPECIFICADAS	47	63	110	9%	62%	40	48	88	7%	59%
5	L03 CELULITIS	27	27	54	4%	66%	44	41	85	7%	66%
6	J44 OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	46	36	82	7%	72%	45	36	81	6%	72%
7	A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	42	32	74	6%	78%	31	29	60	5%	77%
8	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	29	33	62	5%	83%	16	44	60	5%	82%
9	J21 BRONQUIOLITIS AGUDA	13	13	26	2%	85%	14	12	26	2%	84%
10	R56 CONVULSIONES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3	5	8	1%	86%	8	10	18	1%	85%
SUBTOTAL		558	520	1,078	86%		540	543	1,083	85%	
DEMÁS CAUSAS		109	68	177	14%	100%	83	105	188	15%	100%
TOTAL		667	588	1,255	100%		623	648	1,271	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en hospitalización del año 2017, observándose un incremento de las atenciones del 1.27% (16 casos) en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino con mayor concentración del 50.98% y el sexo masculino el 49.02%.

Como primera causa de morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en hospitalización tenemos a sepsis bacteriana del recién nacido que representa 24%(303) del total de casos, en comparación con el año 2016 hay un incremento del 20.72%(52).



En segundo lugar, como causa de morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en hospitalización neumonía organismo no especificado las que representa 21%(265) del total de casos, hay un descenso del 12.83%(39) en relación con el año 2016.

Como tercera causa morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en hospitalización es asma que representan el 8%(97) del total de casos, en comparación al año 2016 hubo un descenso del 9.35%(10).

En cuarto lugar, como causa morbilidad del grupo etario de 0 a 11 años en hospitalización tenemos ictericia neonatal por otras causas y por las no específicas que representa el 7%(88) en comparación al año anterior hay un descenso del 20%(22).

Constituyendo las tres primeras causas el 53% de los casos presentados durante el año, y las diez primeras causas suman el 85% y demás causa solo 15%.

TABLA N° 21: Morbilidad en Hospitalización por grupo etario de 12-17 años 2016-2017

N°	CIEX	CAUSAS DE ATENCIÓN	2016					2017				
			SEXO		N° CASOS	%	MACUP	SEXO		N° CASOS	%	MACUP
			M	F				M	F			
1	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	0	176	176	40%	40%	0	180	180	42%	42%
2	O82	PARTO UNICO POR CESAREA	0	46	46	10%	50%	0	58	58	13%	55%
3	O03	ABORTO ESPONTANEO	0	42	42	9%	59%	0	48	48	11%	66%
4	K35	APENDICITIS AGUDA	25	17	42	9%	69%	17	17	34	8%	74%
5	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	0	24	24	5%	74%	0	17	17	4%	78%
6	L03	CELULITIS	4	4	8	2%	76%	5	2	7	2%	80%
7	N83	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DEL OVARIO, DE LA TROMPA DE FALOPIO Y DEL	0	3	3	1%	77%	0	6	6	1%	81%
8	O86	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES	0	4	4	1%	78%	0	5	5	1%	82%
9	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	2	0	2	0%	78%	3	1	4	1%	83%
10	N93	OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES	0	1	1	0%	78%	0	4	4	1%	84%
SUBTOTAL			31	317	348	78%		25	338	363	84%	
DEMÁS CAUSAS			34	62	96	22%	100%	23	46	69	16%	100%
TOTAL			65	379	444	100%		48	384	432	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 12 a 17 años en hospitalización del año 2017, observándose una disminución de las atenciones del 2.70%(12) con relación al año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor concentración del 88.89%.

Como primera atención del grupo etario de 12 a 17 años en hospitalización tenemos parto único espontaneo que representa 42 %(180) del total de casos, hay un incremento del 2.27%(4) en comparación al año 2016.

En segundo lugar, de atención del grupo etario de 12 a 17 años en hospitalización tenemos parto único por cesárea que representa 13%(58) del total de casos, hay un incremento del 26.09%(12) en relación con el año 2016.

Como tercera causa morbilidad del grupo etario de 12 a 17 años en hospitalización aborto espontaneo que representa el 11%(48) del total de casos, por lo observado se muestra un incremento del 14.29%(6) a comparación del año anterior.

Como cuarta causa morbilidad del grupo etario de 12 a 17 años en hospitalización apendicitis aguda que representa el 8%(34) del total de casos, por lo observado se muestra un descenso del 19.05%(19) a comparación del año anterior

Cabe mencionar las tres primeras atenciones representan el 66% y las diez primeras causas suman 84% y las demás causas solo el 16% no siendo significativo en acumulado.

TABLA N° 22: Morbilidad en Hospitalización por grupo etario de 18-29años 2016-2017.

			2016				2017					
			Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
1	O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	0	2,668	2,668	55%	55%	2,640	2,640	53%	53%	
2	O82	PARTO UNICO POR CESAREA	0	846	846	18%	73%	1,061	1,061	21%	75%	
3	O03	ABORTO ESPONTANEO	0	170	170	4%	77%	198	198	4%	79%	
4	K35	APENDICITIS AGUDA	84	86	170	4%	80%	99	75	174	4%	82%
5	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	0	141	141	3%	83%	174	174	4%	86%	
6	O21	VOMITOS EXCESIVOS EN EL EMBARAZO	0	69	69	1%	84%	81	81	2%	88%	
7	K80	COLELITIASIS	10	23	33	1%	85%	7	33	40	1%	88%
8	O00	EMBARAZO ECTOPICO	0	46	46	1%	86%	35	35	1%	89%	
9	O47	FALSO TRABAJO DE PARTO	0	29	29	1%	87%	34	34	1%	90%	
10	K81	COLECISTITIS	7	33	40	1%	88%	5	26	31	1%	90%
SUBTOTAL			101	4,111	4,212	88%		111	4,357	4,468	90%	
DEMAS CAUSAS			110	488	598	12%	100%	127	350	477	10%	100%
TOTAL			211	4,599	4,810	100%		238	4,707	4,945	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017.

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 18 a 29 años en hospitalización del año 2017 observándose un incremento de las atenciones en 2.81%(135) en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino con mayor concentración del 95.19% y solo el 4.81% el sexo masculino del total de casos.

Como primera atención del grupo etario de 18 a 29 años en hospitalización de parto único espontaneo con 2640 casos que representa 53% del total de casos, si comparamos con el año 2016 hay un descenso del 1.05%(215).

En segundo lugar, de atención del grupo etario de 18 a 29 años en hospitalización tenemos parto único por cesárea que representa el 21%(1,061) del total de las atenciones, en comparación al año anterior hay un incremento del 25.41%(215).

Como tercera causa de morbilidad tenemos aborto espontaneo que representa 4%(198) del total de casos, si comparamos con el año anterior hay un incremento del 16.47%(28).

Como cuarta causa de morbilidad tenemos apendicitis aguda que representa 4%(174) del total de casos, si comparamos con el año anterior hay un incremento del 2.35%(4). Las dos primeras causas representan el 75% y las diez primeras causas en hospitalización suman el 90% y las demás causas 10%.



TABLA N°23: Morbilidad en Hospitalización por grupo etario de 30-59 años 2016-2017.

CIEK	CAUSAS DE ATENCIÓN	2016					2017				
		SEXO		CASOS	%	%ACUM	SEXO		CASOS	%	%ACUM
		M	F				M	F			
O80	PARTO UNICO ESPONTANEO	0	1,253	1,253	35%	35%	0	1,283	1,283	35%	35%
O82	PARTO UNICO POR CESAREA	0	460	460	13%	48%	0	604	604	16%	51%
K35	APENDICITIS AGUDA	112	99	211	6%	54%	117	116	233	6%	57%
K80	COLELITIASIS	27	86	113	3%	57%	27	131	158	4%	62%
K81	COLECISTITIS	38	119	157	4%	61%	28	93	121	3%	65%
O03	ABORTO ESPONTANEO	0	104	104	3%	64%	0	107	107	3%	68%
K40	HERNIA INGUINAL	59	43	102	3%	67%	47	38	85	2%	70%
O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	0	57	57	2%	68%	0	141	141	4%	74%
K42	HERNIA UMBILICAL	20	71	91	3%	71%	6	17	23	1%	75%
N81	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	0	74	74	2%	73%	0	58	58	2%	76%
SUBTOTAL		256	2,366	2,622	73%		225	2,588	2,813	76%	
DEMÁS CAUSAS		269	705	974	27%	100%	283	600	883	24%	100%
TOTAL		525	3,071	3,596	100%		508	3,188	3,696	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017.

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en hospitalización del año 2017, observándose un incremento de las atenciones en 2.78%(100) en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino el de mayor número de casos que representa el 86.26%.

Como primera atención del grupo etario de 30 a 59 años en hospitalización de parto único espontaneo con 1283 casos que representa 35% del total de casos, si comparamos con el año 2016 hay un incremento del 2.39%(30).

En segundo lugar, de atención del grupo etario de 30 a 59 años en hospitalización tenemos parto único por cesárea que representa el 16%(604) del total de las atenciones, en comparación al año anterior hay un incremento del 31.30%(144).

En tercer lugar, como causa morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en hospitalización tenemos apendicitis aguda que representa 6%(233) del total de casos, en comparación al año 2016 se evidencia un incremento del 10.43%(22).

Como cuarta causa morbilidad del grupo etario de 30 a 59 años en hospitalización tenemos coleditiasis que representa 4%(158) del total de casos, en comparación al año anterior hay incremento del 39.82%(45).

Constituyendo las cinco primeras causas el 65% de los casos; las diez primeras causas suman el 76% y las demás causa 24%presentados durante el año.



TABLA N° 24: Morbilidad en Hospitalización por grupo etario 60 a más años 2016-2017.

Rango	Código	Causa	2016				2017					
			Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
1	K40	HERNIA INGUINAL	64	36	100	12%	12%	40	21	61	8%	8%
2	J18	NEUMONIA, ORGANISMO NO ESPECIFICADO	26	33	59	7%	19%	32	23	55	7%	15%
3	K80	COLELITIASIS	12	25	37	4%	24%	14	36	50	7%	22%
4	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	17	33	50	6%	30%	13	34	47	6%	28%
5	N40	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	40	0	40	5%	35%	45	0	45	6%	34%
6	N81	PROLAPSO GENITAL FEMENINO	0	57	57	7%	41%	0	42	42	6%	40%
7	J96	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	16	23	39	5%	46%	17	22	39	5%	45%
8	K35	APENDICITIS AGUDA	19	23	42	5%	51%	16	19	35	5%	50%
9	K81	COLECISTITIS	17	31	48	6%	57%	8	27	35	5%	55%
10	K42	HERNIA UMBILICAL	9	21	30	4%	61%	10	12	22	3%	57%
SUBTOTAL			220	282	502	61%		195	236	431	57%	
DEMÁS CAUSAS			156	170	326	39%	100%	153	166	319	43%	100%
TOTAL			376	452	828	100%		348	402	750	100%	

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA, INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES. ELABORADO POR: UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL HSJL. 2017

La tabla muestra la morbilidad del grupo etario de 60 a más años en hospitalización del año 2017, observándose un descenso del de las atenciones 9.42%(78) en relación con el año anterior, siendo el sexo femenino con mayor número de casos con el 53.6% y el sexo masculino del 46.4%.

En primer lugar, como causa tenemos la hernia inguinal que representa 8%(61) del total de casos, hubo un descenso del 39%(39) en relación con el año 2016.

Como segunda causa tenemos neumonía organismo no especificado que representa 7%(55) del total de casos, se evidencia un descenso del 6.78%(4) en comparación al año anterior.

En tercer lugar, como causa tenemos coleditiasis que representa 7%(50) del total de casos, se observa un incremento del 35.14%(13) en comparación al año anterior.

En cuarto lugar, como causa tenemos otros trastornos del sistema urinario que representa 6%(47) del total de casos, se observa un descenso del 6%(3) en comparación al año anterior.

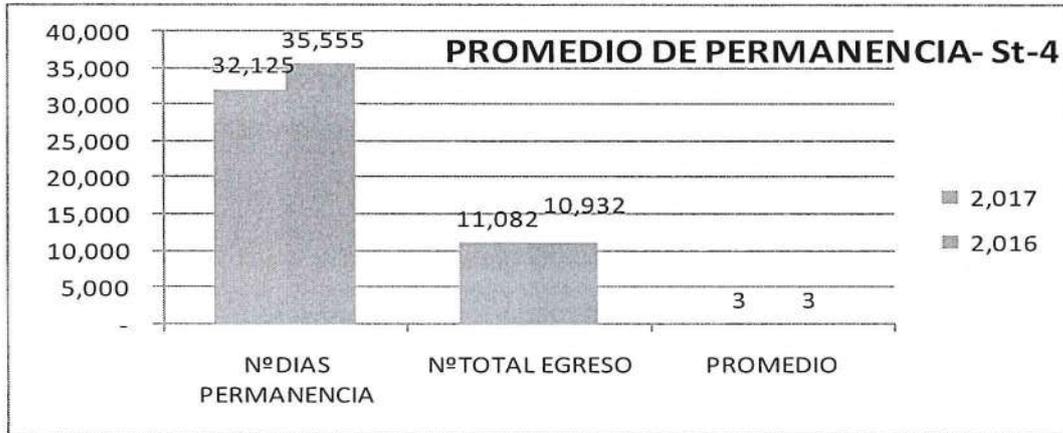
Las cinco primeras causas constituyen el 34% y las diez primeras causas suman el 57%, la demás causa se concentra 43% del total casos lo cual es significativo a pesar de que está conformado por múltiples diagnósticos que no superan el 4% pero que tener en cuenta por su valor individual.



1.2.12 ANALISIS DE LOS INDICADORES

PROMEDIO DE PERMANENCIA

GRAFICO N° 7: Promedio de Permanencia HSJL años 2016-2017

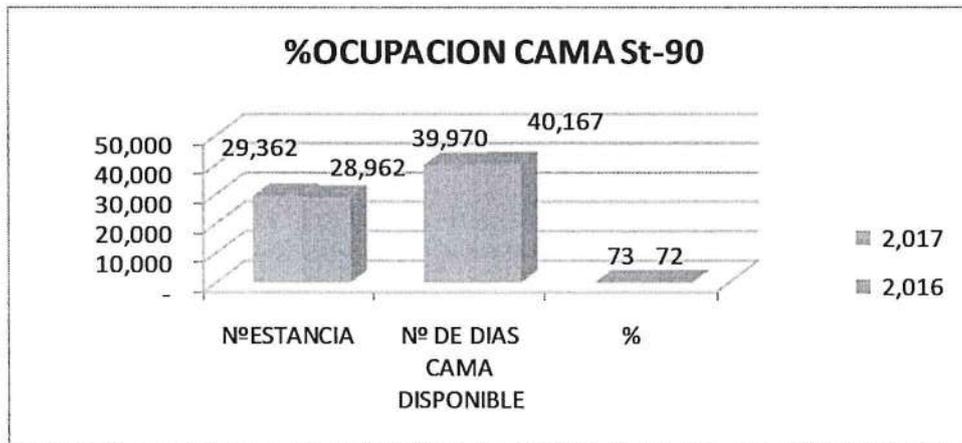


Fuente: Unidad de Estadística HSJL.

El promedio de permanencia es el número de días promedio que permanece un paciente en el HSJL, este indicador se encuentra igual, en relación al año anterior, sin embargo considerando que el estándar es 4, debemos manifestar que los de pacientes están egresando pronto, el indicador se encuentra en el 3% de promedio de permanencia para el presente año.

PORCENTAJE DE OCUPACION CAMA

GRAFICO N° 8: Porcentaje de Ocupación Cama HSJL años 2016-2017



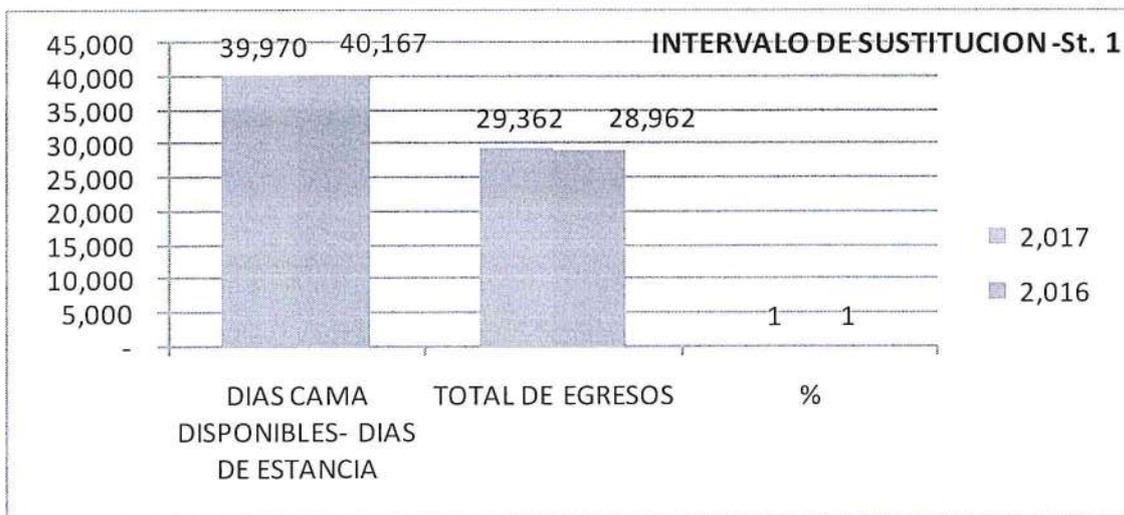
Fuente: Unidad de Estadística HSJL

El porcentaje de ocupación cama ha incrementado en 1%, lo cual nos acerca al estándar, pues determina este porcentaje el hecho que los trámites administrativos sean engorrosos, en algunos casos la demora en la devolución de unidades de sangre por parte de los familiares y el tiempo prolongado de estancia tiene relación directa para este indicador.

Al desagregarse por especialidades, se aprecia que hay servicios que están dentro o muy cerca del estándar como es; cirugía con 84.22%, ginecología con 84.15% y obstetricia con 77.9, mientras que medicina tiene 62%, siendo los más bajos; pediatría con 61.31% y neonatología con 48.64%.

INTERVALO DE SUSTITUCIÓN

GRÁFICO N° 9: Intervalo de Sustitución HSJL años 2016-2017

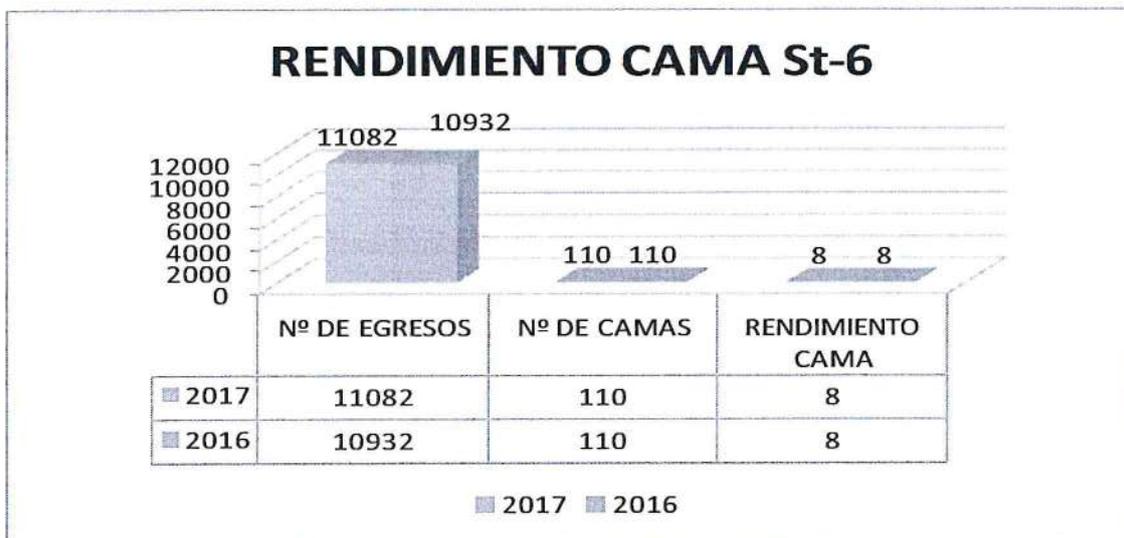


Fuente: Unidad de Estadística HSJL

En cuanto al indicador, intervalo de sustitución, se puede visualizar que se ha obtenido para el año 2017 un 1% que es el mismo grado del año 2016, lo que representa que la demora en ocupar la cama entre un paciente y otro es de un día.

RENDIMIENTO CAMA

GRÁFICO N° 10: Rendimiento Cama HSJL años 2016-2017



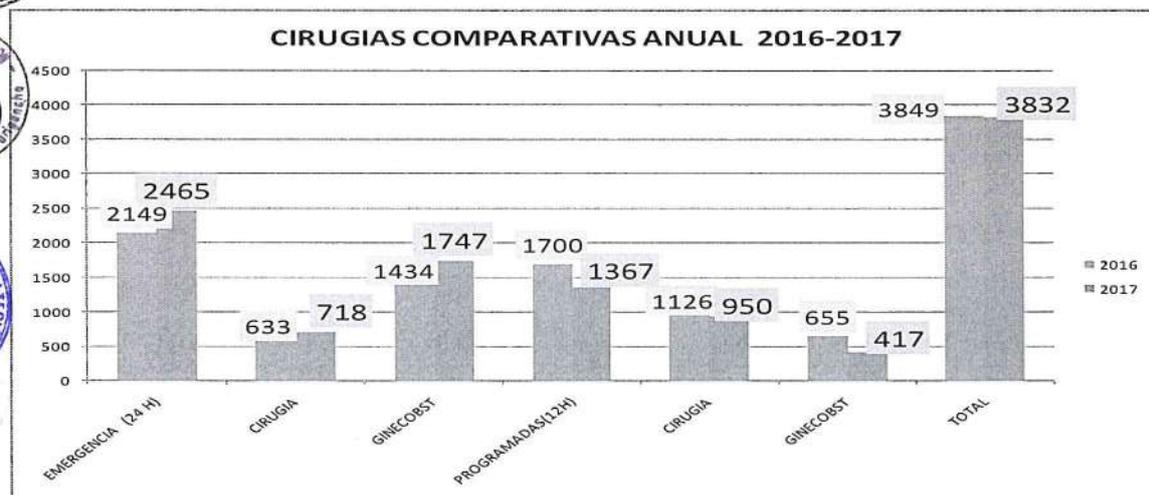
Fuente: Unidad de Estadística HSJL.



El indicador de rendimiento cama, mide la utilización de una cama, es la relación que existe entre el número de egresos hospitalarios registrados en un periodo de tiempo y el número de camas promedio registrado en dicho periodo. El indicador se presenta con un 8 para el año 2017 y en el comparativo con el año 2016, se verifica que se encuentra en igual grado; el abandono de los pacientes por parte de los familiares, genera bajo rendimiento de cama, por el largo periodo de estancia.

1.2.13 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

GRAFICO N° 11: Intervenciones quirúrgicas Totales años 2016-2017



Fuente: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

El Número de Intervenciones quirúrgicas totales por los datos del departamento de Anestesiología presenta un total de intervenciones de 3,832 IQ, en el 2017, en el comparativo con el año 2016, se visualiza que ha descendido en un 0.5% del total de intervenciones quirúrgicas, debido a que una de las salas estuvo inoperativa por falta de reparación de la máquina de anestesia.

1.3. ANALISIS DE LA OFERTA EN SALUD.

1.3.1 OFERTA DE LOS SERVICIOS.

SERVICIOS PRESTADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

El Hospital San Juan de Lurigancho brinda servicios que están destinados a brindar prestaciones de salud, de prevención, recuperación y rehabilitación en la atención de salud a la población, donde se brinda atención las 24 horas del día, ya sea por consulta externa, hospitalización o emergencias.

La ampliación de las especialidades médicas tiene un impacto positivo en los diversos servicios, ya que permite mejorar la atención de las necesidades de salud de la población de más de 1 millón de habitantes; en sentido positivo es necesaria la construcción de nueva infraestructura o sea un HOSPITAL NIVEL III, para mejorar la capacidad resolutoria, que permita brindar servicios, con indicadores de desempeño y calidad, por su puesto con impacto positivo en la población usuaria; con especialidades de mayor complejidad, que permitan ampliar la oferta de los servicios de salud.

SERVICIOS ASISTENCIALES

TABLA N° 25: Servicios que brinda el Hospital SJL- 24 horas.

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD POR UPSS 2016			
	6 HORAS	12 HORAS	24 HORAS
CONSULTORIO EXTERNO			
Neurología	X		
Cardiología	X		
Endocrinología	X		
Neumología		X	
Gastroenterología	X		
Reumatología	X		
Psiquiatría	X		
Dermatología	X		
Medicina Interna		X	
Medicina General			
Medicina Física y Rehabilitación		X	
Medicina Alternativa y Complementaria	X		
Gineco-obstetricia	X		
Planificación Familiar	X		
Colposcopia		X	
EMERGENCIA			
Tópico de Medicina			X
Tópico de Cirugía			X
Tópico de Pediatría			X
Observación de Emergencia			X
Trauma shock			X
Triaje de Enfermería			X
Ecografía de Emergencia			X
UCI Adultos			X
HOSPITALIZACION			
Hospitalización de Ginecología			X
Hospitalización de Cirugía			X
Hospitalización de Medicina			X
Hospitalización de Pediatría			X
APOYO AL DIAGNOSTIVCO			
Banco de Sangre			X
Exámenes de laboratorio			X
Radiografías y ecografías			X
Biopsia			X
Mamografía			X
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO			
Centro Quirúrgico			X
Recuperación Post-anestesia			X
Consultorio de Anestesiología			X

FUENTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA.



La tabla anterior muestra el servicio y el turno de atención, pues por falta de infraestructura y recursos humanos, es que se ha priorizado de tal manera que la oferta sea mayor a pesar de las limitaciones del sistema de salud



3.2. INFRAESTRUCTURA:

INFRAESTRUCTURA

El Hospital San Juan de Lurigancho funciona en un local de su propiedad, ubicado en la avenida Canto Grande Paradero 11-Distrito de San Juan de Lurigancho. El establecimiento es una edificación de material noble en la mayor parte de la construcción, sin embargo parte de su edificación antigua presenta una alta vulnerabilidad ante eventualidades sísmicas; por la falta de Infraestructura el año pasado se realizó modificaciones y adecuaciones de ambientes con materiales prefabricados y estructuras metálicas.



El área total actual del Hospital San Juan de Lurigancho es de 10,500 m²; el área construida es de 6,679 m² y el área libre es de 3,321 m².

Cuenta con un Almacén Especializado para medicamentos, y con 2 almacenes acondicionados que cumplen los criterios de acuerdo a las normas establecidas por la DIGEMID.



ESTADO FISICO FUNCIONAL DEL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

a) EVALUACION DEL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA

De acuerdo a las conclusiones de la evaluación, se requiere realizar 34 actividades de Mantenimiento de Infraestructura que representa el monto de S/. 4'136,894.35, el cual se encuentra distribuido de la siguiente manera:

Tabla N° 26: Plan de mantenimiento de Infraestructura

UNIDAD EJECUTORA	PREVENTIVO - CORRECTIVO		TOTAL	
	CANTIDAD	MONTO (S/)	CANTIDAD	MONTO (S/)
028 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	34	S/. 4'136,894.35	34	S/. 4'136,894.35

Se anexa:

Anexo 7 Formato 7.2 Identificación y Evaluación de la Infraestructura Hospitalaria

EL 30% de la infraestructura del Hospital, tiene un estado de conservación de bueno a regular, por el tiempo de vida útil (42 años)

1.3.3. ANÁLISIS DE LAS INSTALACIONES

ELÉCTRICAS: En cuanto a las instalaciones eléctricas, se requiere en el plazo inmediato el Mantenimiento y Acondicionamiento de la Sub- Estación Eléctrica (que incluye el reemplazo del transformador existente de 250 KVA por otro de 630 KVA debido a la carga existente que ha sobrepasado la potencia del actual transformador en un 01% existiendo riesgo inminente de falla por sobrecarga)

SANITARIAS: En el año 2017 se ha ejecutado mejoras en las instalaciones sanitarias con el presupuesto que nos asignaron mediante DU-004-2017 en diferentes ambientes asimismo se reemplazó aparatos sanitarios que presentaban fallas, pues se realizó la Adecuación Integral de Emergencia y Centro Obstétrico del HSJL, lo que ha permitido ampliar la oferta y mejorar la calidad de los servicios de emergencia en las especialidades de: Medicina, Pediatría, Gineco-obstetricia y Cirugía

TELEFÓNICAS: Actualmente, se cuenta con una central telefónica con una antigüedad de 20 años, lo que origina ciertos problemas en la oportunidad de la comunicación entre las Unidades Orgánicas del Hospital. Se requiere modernizar dicha central telefónica.

Para la referencia de pacientes existen 03 ambulancias (tipo I, tipo II y tipo III), operativas que cumplen con los requisitos para el manejo de pacientes en situaciones de salud críticas.



1.3.4 SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL

Tenencia legal del Hospital

El Hospital San Juan de Lurigancho se encuentra ubicado en la Av. Canto Grande, Paradero 11, S/N, cuenta con un área 10,500 Mtrs.2 de terreno que actualmente se encuentra inscrito en SUNAR, Asiento N°00006, cuyo propietario es el MINISTERIO DE SALUD, desde el 26/12/2017.

Finalmente queda registrado en la historia del HSJL, que el terreno cedido por el Ministerio de Vivienda y Construcción según Resolución Suprema N°208-77/VC-4400, de fecha 06 de Setiembre del año 1977. Fue el inicio del trámite legal para que se haga realidad la construcción del hospital nivel III-1.

Saneamiento Físico Legal

El Hospital San Juan de Lurigancho se encuentra construido en la parte del terreno correspondiente a la **Partida Registral N°P02075371-SUNARP; la parte de la Partida Registral N°P02075371- SUNARP. Se encuentra provisionalmente con la cochera; espacio de terreno disponible para la construcción, dichos registros se visualizan en la siguiente figura:**



Partida Registral del Hospital San Juan de Lurigancho.

MANIFIESTO ASIENTO DE INSCRIPCIÓN
PUEBLO JOVEN UPIS HUASCAH
 LOTE 05
 CODIGO DE PUEBLO N° P0207577
 DPTO. LIMA PROV. LIMA DIST. SAN JUAN DE LURIGANCHO
 Hoja: 1 de 1

ANTECEDENTE REGISTRAL
 CODIGO DE PUEBLO N° P0207577

Asiento N° 0030
 Presentador: MINISTERIO DE SALUD

INSCRIPCIÓN DE TRANSFERENCIAS(OTRO)
 MINISTERIO DE SALUD

Título que está referido a la inscripción
 SOLICITUD 0017/2017 HABITADO DE BAJA INSCRIPCIÓN DE PUEBLO JOVEN UPIS HUASCAH DE SALUD LIMA CENTRO.
 CONVENCIÓN A INSCRIPCIÓN DEFINITIVA: El cambio de titularidad del presente predio a favor del MINISTERIO DE SALUD, que cursó inscrito en el asiento 0000 de la presente partida electrónica, ha quedado convertido en DEFINITIVO, en virtud de la diligencia por el Art. 11 del Decreto Supremo N° 130-2001-PE. De estando el presente asiento por haberlo solicitado así el Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud, Lima Centro, RIAS, Cecilia Ledo Parra.

Asiento de presentación N°: 2017-0263-007 del 09/12/2017 a horas 10:46:50 Arancel: S/. 44,00
 Presentador: 2017-0263-007-0001
 Representante: VILLES PAJUELO, DIANA
 Fecha de inscripción: 28/12/2017 Oficina Registral: LIMA ESTE

[Firma]
 Dra. DIANA GIANNINA VILLES PAJUELO
 Registradora Principal

CERTIFICADO LITERAL
 PUEBLO JOVEN UPIS HUASCAH LOTE 05
 DPTO. LIMA PROV. LIMA DIST. SAN JUAN DE LURIGANCHO

Local: BARRIO: BARRIO JOVEN UPIS HUASCAH
 DISTRITO: BARRIO JOVEN UPIS HUASCAH
 Provincia: LIMA
 Departamento: LIMA
 Oficina Registral: LIMA ESTE

Descripción	Área (m²)	Valor (S/)
1. Construcción de vivienda	17,000	17,000
2. Construcción de vivienda	17,000	17,000
3. Construcción de vivienda	17,000	17,000
4. Construcción de vivienda	17,000	17,000

[Firma]
 ISABEL LUCY SANDOVAL
 Oficina Registral de Catastro
 Zona Registral IX-Lima

FUENTE: ZONA REGISTRAL IX-LIMA-OFICINA DE CATASTRO.

Corresponde acudir a las autoridades e instituciones superiores a fin de solicitar el saneamiento técnico legal del terreno con **Partida Registral N°P02075377-SUNARP**, que actualmente se encuentra en uso como cochera, por parte del Hospital, según se visualiza en la figura anterior.

Queda pendiente el saneamiento físico legal de la parte de (17, 000 m2), que actualmente viene siendo ocupado indebidamente por negocios informales.

Para la formulación del proyecto "Hospital San Juan de Lurigancho" requiere que las partes involucradas en el proyecto participen de manera consensuada en la formulación de dicho proyecto con un trabajo ordenado cronológicamente, a fin de que los requisitos previos brinden la seguridad a la comunidad y al ministerio de salud, de contar con un hospital que facilite a los ciudadanos el acceso de los servicios de salud y a la vez que sea sostenible en el tiempo.



1.3.5. EQUIPAMIENTO

a).- Situación del Equipamiento Biomédico

El Hospital cuenta con Equipos Biomédicos de última generación que han sido adquiridos en los últimos años gracias a la gestión actual y a las anteriores, pero a pesar de esto no satisfacen completamente las necesidades de algunos servicios. Una gran parte de nuestro equipamiento se encuentra operativo y en buenas condiciones de funcionamiento; sin embargo se requiere que el nivel central nos asigne el presupuesto necesario para ejecutar el plan de mantenimiento preventivo de los equipos.

Uno de los objetivos específicos de servicios generales es fortalecer el equipamiento y la infraestructura del hospital, para lo cual se elaboró expediente técnicos para mantenimiento de equipos e infraestructura.

El Hospital San Juan de Lurigancho cuenta con 249 equipos biomédicos para el presente año 2018.

- 1) En mantenimiento de equipos biomédicos se ha ejecutado el 65.7% de la meta anual programada.
- 2) En mantenimiento de infraestructura en cumplimiento del DU-004-2017 el avance de meta anual ha alcanzado es 100%.

TABLA N° 26: TOTAL DE EQUIPOS.

AREA USUARIA	EQUIPO	CANTIDAD
PEDIATRIA EMERGENCIA	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1
	BALANZA ELECTRICA PEDIATRICA	1
	BOMBA DE INFUSION	2
	OXIMETRO DE PULSO	1
	VENTILADOR MECANICO	1
	SUBTOTAL	6
PEDIATRIA EMERGENCIA TRAUMASHOCK	DESFRIBILADOR	1
	INCUBADORA NEONATAL	1
	SUBTOTAL	2
PEDIATRIA HOSPITALIZACION	BOMBA DE INFUSION	1
	SUBTOTAL	1
RECUPERACION	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	2
	SUBTOTAL	3
SOP 1	ASPIRADOR DE SECRECIONES	1
	BOMBA DE INFUSION	1
	DESFRIBILADOR CON MONITOR	1
	DESFRIBILADOR CON MONITOR	1
	LAMPARA CIALITICA DE TECHO	1
	MAQUINA DE ANESTESIA	1
	MESA DE OPERACIONES	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
	UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	1
	SUBTOTAL	9
SOP 2	ASPIRADOR DE SECRECIONES	4
	DESFRIBILADOR CON MONITOR	1
	ELECTROBISTURI	1
	LAMPARA CIALITICA	1
	MAQUINA DE ANESTESIA	2
	MICROSCOPIO DE OPERACIONES	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	1
	SERVO CUNA	1
TORRE LAPAROSCOPICA	1	
	SUBTOTAL	13
UCI	ASPIRADOR DE SECRECIONES	3
	BOMBA DE INFUSION	2
	BOMBA DE INFUSION	9
	DESFRIBILADOR	1
	ECOGRAFO PORTATIL	1
	ELECTROCARDIOGRAFO	1
	LINTERNA (INOPERATIVO)	1
	MONITOR DE SIGNOS VITALES	3
	VENTILADOR PORTATIL	1
VENTILADOR PULMONAR	4	
	SUBTOTAL	26
UNIDAD DE REHABILITACION Y TERAPIA FISICA	CAMILLA CON SISTEMA ELECTRICO SOLINOIDE	1
	COMPRESA FRIA	1
	ELECTROTERAPIA	1
	LACER TERAPIA	1
	LAMPARA UV CALOR SECO	1
	MAGNETOTERAPIA	2
	TANQUE DE COMPRESOR CALIENTE	1
	TANQUE DE COMPRESOR FRIO	1
TANQUE DE HIDROTERAPIA	1	
TERAPIA COMBINADA	3	
	SUBTOTAL	13
	TOTAL	249

FUENTE: UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES.





TABLA N°27: Consolidado de equipos por antigüedad.

AÑOS DE ANTIGÜEDAD	NÚMERO DE EQUIPOS
MENOR DE 1 AÑO	83 EQUIPOS
2 AÑOS	34 EQUIPOS
3 AÑOS	13 EQUIPOS
4 AÑOS	25 EQUIPOS
5 AÑOS	23 EQUIPOS
6 AÑOS	12 EQUIPOS
8 AÑOS	15 EQUIPOS
9 AÑOS	4 EQUIPOS
MAYOR DE 10 AÑOS	37 EQUIPOS
TOTAL	249 EQUIPOS

FUENTE: UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES.



b) Evaluación del Plan de Mantenimiento de equipos

De acuerdo a las conclusiones de la evaluación, se requiere realizar 162 actividades de mantenimiento de Equipos Electromecánicos, 399 actividades de mantenimiento de Equipos Biomédicos, 65 actividades de mantenimiento de mobiliario clínico y 4 actividades de Mantenimiento de Vehículos que representa el monto de S/. 2, 464,050.00 el cual se encuentra distribuido de la siguiente manera:

Tabla N° 28: Plan de mantenimiento de equipos

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO Y VEHÍCULOS		
	TIPO DE EQUIPAMIENTO	CANTIDAD	MONTO (S/)
UE 1216-049 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	ELECTROMECÁNICOS	162	s/ 311,503
UE 1216-049 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	BIOMÉDICOS	405	s/1,985,297.00
UE 1216-049 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	VEHÍCULOS	04	s/ 112,000
UE 1216-049 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	MOBILIARIO	65	S/.55,250
TOTAL			S/. 2,464,050.00

Se anexa;

Anexo 7 Formato N° 7.1 de Identificación y Evaluación del Equipamiento

CUANTIFICACION DE NECESIDADES DE MANTENIMIENTO Y DEL PRESUPUESTO PARA SU APLICACION

El presente plan de mantenimiento ha sido elaborado teniendo en cuenta las necesidades principales de nuestro Hospital, para ello, luego de la metodología explicada y formatos adecuados, se ha determinado para la implementación en las tres líneas de intervención de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla N° 29: Resumen del Plan de Mantenimiento de Infraestructura y equipos

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN	COMPONENTE	COSTO
Línea de Intervención 1	Mantenimiento preventivo y correctivo de Infraestructura Hospitalaria	S/. 4'136,894.35
Línea de Intervención 2	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	S/. 2,464,050.00
TOTAL		S/. 6'600,944.35

El monto total para la implementación de las tres líneas de intervención y cumplimiento del(os) programa(s) de mantenimiento, metas físicas y financieras del presente Plan es de **S/. 6'600,944.35soles**, el cual se incluirá dentro del Plan Operativo Institucional – POI, como un documento de gestión que les permita una adecuada ejecución del gasto.

c).- Situación de los Equipos Informáticos

El Hospital San Juan de Lurigancho gracias a las gestiones realizadas cuenta en la actualidad con 273 ordenadores y 123 impresoras entre malos, regulares y buenos, de los cuales 74 ordenadores y 33 impresoras se encuentran en situación de reposición, pues por el tiempo de uso han sufrido el deterioro normal y por otro lado, han ido cayendo en obsolescencia por el avance de la tecnología. El equipamiento informático facilita la labor de los trabajadores administrativos y asistenciales; sin embargo dicho número, no es suficiente para cubrir con todas las necesidades en el Hospital San Juan de Lurigancho; por lo que se hace imperioso solicitar presupuesto para equipo informático en la partida 2.6.

Tabla N° 30: Equipos informáticos años 2018

AREAS/SERVICIOS	EQUIPO DE COMPUTO			
	EQUIPOS	MALO	REGULAR	BUENO
ADMINISTRACION	3		1	2
ADMISION	11	1		10
APOYO AL DX	14	2	8	4
APOYO AL TTO	3	1	2	
CALIDAD	8	4	3	1
CIRUGIA-ANESTESIOLOGIA	6	1	2	3
COE	3		2	1
DIRECCION	17	10	5	2
DOCENCIA E INVES	6	2	1	3
ECONOMIA	27	8	13	6
EMERGENCIA	5		1	4



ENFERMERIA	9	4	3	2
EPIDEMIOLOGIA	6	3	1	2
ESTADISTICA	33	9	10	14
FARMACIA	13	6	2	5
GINECOLOGIA	9	2		7
LOGISTICA	18	6	5	7
MEDICINA-MED FISICA	9		3	6
NUTRICION	2		1	1
OCI	6	3	1	2
ODONTOLOGIA	1		1	
PEDIATRIA	2		2	
PLANEAMIENTO	10	2	4	4
PSICOLOGIA	2	1	1	
RR.HH	16	7	4	5
SERVICIO SOCIAL	4	1	2	1
SIS	30	1		29
TOTAL	273	74	78	121
		27%	29%	44%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HSJL.

TABLA N°31: Impresoras Matriciales- Laser.

IMPRESORAS (MATRICIAL-LASER)				
AREAS/SERVICIOS	IMPRESORAS	MALO	REGULAR	BUENO
ACERVO DOCUMENTARIO	1	1		
ADMINISTRACION	4	1	3	
APOYO AL DX	5	1	3	1
ASESORIA LEGAL	1			1
CALIDAD	2		2	
CIRUGIA - ANESTESIOLOGIA	3		1	2
COE	1		1	
DIRECCION	4	2	1	1
DOCENCIA E INVES	2	1		1
ECONOMIA	9	5	2	2
EMERGENCIA	3		2	1
ENFERMERIA	1			1
EPIDEMIOLOGIA	3	2		1
ESTADISTICA	14	9		5
FARMACIA	16	2	2	12
GINECOLOGIA	7		7	
HOSPITALIZACION	3		3	
LOGISTICA	2	1		1
MEDICINA-MED FISICA	7	2	5	
MODULO DE ATENCION	10		7	3
NUTRICION	1	1		
OCI	2			2

ODONTOLOGIA	1	1		
PLANEAMIENTO	2			2
PSICOLOGIA	2		2	
RR.HH	3		3	
SERVICIO SOCIAL	3	2	1	
SERVICIOS GENERALES	1			1
SIS	10	2	3	5
TOTAL	123	33	48	42
		27%	39%	34%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HSJL.

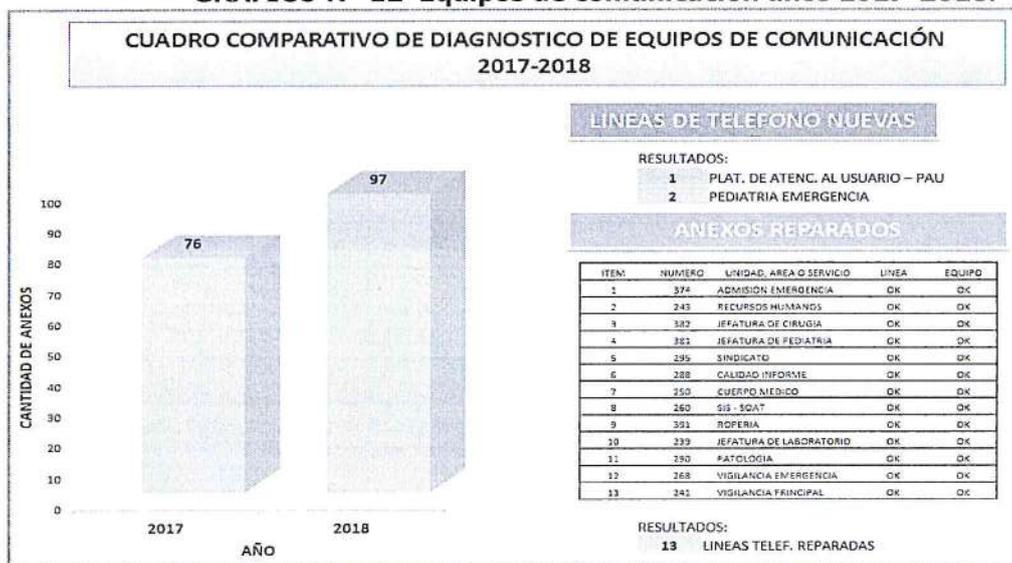
En las tablas anteriores se observa que existen 273 unidades de equipos de cómputo, de los cuales el 27% se encuentran en mal estado y el 29% en un estado regular, para cubrir la necesidad se tiene que considerar reemplazar un 56% del total. Asimismo, de 123 unidades de impresoras de los cuales el 27% se encuentran en mal estado y el 39% en un estado regular, para cubrir la necesidad se tiene que considerar reemplazar un 66% del total, por lo que sería oportuno acudir a las instancias superiores para solicitar el equipamiento y reposición del parque informático a fin de lograr modernizar vía sistemas informáticos el accionar de la gestión hospitalaria, a fin de agilizar los procesos en general.

d).- Situación de los Equipos de Comunicación.

Para el año 2018 hubo incremento de número de anexos según se detalla:

- Incremento en la cantidad de Números de Anexos y mejoras en la distribución de equipos de anexos y distribución en la central telefónica del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Acondicionamiento de nuevas áreas en la institución siendo primordial la comunicación por anexos. En el nuevo ambiente de archivo.
- Reparación de los anexos bloqueados para su funcionamiento (auricular-cables).

GRAFICO N° 12 Equipos de comunicación años 2017-2018.



FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HSJL.



TABLA N°32: Anexos telefónicos

ANEXOS TELEFONICOS				
DESCRIPCION	CANT. ANEXOS	MALO	REGULAR	BUENO
ANEXO MODELO M7208-M710	97	8	10	79
TOTAL	97	8	10	79
		8%	10%	81%

FUENTE: UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA HSJL

En cuanto a los equipos de comunicación se puede visualizar que existen 97 equipos además de los que están en mal estado que totalizan un 8% del total de equipos en uso.

d). Situación de los Vehículos:

El Hospital cuenta con 3 ambulancias (tipo I, II y tipo III), que cumplen con los requisitos para el manejo de pacientes en situaciones críticas de salud; sin embargo algunas ambulancias se encuentran en mal estado por el tiempo de uso, la Ambulancia tipo I se encuentra malograda lo que genera una falencia en el transporte de pacientes CRITICOS.

Así también requiere la reposición de vehículos que permiten el apoyo para el manejo y optimización de la cadena de frio del sistema de vacunación y del banco de sangre en circunstancias generales.

TABLA N°33: Ambulancias y otros vehículos.

ORDEN (4)	CÓDIGO PATRIMONIAL (5)	DESCRIPCIÓN (6)	PLACA (7)	MODELO (8)	TIPO	MARCA (9)	SERIE CHASIS (10)	MOTOR (11)	DIMENSIONES (12)	COLOR	AÑO	CONDICION	COMBUSTIBLE UE USA
01	4678	CAMIONETA	PGJ-475		CAMIONETA	TOYOTA	YN106-0021	AY-0434035		BLANCO	1995	MALO	GASOLINA
					PICKUP		043						
02	4679	AMBULANCIA	QI9558	HIACE	CAMIONETA	TOYOTA	RZH1120022	1RZ20427077	6,45X1,85X2M	BLANCO	1992	MALO	GASOLINA
					PANEL		462						
03	4680	AMBULANCIA- I	QQ5974	SPRINTER	CAMIONETA	MERCEDES	8AC9036625A	611981700	5,75X1,95X2,30	BLANCO		MALO	PETROLEO
				313CDI/F3550	PANEL	BENZ	923317.	22845		ARTICO	2004		
04		AMBULANCIA- II	E UA-310	SPRINTER 313	M1-CAMIONETA	MERCEDES	8AC903662A	6119817	5,64X1,92X2,59	BLANCO	2010	REGULAR	PETROLEO
				C/D BERTONATI	RURAL	BENZ	E027043	104406					
05		AMBULANCIA- III	E UA-305	URBAN		NISAN	JN1LG4E25A	ZD30253361K		BLANCO	2010	REGULAR	PETROLEO
							X660014						
06		CAMIONETA	PQU-780		CAMIONETA	MITSUBISHI				AZUL		MALO	GASOLINA
07		CAMIONETA	PGQ-009		CAMIONETA	MITSUBISHI				AZUL		DECOMIZADA-SAT	GASOLINA

FUENTE: OFICINA DE PLANEAMIENTO



f) Situación de las camas en el Hospital San Juan de Lurigancho

Cabe resaltar que la capacidad instalada respecto de las camas es insuficiente frente a la demanda, así pues en el Departamento de Cirugía y el Departamento Gineco-Obstetricia (Hospitalización), ha rebasado la demanda proyectada debido a la gran cantidad de cirugías, que se realiza en estos departamentos, por lo que su ampliación es una de las prioridades institucionales en el presente año, a fin de garantizar la calidad de atención a los usuarios.

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS HOSPITALARIA POR SERVICIOS

TABLA N°34: Número de camas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

CAMAS HOSPITALARIAS 2018			
DEPARTAMENTO	SERVICIOS Y/O AREAS FUNCIONALES	CAMA/CUNA	TOTAL
HOSPITALIZACION	NEONATOLOGIA	CUNA	7
	PEDIATRIA	CAMA	6
		CUNA	7
		AISLADOS(CUNA/CAMA)	2
	MEDICINA	CAMA	12
		NEUMOLOGIA	6
	CIRUGIA	CAMA	20
		PRE CIRUGIA	3
GINECOLOGIA	CAMA	8	
GINECO OBSTETRICIA	CAMA	46	
TOTAL DE HOSPITALIZACION			117
NEONATOLOGIA	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	SERVOCUNA	1
		INCUBADORA	2
	ATENCION INMEDIATA	SERVOCUNA	1
		INCUBADORA	1
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		CAMAS	2
EMERGENCIA	PEDIATRIA	CUNA	4
		TRAUMA SHOCK	1
		CAMA	1
	OBSERVACION ADULTOS	TRAUMA SHOCK	2
		CAMA(8) /CAMILLA(4)	12
UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES		CAMAS	4
TOTAL DE CAMAS			148

FUENTE: ELABORADO POR LA UNIDAD EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL-2018

Las Camas hospitalarias han sido distribuidas por servicios con el fin de optimizar el recurso, conforme se visualiza en la tabla anterior, en la cual el Hospital, en el año 2017 contó con 130 camas, y para el 2018 contó con 148 camas, incluye las cunas e incubadoras; cabe mencionar que a pesar del incremento de 18 camas, aún es insuficiente y la demanda sobrepasa.



1.3.6 SITUACION DE LAS PEAS

PERSONAL ASISTENCIAL ESPECIALIZADO Y ADMINISTRATIVO HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-2017

**TABLA N°35: Personal asistencial, especializado y administrativo en el HSJL.
Cuadro de Personal del Hospital San Juan de Lurigancho 2017**

CARGO ESTRUCTURAL / GRUPO OCUPACIONAL	NOMBRADO	DESTACADO	CAS	TERCEROS	TOTAL
MEDICO GENERAL	0	0	0	10	10
MEDICO PEDIATRA	15	1	0	18	34
MEDICO GINECO OBSTETRA	13	0	3	13	29
MEDICO CIRUJANO	11	1	3	2	17
MEDICO NEUROLOGO	1	0	1	0	2
MEDICO INTENSIVISTA	2	0	1	4	7
MEDICO ANATOMIA PATOLOGICA	3	0	0	0	3
MEDICO GASTROENTEROLOGO	2	0	0	2	4
MEDICO OFTALMOLOGO	2	1	0	0	3
MEDICO ANESTESIOLOGO	5	0	2	5	12
MEDICO TRAUMATOLOGO	3	0	2	3	8
MEDICO INTERNISTA	9	1	2	6	18
MEDICO NEUMOLOGO	2	0	1	0	3
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO	1	0	0	1	2
MEDICO REUMATOLOGO	1	0	1	1	3
MEDICO RADIOLOGO	0	0	1	3	4
MEDICO UROLOGO	1	1	0	0	2
MEDICO PSIQUIATRA	1	0	1	1	3
MEDICO ENDOCRINOLOGO	2	0	0	3	5
MEDICO DERMATOLOGO	1	0	0	0	1
MEDICO CARDIOLOGO	1	0	0	2	3
MEDICO PATOLOGO CLINICO	1	0	0	1	2
MEDICO MEDICINA ALTERNATIVA	2	0	0	0	2
MEDICO EMERGENCIAS Y DESASTRES	0	0	3	3	6
MEDICO INFECTOLOGO	0	0	1	1	2
MEDICO ATENCION RAPIDA	2	0	0	5	7
MEDICO REHABILITADOR	1	0	0	2	3
MEDICOS CIRUGIA PEDIATRICA	0	0	0	0	0
OTRAS ESPECIALIDADES	0	0	1	0	1
SUB TOTAL MEDICOS	82	5	23	86	196
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD NO MEDICOS					
OBSTETRIZ	36	6	7	3	52
ENFERMERA	111	1	27	39	178
ODONTOLOGO	5	0	1	0	6
BIOLOGO	4	0	0	1	5
OTROS TEC. MEDICOS	32	0	12	7	51
PSICOLOGO	4	0	1	0	5
ASISTENTA SOCIAL	14	0	1	0	15
QUIMICO FARMACEUTICO	8	0	2	3	13
TECNICO LABORATORIO	15	0	1	4	20
TECNICO ADMINISTRATIVO	23	10	61	26	120
NUTRICIONISTA	8	0	1	0	9
TECNICO ESTADISTICA	0	0	0	0	0
LIC. EN ADMINISTRACION	0	0	0	0	0
MECANICO	0	0	0	0	0
TECNICO ENFERMERIA	142	0	41	45	228
TECNICO FARMACIA	14	1	3	6	24
OTROS ADMINISTRATIVOS	31	3	102	52	188
OTROS ASISTENCIALES	35	4	3	10	52
AUXILIAR DE ENFERMERIA	7	0	2	4	13
SUB TOTAL NO MEDICOS	489	25	265	200	979
TOTAL GENERAL DE TRABAJADORES	571	30	288	286	1175

FUENTE: ÁREA DE RECURSOS HUMANOS – ELABORADO POR LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL HSJL-2017

La situación de las peas, del cuadro anterior se puede decir que existe un total de 1175 trabajadores, de los cuales el 48% corresponde a personal nombrado de planta, el 2.55% corresponde a personal destacado, el 24.51% es personal CAS y el 24.34 % es personal tercero.

1.3.7. RECURSOS FINANCIEROS

TABLA N° 36: Presupuesto del año 2019.

POR ESPECIFICAS- PLIEGO MINSA-HSJL.		
GENERICA	DETALLE	PIA
5 2.1	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	32,903.657
5 2.2	PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	119,463.00
5 2.3	BIENES Y SERVICIOS	22,826.006
TOTAL		55,849.126

FUENTE: SIAF- Oficina de Planeamiento.

Para el año 2019 se cuenta con el importe de 52, 776,874.00 soles a toda fuente de financiamiento, lo cual permitirá llevar adelante una serie de acciones priorizadas, sin embargo el requerimiento de la demanda adicional estaremos gestionando oportunamente para el logro del cumplimiento de los objetivos, pues la asignación del PIA, resulta insuficiente.

1.3.8 SITUACION DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES

TABLA N°37: Plan Anual de Contrataciones del HSJL año 2019.

Nº	PROCESO	MONTO A CONVOC	FUENTE	FECHA TENTATIVA
1	SERVICIO DE TRASLADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS	267,960.00	RO	MAYO
2	SERVICIO DE TRANSPORTE DE VALORES	45,000.00	RO	ABRIL
3	CONTRATO DE INTERNET - LINEA DEDICADA	25,000.00	RO	OCTUBRE
4	SERVICIO DE ESTERILIZACION DE BAJA TEMPERATURA	64,750.00	RO	JUNIO
5	SERVICIO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA PERSONAL DE GUARDIA	2,190,729.50	RO/DYT	MARZO
6	ADQUISICION DE PETR OLEO DIESEL B5 S60 PARA CALDEROS	54,000.00	RO	OCTUBRE



7	SERVICIO DE SEGURIDAD	1,372,883.41	RO	ABRIL
8	SERVICIO DE LIMPIEZA	1,377,798.96	RO	ABRIL
9	SERVICIO DE VALE DE SOPORTE NUTRICIONAL ALIMENTACION	2,208,000.00	RDR	ABRIL
10	ADQUISICION DE UNIFORMA INSTITUCIONAL	550,000.00	RO	MAYO
11	ADQUISICION DE SOLUCION DESINFECTANTE PARA SUPERFICIES Y AMBIENTES INERTES A BASE DE PEROXIDO DE HIDROGENO AL 6.1% + IONES DE PLATA	97,420.00	RO	AGOSTO
MONTO TOTAL		6,062,812.37		



FUENTE: UNIDAD DE LOGISTICA

PAC- 2018

DESCRIPCION	TIPO DE PROCESO	CANTIDAD DE ITEM	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	VALOR ESTIMADO	MES PROPUESTO
SERVICIO DE SEGURIDAD	CONCURSO PUBLICO	1	RO	1,212,072.18	ABR
SERVICIO DE LIMPIEZA	CONCURSO PUBLICO	1	RO	733,161.81	OCT
SERVICIO DE LINEA	ADJUDICACION SIMPLIFICADA	1	RO	66,179.97	MA
SERVICIO DE PREPARACION	CONCURSO PUBLICO	1	RO	1,600,369.97	JUN
SERVICIO DE RECOLECCION	ADJUDICACION SIMPLIFICADA	1	RO	180,000.00	FEB
SUMINISTRO DE PRODUCTOS	ADJUDICACION SIMPLIFICADA	1	RO	343,537.13	MAY
SERVICIO DE ESTERILIZACION	ADJUDICACION SIMPLIFICADA	1	RO	89,339.73	FEB
ADQUISICION DE DISPOSITIVOS DE BIOSEGURIDAD Y LIMPIEZA		7		100,000.00	MA
ADQUISICION DE UNIFORMA	LICITACION PUBLICA	5	RO	794,918.36	MAY
TOTAL				5,119,579.15	

FUENTE: UNIDAD DE LOGISTICA –OF.DE PLANEAMIENTO E.

El Plan Anual de Contrataciones para el año 2019 cuenta con un importe de S/6'032,812.37 soles, el cual es mayor al importe del año 2018, lo que representa el 15% más que el año pasado, que fue de S/. 5, 119,579.15, para llevar a cabo 9 procedimientos de contrataciones priorizados.

Oportunamente se incluirá los procedimientos de contratación de medicamentos e insumos médicos, que no están considerados al momento de enviar la presente información, lo que corresponderá a la demanda adicional que se solicitará al MINSa.

1.3.9. SITUACION DE LA CARTERA PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA AL 31 DICIEMBRE EQUIPOS PENDIENTES DE ADQUISICIÓN PIP DEL PROYECTO CANCER

ANALISIS DE LA INVERSION-

TABLA N°38: SNIP N° 187401 para el HSJL año 2018

Equipamiento	Unidad de Medida	Cantidad
Dispensador de Parafina Mediano	Equipo	1
Microscopio de Mesa Bicabezal	Equipo	1
Sierra para Amputación Satterlee 29 cm	Equipo	2
Total		4



FUENTE: UNIDAD DE LOGISTICA Y OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.

En el año 2018 se realizo los ajustes para la liquidación del Proyecto de Inversión- registro N° 187401.



CONSTRUCCION DEL NUEVO HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD SAN JUAN DE LURIGANCHO - NIVEL III-1

Con fecha 21/10/2015 se envía el OFICIO N° 2429 – 2015- DE- OPE/HSJL al Ministerio de Salud (MINSa), el Termino de Referencia (TdR) para la contratación de una Consultoría para la elaboración de PIP denominado **"Mejoramiento de la capacidad resolutive del Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en el departamento de Lima, provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho"**.

Con fecha 19/11/2015 se recibe el OFICIO N° 1153 – 2015 OGPP-OPI/MINSa del Ministerio de Salud (MINSa), donde nos indican que el Hospital San Juan de Lurigancho no cuenta con un terreno saneado adyacente para implementar su proyecto de inversión denominado **"Mejoramiento de la capacidad resolutive del Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en el departamento de Lima, provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho"**. Por lo que el Hospital requiere coordinar con la municipalidad distrital de San Juan de Lurigancho a fin de aunar esfuerzo que permitan disponer del terreno idóneo requerido para la construcción del nuevo Hospital.

De conformidad con el D.S. N°130-2001-EF. El sector Salud realizó la publicación de la lista de inmuebles que serán materia de saneamiento técnico legal; conforme se visualiza en la figura siguiente

FIGURA-Nº1 Publicación para el Saneamiento de Bienes Inmuebles.

PERÚ Ministerio de Salud HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO Año Del Buen Servicio Al Ciudadano

**MINISTERIO DE SALUD
SANEAMIENTO TECNICO LEGAL DE INMUEBLES - ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DECRETO SUPREMO 130-2001-EF**

SANEAMIENTO DE INMUEBLE: De conformidad con el Artículo 8º del D. S. 130-2001-EF Modificado por el D.S. N°007-2008 VIVIENDA, que declara de necesidad y utilidad pública de Saneamiento Legal de los Inmuebles de propiedad del Sector Público, por lo que el Sector Salud efectúa la presente publicación con el objeto de que terceros tomen conocimiento que los siguientes bienes inmuebles serán materia de Saneamiento Técnico Legal.

Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	AREA m2	UBICACIÓN	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
1	Hospital San Juan de Lurigancho	11186.00	Av. Canto Grande S/N	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima
2	Hospital San Juan de Lurigancho	9635.00	Av. Canto Grande S/N	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima
3	Hospital San Juan de Lurigancho	8447.00	Av. Canto Grande S/N	San Juan de Lurigancho	Lima	Lima

Lima, 07 julio del 2017



Es gratificante para el personal que labora en esta institución de salud y para la comunidad del Distrito de San Juan de Lurigancho, tomar conocimiento que el Ministerio de Salud ha programado el Proyecto de Inversión "Hospital San Juan de Lurigancho"- Código: Código Único de Inversiones: **Nº2414617, en el Programa Multianual de Inversiones-2019-2021**; en tal sentido y conforme al nuevo ROF del MINSA:

1. Considerando el marco de las competencias del PRONIS, facultados en sus funciones, formular al proyecto de inversión en el marco del sistema de programación multianual y gestión de inversiones.
2. Cabe indicar que el Hospital SJL. administrativamente depende de la DIRIS LIMA CENTRO, que es responsable de la gestión, operación y articulación de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y de los hospitales en el ámbito de su jurisdicción; en tal sentido el Hospital SJL. Esta dispuesta a brindar información requerida que disponga a fin de canalizar adecuadamente los trámites para el Saneamiento Físico Legal del Terreno y posterior formulación del proyecto de inversión pública preliminarmente denominado Ampliación y Mejoramiento del Hospital San Juan de Lurigancho-Lima – Lima.
3. Se debe tener en cuenta la articulación e identificación de involucrados, para el logro del saneamiento físico legal del terreno, delimitando responsabilidades y tiempos a cumplir, con el fin alcanzar dicho logro, para que posteriormente se pueda iniciar la formulación del proyecto de inversión, (como requisito previo para la etapa de formulación).



TABLA N° 39: Plan de Equipamiento por reposición hospitalario año 2018 - 2020

Equipamiento	Prioridad I año (2018)		Prioridad II año 2019		TOTAL	
	Cantidad	Costo	Cantidad	Costo	Cantidad	Costo
EQUIPOS BIOMÉDICOS	75	3'826,500	186	4'520,500	261	8'347,000
EQUIPOS ELECTROMECÁNICOS	06	2'084,500	0	0	06	2'084,500
VEHICULO	3	695,000	0	0	3	695,000
Total	84	6'606,000	186	4'520,500	270	11'126,500

FUENTE: UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES.

En la tabla anterior se describe el consolidado del plan de equipamiento por reposición, el cual se ejecutara en la medida que las autoridades del nivel superior dispongan las prioridades presupuestales para su ejecución, por lo que se estaremos acudiendo a las instancias superiores para solicitar nos asigne presupuesto para la ejecución de este plan como sucedió en años anteriores; para **mitigar este riesgo** el Hospital a través de la gestión estará acudiendo a las instancias correspondientes para solicitar la ampliación presupuestal para alcanzar los objetivos del plan.

Este Plan de equipamiento por reposición se detalla en el formato N° 8

TABLA N° 40 : Plan equipamiento por equipos nuevos

FORMATO 03 PLAN DE EQUIPAMIENTO NUEVOS	
90 - EQUIPOS QUE NO TIENE EL HSJL.	15,055,688.10

En la tabla anterior se describe el consolidado del Plan de Equipamiento por equipos nuevos, estos equipos no existen en el hospital, siendo necesario su adquisición para que el hospital pueda cumplir con dar una mejor calidad en el servicio de salud a los pacientes que acuden al Hospital, estos equipos tienen prioridad 1, es decir es necesario su adquisición en el año 2019, el equipo de inversiones de la oficina de Planeamiento Estratégico tiene pensado adquirirlos para la ampliación de la oferta y mejorar la calidad de los servicios de salud.

El Plan de Equipamiento por equipos nuevos se detalla en el formato N° 3. Que se anexa.

1.3.10 ANALISIS DE LA PROGRAMACION MULTIANUAL DE INVERSIONES (PMI)

El Hospital San Juan de Lurigancho presentó le programación multianual de inversiones (PMI) al Ministerio de Salud, correspondiente a los años 2018 2019 y 2020. En esta programación multianual se presentaron Proyectos de inversión pública (PIP) e inversiones por ampliación marginal, inversiones por reposición, inversiones por optimización e inversiones por rehabilitación, de los cuales el MINSA nos



comunicó que solo nos financiara para la adquisición de 4 equipos del proyecto Cáncer con código SNIP N° 187401, ante este **riesgo** de que nos quedemos sin financiamiento para las otras inversiones las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho harán gestiones para que el MINSa nos pueda financiar otras inversiones más, ya que este hospital tiene muchas necesidades de infraestructura, equipamiento e inversiones en capital humano.

TABLA N° 41: Programa Multianual de Inversiones PMI – 2019-2020

TIPO DE INVERSIÓN	CÓDIGO ÚNICO	UNIDAD EJECUTORA	INVERSIÓN	COSTO INVERSIÓN (S/)	(2018) (S/)	(2019) (S/)
FIP	2149082	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL PROGRAMA ESTRATEGICO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DISA IV LIMA ESTE	3,590,014.00	146,416.00	0
PIP	2392907	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA (HOSPITAL NIVEL III) - APP	179,066,374.00	0	0
PIP	2346351	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-DISA IV-LE	8,084,997.00	0	0
PIP	2346776	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO-DISA IV-LE	0.00	0	0
PIP	2346259	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	AMPLIACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	0.00	0	0
PIP	2346260	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	AMPLIACIÓN DEL CENTRO DE REFERENCIA DE ITS (CERITSS Y TARGA SAN JUAN DE LURIGANCHO, UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	1,000,000.00	0	0
REHABILITACIÓN	2345877	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	INVERSIONES DE REHABILITACIÓN (INFRAESTRUCTURA POR VULNERABILIDAD) DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	1,950,500.00	0	0
PIP	2348872	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	CREACIÓN DEL REGISTRO ELECTRONICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS POR NIVELES DE ATENCIÓN I - II - III, DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO.	1,686,500.00	0	0
OPTIMIZACIÓN	2345858	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE ODONTO ESTOMATOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	120,000.00	0	0
OPTIMIZACIÓN	2345859	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	OPTIMIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	748,450.00	0	0
OPTIMIZACIÓN	2345755	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	OPTIMIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	504,500.00	0	0
OPTIMIZACIÓN	2345861	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	OPTIMIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	2,839,319.00	0	0
OPTIMIZACIÓN	2345862	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	OPTIMIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE	41,000.00	0	0



OPTIMIZACIÓN	2345863	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	OPTIMIZACION DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	2,136,866.00	0	0
OPTIMIZACIÓN	2345864	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	OPTIMIZACION DEL DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	66,200.00	0	0
OPTIMIZACIÓN	2345866	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	OPTIMIZACION DEL DEPARTAMENTO DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	296,000.00	0	0
OPTIMIZACIÓN	2345869	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	OPTIMIZACION DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	2,776,614.00	0	0
OPTIMIZACIÓN	2345870	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	OPTIMIZACION DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	790,419.00	0	0
OPTIMIZACIÓN	2345872	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	OPTIMIZACION DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	776,000.00	0	0
REPOSICIÓN	2345875	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	INVERSIONES DE REPOSICION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	8,447,254.00	0	0
REHABILITACIÓN	2345876	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	INVERSIONES DE REHABILITACIÓN (INFRAESTRUCTURA) DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	2,612,500.00	0	0
REPOSICIÓN	2345878	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	INVERSIONES DE REHABILITACIÓN (EQUIPOS ELECTROMECANICOS) DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	193,200.00	0	0
REHABILITACIÓN	2345879	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	INVERSIONES DE REHABILITACIÓN (EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO Y VEHICULOS) DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	697,657.00	0	0
REPOSICIÓN	2345882	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	INVERSIONES DE REHABILITACIÓN (EQUIPOS DE COMPUTO) DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO UBICADO EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA, PROVINCIA DE LIMA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	216,700.00	0	0

FUENTE: AREA DE INVERSIONES

1.3.11 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

a) PROBLEMAS DE LA DEMANDA.

TABLA N° 42: Problemas sanitarios-demanda HSJL.

1	Alta morbi-mortalidad materna y perinatal
2	Incidencia de complicaciones por desnutrición y anemia en niños menores de 05 años.
3	Incidencia de complicaciones de enfermedades infecciosas (IRA, EDA) en menores de 05 años.
4	Incidencia de casos infectados por TBC (sensible y MDR).
5	Prevalencia de co-morbilidad en casos de TBC.



6	Prevalencia de ITS y de la infección de VIH - SIDA
7	Morbilidad por enfermedades crónicas y degenerativas
8	Alta incidencia de enfermedades Odonto-estomatológicas
9	Alta incidencia de enfermedades oculares
10	Incremento de la incidencia del cáncer.
11	Incremento de secuelas por enfermedades metabólicas y degenerativas y discapacidades en general.
12	Incremento de la morbi-mortalidad de casos de salud mental, con énfasis en violencia familiar.
13	Incremento de la morbi-mortalidad por accidentes y lesiones por factores externos
14	Incremento del riesgo de enfermedades Metaxénicas y zoonosis.



Fuente: oficina de planeamiento estratégico

b) PROBLEMAS DE LA OFERTA.

PROBLEMAS DEL SISTEMA DE SALUD

TABLA N° 43: Problemas de la Oferta

PROBLEMAS DE LA OFERTA	
1	Insuficiente numero de consultorios
2	Sistema de registro inadecuado
3	Equipamiento insuficiente
5	Incremento de transferencias de pacientes de emergencia y hospitalización
6	Insuficiente SOP para cirugías.
7	Riesgo de complicaciones por largo tiempo de espera pacientes SIS
8	Riesgo de complicaciones por largo tiempo de espera pacientes SOAT
9	Elevado número de quejas por tiempo de espera para cirugías
10	Riesgo de incremento de las Infecciones IH.
11	Riesgo de desabastecimiento de Banco de sangre
12	Riesgo de pérdidas económicas al HSJL
13	Discordancia estadística con PPR
14	Información de RRHH. Incompleta
15	Inadecuado diseño de indicadores

Fuente: oficina de planeamiento estratégico

2. POLITICA INSTITUCIONAL.

2.1 MISION Y VISION

MISION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

Somos un Órgano desconcentrado del MINSA-**DIRIS -Lima Centro**, hospital de mediana complejidad nivel II-2 que brinda servicios de cuidado integral a través de la atención especializada a la población demandante, en todas las etapas de vida, en el distrito de San Juan de Lurigancho, contamos con equipos biomédicos modernos, Con personal altamente especializado y formando profesionales de la salud a través de la docencia e investigación.

VISION DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

Ser un hospital líder en la prestación de servicios de salud, impulsor de un modelo innovador de atención especializada, que brinde atención integral y de calidad, con adecuada infraestructura, equipos de alta tecnología, con desarrollo en docencia e investigación, que promueva la seguridad y salud en el trabajo, con inclusión social y que cuente con recursos humanos competentes y comprometidos, que contribuyan al desarrollo humano de la población.

2.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

- OEI.01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
- OEI.02. Garantizar el acceso a servicios y cuidados de salud de calidad, organizados en Redes Integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- OEI.04. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e integro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
- OEI.05. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
- OEI.06. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.
- OEI 8. Fortalecer la capacidad de la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.



2.3 ACCIONES ESTRATEGICAS.

OEI.01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.

- AEI.01.01. Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.
- AEI.01.02. Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
- AEI.01.03. Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.
- AEI -01.05. Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.
- AEI - 01.06. Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
- AEI - 01.07. Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.

OEI.02. Garantizar el acceso a servicios y cuidados de salud de calidad, organizados en Redes Integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

- AEI 02.02. Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados, eficientes, oportunos y transparentes.
- AEI 02.03 Redes integradas de salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.
- AEI 02.04. Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.
-

OEI.04. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e integro, en el marco de la modernización de la gestión pública.

- AEI.04.01. Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencia.
- AEI.04.02. Gestión orientada a resultados al servicio de la población; con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.
- AEI.04.03. Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados
- AEI.04.05. Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.

OEI.05. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.

- AEI.05.01. Plan de dotación de los recursos humanos acordado con Gobiernos Regionales; implementados.



OEI.06. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.

- AEI 06.01. Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.

OEI.08. Fortalecer la capacidad de la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

- AEI 08.04. Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.
- AEI 08.05. Geston y comunicación eficiente oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.



3 ORGANIZACIÓN FUNCIONAL.

3.1 ORGANIGRAMA

La estructura orgánica del Hospital, contenida en el "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital San Juan de Lurigancho", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 449-2010/MINSA, se detalla a continuación:



I. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

- Dirección Ejecutiva

II. ÓRGANO DE CONTROL

- Órgano de Control Institucional

•

III. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

- Oficina de Planeamiento Estratégico
 - Unidad de Planificación Estratégica.
 - Unidad de Presupuesto y Costos.
 - Unidad de Organización y modernización.
 - Unidad de Inversiones.
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Unidad de Gestión de la Calidad

IV. ÓRGANOS DE APOYO

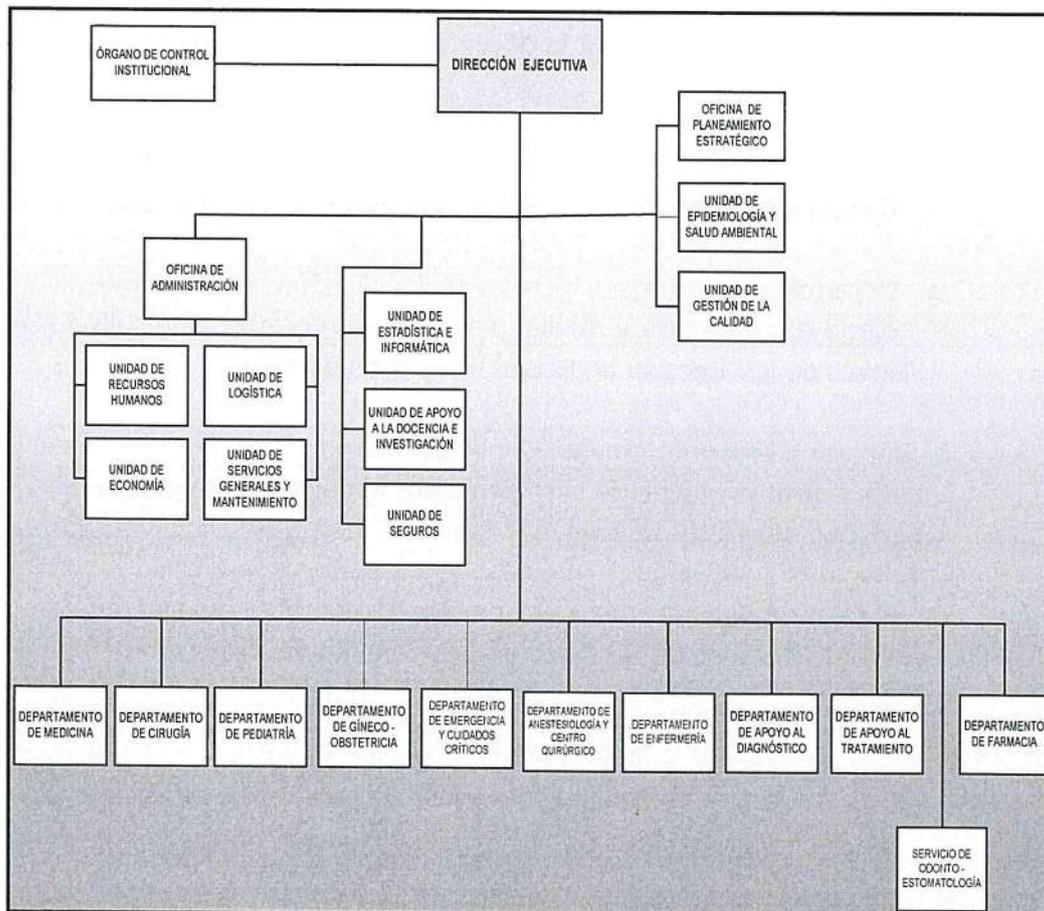
- Oficina de Administración
 - Unidad de Recursos Humanos
 - Unidad de Economía
 - Unidad de Logística
 - Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
- Unidad de Estadística e Informática
- Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- Unidad de Seguros.



V. ÓRGANOS DE LINEA

- Departamento de Medicina
- Departamento de Cirugía
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Gineco-Obstetricia
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Apoyo al Diagnóstico
- Departamento de Apoyo al Tratamiento
- Servicio de Odonto-estomatología
- Departamento de Farmacia

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO* FIGURA N° 04



Fuente: Unidad de Organización-HSJL.

Según Resolución Ministerial N° 627-2005/MINSA, El Hospital San Juan de Lurigancho es un ORGANISMO DESCONCENTRADO del MINSA.



3.2 FUNCIONES GENERALES

Conforme al Decreto Supremo N°008-2017-SA. Y su Modificatoria DS.N°0112017-SA; Son Funciones de los Hospitales, según su complejidad, las Siguientes:

- a. Ejecutar la prestación de servicios de salud, con calidad y oportunidad, según su nivel de-complejidad, dentro del marco de los lineamientos establecidos por la Dirección de Redes Integradas en Salud.
- b. Elaborar, implementar y evaluar el plan de organización y gestión de los servicios asistenciales en el campo de su especialidad.
- c. Ejecutar los planes y programas de atención móvil de urgencias y emergencias, según corresponda.
- d. Implementar un sistema de gestión de los servicios de atención de salud; así como de Referencia y Contra referencia, de acuerdo a la normatividad vigente.
- e. Promover e implementar la docencia e investigación en el ámbito de su Competencia.
- f. Informar periódicamente a la Dirección de Redes Integradas de Salud de su jurisdicción, el resultado de su gestión sanitaria y administrativa.
- g. Desarrollar los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos a su cargo con eficiencia y calidad del gasto, e informar sus resultados a Través de la Dirección de Redes Integradas de Salud.
- h. Elaborar y proponer proyectos, planes, metodologías, y otros documentos para reducir la brecha de infraestructura y mejorar la calidad de los Servicios de salud.
- i. Las demás funciones que le asigne el/la Director/a de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud de la jurisdicción correspondiente.



4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.

4.1 INDICADORES SANITARIOS U HOSPITALARIOS

Anexos- tabla Excel de indicadores

- MATRIZ DE EVALUACION DE OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO, 2019- PEI MINSA.
- DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 243-MINSA-2017/DGOS-APROBADA CON R.M. N°1101-2017/MINSA: DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA LOS ASPECTOS METODOLOGICOS PARA LA EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS INSTITUCIONALES, INDICADORES DE DESEMPEÑO Y COMPROMISOS DE MEJORA DE LOS SERVICIOS PARA LA ENTREGA ECONOMICA, ESTABLECIDA EN EL ARTICULO 15 DEL DECRETO LEGISLATIVO 1153. MATRIZ DE EVALUACION DE OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO, 2018.
- MATRIZ DE EVALUACION DE OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO, 2019.
- PLAN COMITÉ DE CONTROL INTERNO
- EL PLAN DE BIOSEGURIDAD 2019
- PLAN DE LACTANCIA

