

DIRECCION DE SALUD V LIMA CIUDAD

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV



INDICE

PRESENTACIÓN

I. Generalidades

- 1.1 Visión
- 1.2 Misión
- 1.3 Denominación, Naturaleza y Fines

II. REPORTE SITUACIONAL

- 2.1 Análisis de la Demanda de los Servicios de Salud
- 2.2 Análisis de la Oferta del Establecimiento de Salud
Cartera de Servicios
- 2.3 Identificación y priorización de problemas
 - Problemas de Demanda
 - Problemas de Oferta
 - Determinantes de la Salud
 - Población afectada de los servicios de salud
 - Orientación y prioridades sanitarias que se tratan para afrontar dichos problemas
 - Retos y desafíos propuestos
 - Priorización de Problemas

❖ Indicadores de Producción y rendimiento

❖ **Matriz N°1** Ajuste a los Objetivos Generales Institucionales del Pliego MINSA para el Planeamiento Operativo Año 2013

III. OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS Y ACTIVIDADES DEL POA 2013

- Matriz N° 2 Instrumentación de los Objetivos Generales de la Red 2013.
- Matriz N° 3i Planificación de Productos / Acciones Operativas y Actividades
- Matriz N° 4i Programación de Presupuestal de Productos / Proyectos – Actividades 2013
- Matriz N° 5i Programación de los Proyectos de Inversión Anual

IV. DEMANDA GLOBAL

- MATRIZ N° 7 Consolidada Demanda Global
- MATRIZ N° 7.1 Sustento Presupuestal
- MATRIZ N° 7.2 Resumen del Sustento Presupuestal
- MATRIZ N° 7.3 Resumen según Categoría Presupuestal

PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Institucional 2013 de la DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV se ha formulado de acuerdo a la Directiva Administrativa N° 192-2012/MINSA/OGPP V.01 Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo Presupuestal y de Inversiones del Año 2013 del Pliego 011-Ministerio de Salud.

El presente documento permitirá la articulación del Plan Operativo al marco estratégico vigente y al presupuesto asignado para el año 2013. En él se plasma de manera ordenada y secuencial las tareas, actividades, metas, productos y financiamiento necesario para alcanzar los objetivos de la Red.

Se consideran para el POI 2013 los siguientes Objetivos Generales:

- OG 1:** Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable
- OG 2:** Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza
- OG 3:** Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza
- OG 4:** Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza
- OG:5** Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos
- OG 6:** Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud

La administración de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, es asumida por la Dirección del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, la población asignada pertenece a los estratos pobres o extremadamente pobres, por lo que el uso con eficiencia, eficacia y efectividad en el uso de los recursos de la Red es una premisa principal que la gestión considera para el desarrollo de sus actividades.

Las actividades y tareas del POI están orientadas al bienestar de la población más necesitada y a la consolidación de los establecimientos de salud en de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, renovando su equipamiento, fortaleciendo su infraestructura y capacitando al personal profesional y no profesional. Estas actividades contribuirán a que el Hospital se constituya en centro referencial del cono norte y los establecimientos de salud en focos de atención integral, en el marco del sistema de referencia y contrareferencia del Cono Norte.

I. GENERALIDADES

1.1. Misión Institucional de la Red de Salud

“La Misión de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, es lograr que la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad, que administra y cuyo recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención integral de salud, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencia y desastres y para apoyar a la comunidad e instituciones en la construcción de entornos saludables”.

1.2. Denominación, Naturaleza y Fines

DENOMINACION: DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV

Es necesario mencionar que actualmente aún no se ha implementado la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, en lo que corresponde al funcionamiento como estructura orgánica, la designación de las autoridades responsables de dirigirla ni el funcionamiento como unidad ejecutora presupuestal. En la actualidad la unidad ejecutora presupuestal corresponde al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y Servicios Básicos de Salud y es el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” como Unidad Ejecutora la encargada de ejecutar el presupuesto y conducir orgánicamente las acciones de dirección de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV.

NATURALEZA

La Dirección de Red de Salud Lima Norte IV es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V – Lima Ciudad según la delimitación geográfica y poblacional que se estableció en la Resolución Ministerial N° 638-2003-SA/DM.

FINES

- Mejorar la calidad de atención y el acceso a los servicios de salud, a fin de potenciar la confianza de la población en los servicios que brindan los establecimientos de salud de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV.
- Fortalecer la participación organizada de la población para el control y prevención de las enfermedades a fin de lograr respuestas sociales organizadas frente a las epidemias focalizadas.

ESTRUCTURA ORGÁNICA

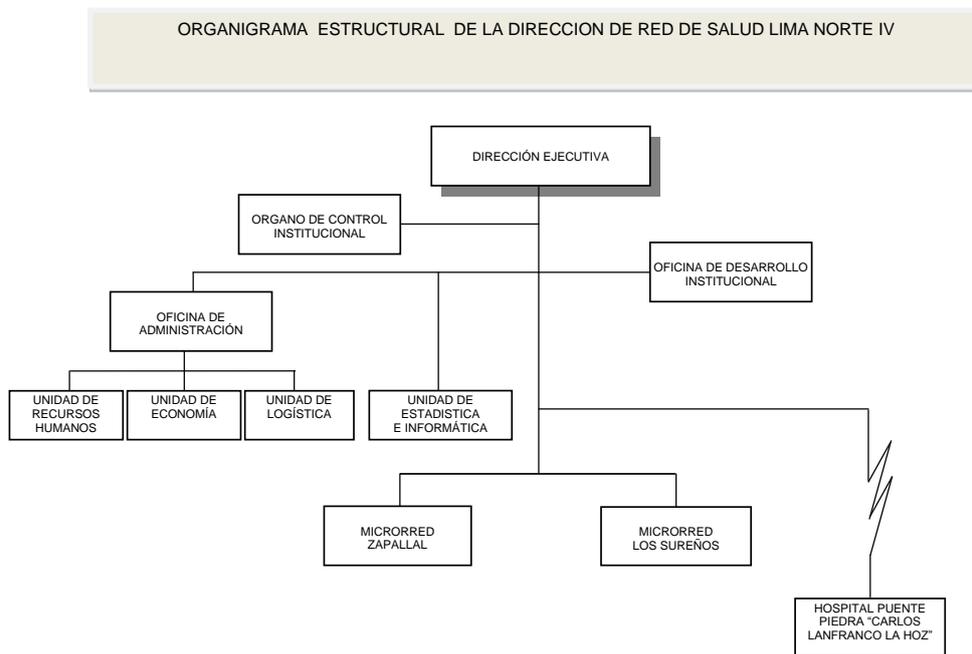
La Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad y tiene una estructura compuesta por un órgano de dirección como es la Dirección Ejecutiva, un órgano de control como es el Órgano de

Control Institucional, un órgano de asesoría como es la Oficina de Desarrollo institucional, y los órganos de apoyo que dependen de la Oficina de Administración.

Como Órganos de Línea se encuentran las microrredes de Zapallal y los Sureños y el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” como órgano desconcentrado de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV.

Dentro del sistema de redes de salud, el Centro de Salud Materno Infantil Zapallal cumple las funciones de cabecera de Microred para la microrred zapallal y el Centro de Salud Los Sureños cumple las funciones de cabecera de microrred para la microrred Los Sureños.

El Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” cumple las funciones de Hospital de referencia para las dos microrredes.



La Red de Salud Lima Norte IV, comprende 02 Microrredes conformadas por 15 establecimientos dentro de su jurisdicción sanitaria.

Microrred Zapallal: Tiene asignado 04 Centros de Salud y 03 Puestos de Salud, siendo, siendo la Cabecera de Micro Red el C.S.M.I. Zapallal.

MICRORED DE SALUD ZAPALLAL

<u>DISTRITO</u>	<u>MICROREDES</u>	<u>ATENCIÓN</u>
PUENTE PIEDRA	C.S.M.I. ZAPALLAL	24 HORAS
PUENTE PIEDRA	C.S. VILLA ESTELA	12 HORAS
PUENTE PIEDRA	C.S. JERUSALEN	12 HORAS
PUENTE PIEDRA	P.S. JESUS OROPEZA CHONTA	06 HORAS
ANCON	C.S.M. ANCON	24 HORAS
ANCON	P.S. SAN JOSE	06 HORAS
SANTA ROSA	P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	12 HORAS

Microrred Los Sureños: Tiene asignado 05 Centros de Salud y 03 Puestos de Salud, siendo la Cabecera de Micro Red el C.S. M. Los Sureños.

MICRORED DE SALUD SUREÑOS

<u>DISTRITO</u>	<u>MICROREDES</u>	<u>ATENCION</u>
PUENTE PIEDRA	C.S.M. LOS SUREÑOS	24 HORAS
PUENTE PEDRA	C.S.M. SANTA ROSA	24 HORAS
PUENTE PIEDRA	P.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	06 HORAS
PUENTE PIEDRA	C.S. LADERAS DE CHILLON	12 HORAS
PUENTE PIEDRA	C.S. LA ENSENADA	24 HORAS
CARABAYLLO	P.S. SAN PEDRO DE CARABAYLLO	06 HORAS
CARABAYLLO	C.S. JUAN PABLO II	12 HORAS
CARABAYLLO	P.S. SAN BENITO	06 HORAS

II. REPORTE SITUACIONAL:

2.1 Análisis de la Demanda de Salud de los Servicios de Salud

Características de la población: indicadores sociales, demográficos, culturales y económicos.

La Dirección de Red de Salud Lima Norte IV se ubica geográficamente en el distrito de Puente Piedra, el cual se encuentra a 184 m.s.n.m y constituye el distrito de mayor altitud de la DISA V Lima Ciudad, y al Distrito de Ancón, que en términos de extensión territorial, es después de Carabayllo, el distrito más grande de Lima Metropolitana, ocupando el 10.2% del área total de Lima y el Callao. Ancón es después del Distrito de Santa Rosa, el distrito con mayor índice de masculinidad, con un 55.6% de población del sexo masculino y con menor densidad poblacional de la jurisdicción de la DISA V Lima Ciudad. Se constituye el principal balneario del cono norte y posee un potencial de recursos arqueológicos, monumentales y paisajísticos, que deben ser aprovechados no sólo para un uso recreacional sino también turístico.

La jurisdicción sanitaria del Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, abarca desde la Ensenada hasta Ancón con un Área Geográfica 434.94 km² con una población de 370,931 habitantes, que en su mayoría son fruto de la migración del interior del País.

1.01 RED DE SALUD LIMA NORTE IV: CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS POR DISTRITOS, 2010.

Distrito	Altitud (m.s.n.m.)	Latitud	Longitud	Piso Altitudinal	Clima	Temperatura media anual
Puente Piedra	200	11° 51' 43"	77° 04' 34"	Chala o costa	Húmedo	19,2 °C
Ancón	3	11° 46' 15"	77° 10' 21"	Chala o costa		
Santa Rosa	79	11° 47' 45"	77° 10' 24"	Chala o costa		
Carabayllo	238	11° 54' 22"	77° 05' 29"	Chala o costa	Árido y semicálido	18 °C
Lima Metropolitana	154	12° 02' 36"	77° 01' 42"	Chala o costa	Árido y húmedo	18 °C

FUENTE: DISA V LC - ASIS 2010
Elaborado: HCLLH - UESA

De acuerdo a los datos de la de la Disa V Lima Ciudad presentamos a continuación la “Población del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y SBS 2011”

POBLACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RED DESALUD LIMA NORTE IV - 2011

DISTRITO	TOTAL	POB. FEM. TOTAL	POBLACIÓN FEMENINA		
			10-14	15-19	20-49
TOTAL RED DE PUENTE PIEDRA	370,931	187,353	18,541	19,666	87,644
ANCON	38,612	19,460	2,105	1,937	8,718
C.S. ANCON	26,665	13,439	1,454	1,338	6,021
P.S. SAN JOSE	11,947	6,021	651	599	2,697
PUENTE PIEDRA	290,884	146,598	14,415	15,659	69,027
HOSPITAL	78,539	39,582	3,892	4,228	18,637
C.S. ZAPALLAL	63,994	32,252	3,171	3,445	15,186
C.S. SANTA ROSA	11,635	5,864	577	626	2,761
C.S. LAS ANIMAS	14,545	7,330	721	783	3,451
P.S. JERUSALEN	14,545	7,330	721	783	3,451
P.S. SUREÑOS	43,632	21,990	2,162	2,349	10,354
P.S. LADERAS CHILLON	23,271	11,728	1,153	1,253	5,522
P.S. ENSENADA	40,724	20,524	2,018	2,192	9,664
SANTA ROSA	14,416	7,632	714	717	3,552
C.S. VILLA ESTELA	8796	4657	436	437	2167
P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	5620	2975	278	280	1385
CARABAYLLO (10.5%)*	27019	13663	1307	1353	6347
P.S. SAN.PEDRO DE CARABAYLLO	11081	5603	536	555	2603
P.S. JUAN PABLO II	10359	5238	501	519	2433
P.S. SAN BENITO	5580	2822	270	279	1311

1) DISTRITO DE CARABAYLLO DIVIDE SU POBLACIÓN A DOS REDES DE SALUD: TUPAC AMARU (89.5%) Y PUENTE PIEDRA (10.5%)(***)

NOTA: LA POBLACION ESTIMADA DE EDADES SIMPLES Y GRUPOS DE EDAD DE DISTRITOS, CORRESPONDEN A CIFRAS REFERENCIALES

FUENTE: CENSO NACIONAL XI DE POBLACION Y VI DE VIVIENDA 2007/- BOLETIN DEMOGRAFICO N° 17 - Setiembre - 2009

INEI -DIRECCION TECNICA DE DEMOGRAFIA / MINSA- OFICINA GENERAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA

DENSIDAD POBLACIONAL

De acuerdo al INEI, la densidad poblacional en el distrito de Puente Piedra es de 3,379.78 habitantes por km², mientras que el distrito de Santa Rosa tiene una densidad de 379 habitantes por km² y el distrito de Ancón 109.1 habitantes por km².

Podemos apreciar una mayor densidad poblacional en los distritos de Puente Piedra y Santa Rosa. Sin embargo estos son los menores de toda la DISA V LC.

La población de distrito de Puente Piedra representa el 78.2% de la población de la Red IV Puente Piedra, Ancón el 10.6%, Santa Rosa el 3.8% y 7.4% el área donde se ubican los establecimientos que pertenecen al distrito de Carabayllo asignados a la Red IV Puente Piedra.

La población de la Red de Salud Puente Piedra se caracteriza por presentar una diversidad de grupos sociales, quienes tienen características socioculturales propias. Cada uno de estos grupos sociales condiciona con su comportamiento y costumbres las relaciones y estilos de vida de su entorno y de la población, que muchas veces tienden a causar el deterioro de la salud debido a que mantienen costumbres y prácticas de tratamiento de alimentos, cuidados personales, aseos, convivencia, eliminación de desechos, etc.

Por otro lado, existen problemas de índole social, como delincuencia, prostitución, drogadicción, etc. que afectan a los diversos grupos asentados en la Red. Muchos de los problemas de índole social, son generados por la situación de pobreza, que caracteriza a la mayoría de la población de la jurisdicción.

De acuerdo a la estadística del Hospital la población que es atendida proviene en primer lugar del distrito de Puente Piedra con el 79.09%, seguida de Ventanilla con 6.62% y en tercer lugar Carabayllo con 4.82%.

DISTRITOS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACION QUE ACUDE AL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

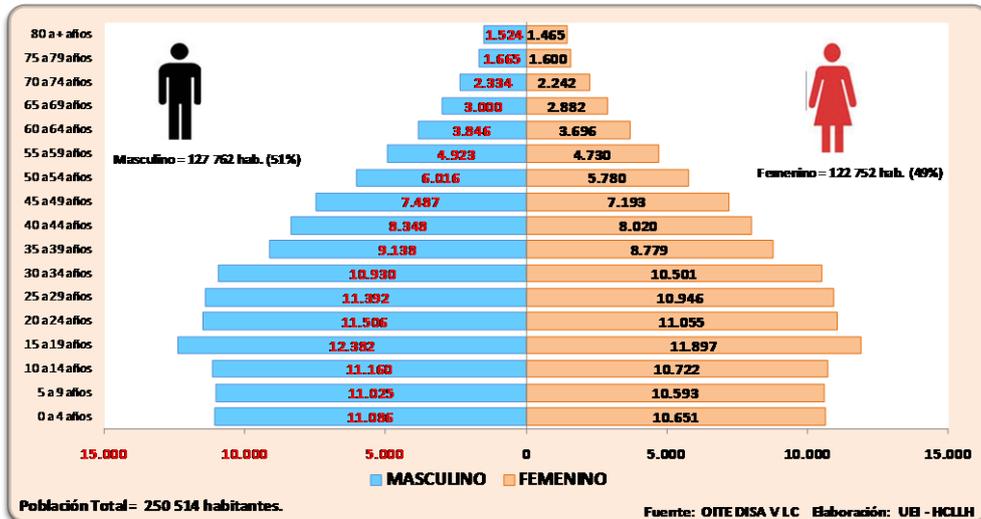
Dis trito	%
PUENTE PIEDRA	79,09%
VENTANILLA	6,62%
CARABAYLLO	4,82%
ANCON	4,36%
LOS OLIVOS	0,94%
LIMA	0,78%
COMAS	0,76%
SAN MARTIN DE PORR	0,55%
SANTA ROSA	0,54%
INDEPENDENCIA	0,22%
SAN JUAN DE LURIGAN	0,17%
CALLAO	0,11%
ATE-VITARTE	0,09%

Fuente: OEI HPP

Pirámide Poblacional.

Para el año 2008 en los distritos de la Red IV Puente Piedra, se aprecia un angostamiento de la base (<5 años), producto de la disminución de la natalidad, un ensanchamiento de los sectores intermedios, es decir, del grupo de adolescentes, adultos jóvenes y adultos, como resultado de la disminución de la mortalidad y mayor sobrevivencia de los niños; así mismo se aprecia el ensanchamiento del vértice, es decir, de los adultos mayores (>60 años), relacionado al descenso de la mortalidad general y por consiguiente de la esperanza de vida al nacer.

PIRÁMIDE POBLACIONAL RED PUENTE PIEDRA – 2010



Dinámica Poblacional.

El crecimiento de la población se da como resultado del efecto combinado de tres hechos demográficos: natalidad, mortalidad y migraciones principalmente. La tendencia de cada hecho está asociada a la conducta reproductiva, la conservación de la salud y las expectativas por mejorar las condiciones de vida de la población, así como al contexto socioeconómico, cultural y político del país.

Natalidad

Según los datos del ASIS 2010, “En la jurisdicción de la Red de Salud Lima Norte IV, en el año 2010 se registraron aproximadamente 3322 nacimientos, en el Distrito de Puente Piedra se registró el mayor número de nacimientos.

En promedio nacieron 10 personas por cada mil habitantes (TBN=10,34 x 1000 hab.), donde los Distritos de Puente Piedra y Ancón presentaron las mayores tasas de natalidad, 12 y 6 nacimientos por cada mil habitantes respectivamente.

Con respecto a la Tasa de Fecundidad General es 88 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años (TFG=7.4 x 1000 mujeres en edad reproductiva), en el distrito de Puente Piedra se registró la mayor tasa de fecundidad general, con 14,7 nacimientos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva.

Podemos observar un incremento de las TBN en los distritos de la Red, lo que podría mostrarnos es que el número de nacimientos se está incrementando por diversas razones, como el poco acceso a los servicios de planificación familiar o que puede estar disminuyendo el sub registro por las diversas campañas que realiza la RENIEC para inscribir a los recién nacidos.”

1.08 RED DE SALUD LIMA NORTE IV: INDICADORES DE NATALIDAD, 2007-2010.

DISTRITO	NACIMIENTOS			TASA BRUTA DE NATALIDAD x 1000 hab.		
	2007	2008 ^{a/}	2009 ^{b/}	2007	2008	2009
Puente Piedra	776	1486	3065	3,4	6,17	12,17
Ancón	61	244	219	1,9	7,49	6,57
Santa Rosa	11	28	38	1,0	2,41	3,05
RED LIMA NORTE IV	848	1758	3322	2,1	5,71	10,34
PERU						20,31 ^{b/}

Fuente : a/ Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) - Sub Gerencia de Estadística.

b/ INEI: Compendio Estadístico 2010

OITE DISA V LC y CENSOS NACIONALES 2007 INEI

Elaborado: HCLLH - UESA

Factores Culturales

La naturaleza multicultural, acentuada por la migración en el ámbito de la Red de Salud, hace que los problemas de salud y su intervención para resolverlos se tornen más complejos. Por ello es importante promover la comunicación que facilite el entendimiento intercultural.

Los pacientes que acuden a los establecimientos de salud de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, son en su mayoría de escasos recursos económicos, generalmente sin ocupación estable, estudiantes desempleados o informales y amas de casa, con un grueso sector beneficiario del SIS. Se considera una población usuaria cautiva procedente del área de influencia directa e indirecta de todos los grupos de edad y sexo, predominando la población infantil y mujeres en edad reproductiva, que por las características mencionadas tiene un bajo nivel cultural, existiendo el analfabetismo, y la multiculturalidad, que influyen en la adopción de hábitos de vida saludables y las medidas terapéuticas.

La población en la jurisdicción de la Red de Salud IV Puente Piedra se ha organizado, en diferentes instituciones, así encontramos, a ONGs que apoyan las labores sanitarias y estrategias sanitarias, la Comunidad organizada, las asociaciones, cooperativas y urbanizaciones con quienes también se deben buscar alianzas estratégicas para el desarrollo de las actividades preventivo promocionales.

Nivel de Ingreso Per cápita. En cuanto al nivel de ingreso de la población; el distrito de Ancón se tiene un ingreso per-cápita de 502.7 Nuevos soles mensuales, considerándose el mayor ingresos per cápita de los tres principales distritos de la población asignada al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, en segundo lugar se encuentra Santa Rosa y finalmente Puente Piedra con 497,2 nuevos soles/mes; ingresos por debajo del global de la provincia de Lima, particularmente Puente Piedra cuyo promedio de ingreso vienen a ser uno de los mas bajos a nivel departamental.

INGRESO PER CAPITA RED PUENTE PIEDRA

DISTRITO	INGRESO PER CÁPITA (NS/MES)
Ancón	502,7
Puente Piedra	497,2
Santa Rosa	500,6

Fuente: PNUD

Población Económicamente Activa. De la población económicamente activa, en el año 2003, las cifras nos muestran que predomina en los tres distritos, el género masculino como parte importante de la PEA.

Situación de Salud: Indicadores de sanitarios de morbi-mortalidad

Morbilidad

Presentamos a continuación las primeras causas de morbilidad de los tres principales establecimientos de salud que concentraron el mayor número de atenciones en la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV.

Hospital de Puente Piedra.

El análisis del perfil epidemiológico de la demanda atendida en el año 2011 nos muestra que el diagnóstico Otros Trastornos de Ansiedad aparece en segundo lugar por primera vez, y continúa como primera causa las caries dentales, y en tercer lugar Dorsalgia.

HOSPITAL DE PUENTE PIEDRA 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2011

Nº	Código	MORBILIDAD	TOTAL	%
		Otras Morbilidades		
1º	K02	Caries Dental	2372	3.94
2º	F41	Otros Trastornos de Ansiedad	1968	3.27
3º	M54	Dorsalgia	1666	2.76
4º	K04	Enfermedad de la Pulpa y de los tejidos periapicales	1510	2.51
5º	J45	Asma	1487	2.47
6º	J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1475	2.45
7º	J02	Faringitis común	1456	2.42
8º	N39	Otros trastornos del sistema urinario	1077	1.79
9º	I10	Hipertensión esencial (primaria)	1050	1.74
10º	K30	Dispepsia	1004	1.67

Fuente: OE HPP

Elaboración: OPE HPP

CENTRO DE SALUD ZAPALLAL

En este establecimiento la primera causa de morbilidad es la Faringitis Aguda seguida de Rinofaringitis aguda (Resfriado Común) y Amigdalitis Aguda.

CENTRO DE SALUD ZAPALLAL 10 PRIMERAS CAUSA DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2011

Nº	Código	MORBILIDAD	TOTAL	%
		Otras Morbilidades		
1º	J02	Faringitis aguda	2486	9.60
2º	J00	Rinofaringitis aguda (Resfriado Común)	1156	4.47
3º	J03	Amigdalitis aguda	919	3.55
4º	K02	Caries dental	902	3.48
5º	D50	Anemias por deficiencia de hierro	848	3.28
6º	K29	Gastritis y duodenitis	720	2.78
7º	J06	Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores	713	2.75
8º	N39	Otros trastornos del sistema urinario	640	2.47
9º	J30	Rinitis alérgica y vasomotora	640	2.47
10º	K04	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	616	2.38

Fuente: OE HPP
Elaboración: OPE HPP

CENTRO DE SALUD SUREÑOS

De igual manera en el Centro de Salud Sureños, la Faringitis Aguda se presentan como la primera causa, seguida de Rinofaringitis aguda (Resfriado Común) y Caries Dental.

CENTRO DE SALUD SUREÑOS 10 PRIMERAS CAUSA DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA AÑO 2011

Nº	Código	MORBILIDAD	TOTAL	%
		Otras Morbilidades		
1º	J02	Faringitis Aguda	2311	10.02
2º	J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1665	7.22
3º	K02	Caries dental	1340	5.81
4º	A64	Enfermedad del Transmisión sexual no especificada	1081	4.69
5º	J20	Bronquitis aguda	911	3.95
6º	K04	Enfermedad de la pulpa y de los tejidos periapicales	865	3.75
7º	N39	Otros trastornos del sistema urinario	764	3.31
8º	J45	Asma	739	3.20
9º	D50	Anemias por deficiencia de hierro	726	3.15
10º	J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	720	3.12

Fuente: OE HPP
Elaboración: OPE HPP

CENTRO DE SALUD ENSENADA

La Faringitis Aguda se presenta como la primera causa, seguida de Rinofaringitis aguda (Resfriado Común).y Enfermedad de Transmisión Sexual no Especificada

CENTRO DE SALUD ENSENADA
10 PRIMERAS CAUSA DE MORBILIDAD EN CONSULTA EXTERNA
AÑO 2011

Nº	Código	MORBILIDAD	TOTAL	%
		Otras Morbilidades		
1º	J02	Faringitis aguda	1564	11.49
2º	J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1533	11.26
3º	A64	Enfermedad del Transmisión sexual no especificada	888	6.52
4º	K02	Caries dental	861	6.32
5º	K04	Enfermedad de la pulpa y de los tejidos periapicales	818	6.01
6º	N39	Otros trastornos del sistema urinario	535	3.93
7º	J45	Asma	491	3.61
8º	A09	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	464	3.41
9º	J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	389	2.86
10º	M54	Dorsalgia	362	2.66

Fuente: OE HPP
Elaboración: OPE HPP

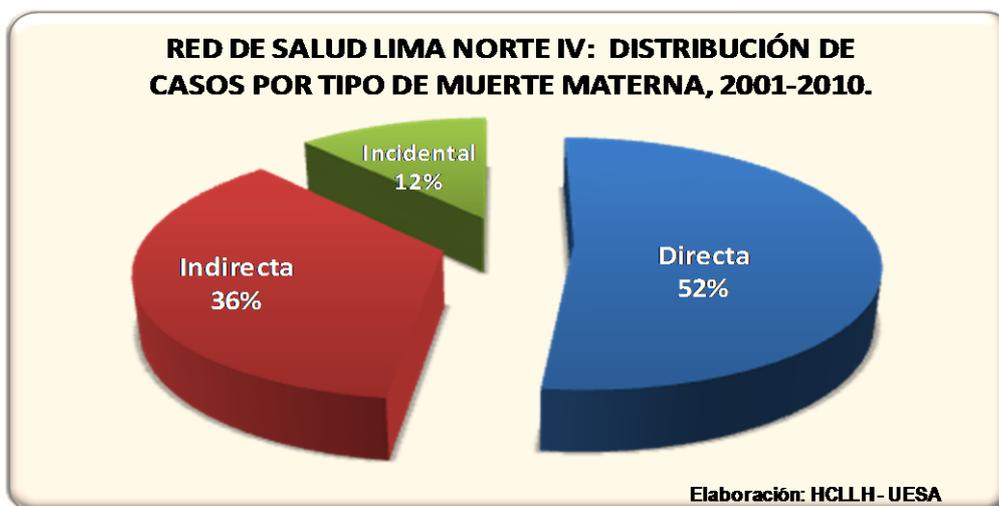
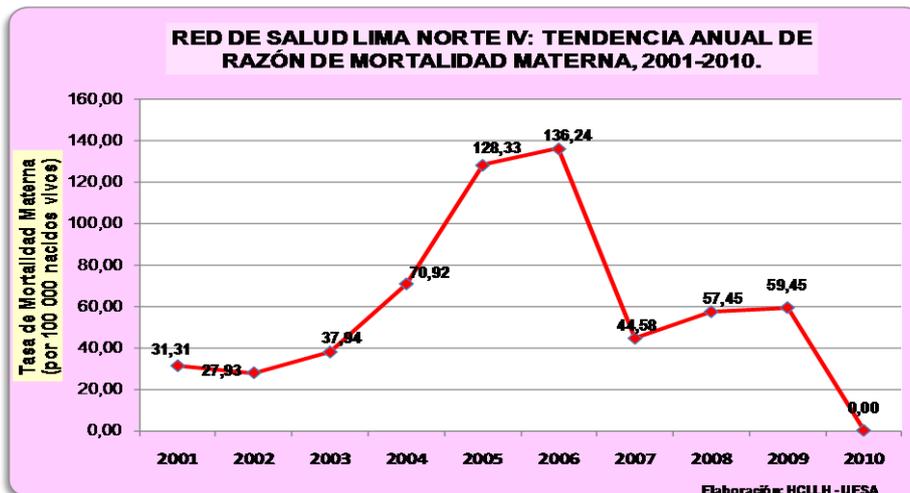
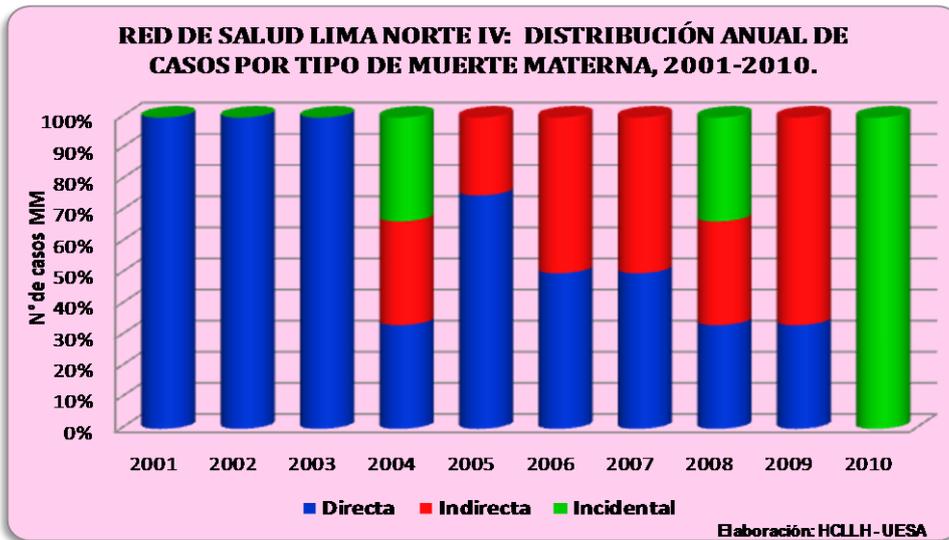
Mortalidad.- La notificación obligatoria de mortalidad materna del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (HCLLH) y Red de Salud Lima Norte IV se inicia desde el año 1997. Durante el año 2010 no se reportaron muertes maternas (directas ni indirectas), lo que evidencia disminución respecto a los años anteriores. Sólo se reportó un caso de muerte materna por accidente de tránsito. Para el periodo 2001-2010 la razón de mortalidad materna es de 58.24 x 100 000 nacidos vivos, muy por debajo del promedio nacional.

El 52% de las muertes materna se debieron a causas directas, el 36% a causas indirectas y el 12% a causas incidentales, en el periodo 2001-2010.

2.28 RED DE SALUD LIMA NORTE IV:
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, 2001-2010

Años	Nº Nacidos Vivos 1/	Nº Muertes Maternas 1/ 2/ 3/	Razón de Mortalidad Materna (por 100 000 nacidos vivos)
2001	3194	1	31.31
2002	3581	1	27.93
2003	2636	1	37.94
2004	2820	2	70.92
2005	3117	4	128.33
2006	4404	6	136.24
2007	4486	2	44.58
2008	3481	2	57.45
2009	5046	3	59.45
2010	5008	0	0.00
Total	37773	22	58.24

Fuente: 1/ Reportes Mensuales de la Producción de Servicios de Salud Materno Perinatal
2/ Unidad de Estadística e Informática - HCLLH
3/ Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH
Elaboración: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - HCLLH



Durante el periodo 2001-2010, el 23 % de los casos se debió a hemorragias y sepsis, el 9% a enfermedad hipertensiva del embarazo y tuberculosis pulmonar.

El 32% fue en el grupo etáreo de 20 a 24 años y el 23% en el grupo de 30 a 34 años.

De acuerdo al momento de ocurrencia, el 55% fue durante el puerperio, el 41% durante el embarazo.

En el distrito de Puente Piedra se reportaron 54 muertes en menores de 1 año, con una tasa de mortalidad infantil de 12.8 fallecidos < 1 año por 1,000 nacidos vivos. En Santa Rosa se notificaron 16 casos, haciendo una TMI de 4.21 por 1,000 nacidos vivos. En Ancón se reportaron 5 casos con una TMI de 8.8 por 1,000 nacidos vivos.

La TMI de Puente Piedra se encuentra ligeramente por encima del promedio de la DISA V LC, los distritos de Ancón y Carabaylo están por debajo de este promedio.

2.30 RED DE SALUD LIMA NORTE IV: DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR DISTRITOS, 2005-2008.

DISTRITOS	2005		2006		2007		2008	
	Casos	TMI	Casos	TMI	Casos	TMI	Casos	TMI
Ancón	6	14.3	0	0	0	0	5	8.77
Puente Piedra	31	9.3	2	0.5	0	0	54	12.84
Santa Rosa	0	0	0	0	3	15.5	0	0
Carabaylo	26	9	4	1,1	5	1.3	16	4.21
DISA VLC.	634	9.3	632	10.2	638	10.3	769	12.61

TMI = Tasa de Mortalidad Infantil (<1año x 1000 nacidos vivos)

Fuente: Hechos Vitales-OITE-DISA V LC.

Elaborado: HCLLH - UESA

2.2 Análisis de la oferta del Establecimiento de Salud

- Gestión de los servicios de salud: Servicios ofrecidos, producción de servicios, vigilancia epidemiológica.

Servicios ofrecidos:

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y los Servicios Básicos de Salud (Red de Salud IV Lima Norte) brindan atención a través de sus 16 establecimientos, los cuales están distribuidos en los cuatro distritos; diez de ellos se ubican en los distritos de Puente Piedra, tres es en Ancón, uno en Santa Rosa y dos en Carabaylo tal como se aprecia en el cuadro siguiente:

Los establecimientos que brindan atención las 24 horas son seis: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Centro Materno Infantil Zapallal, Centro de Salud Base Ancón, C. M. I. Sureños y C.M.I. Santa Rosa. El C.S. Santa Rosa, cuenta con un pabellón Materno-Infantil en óptimas condiciones, logrado a través de la cooperación internacional; sin embargo las condiciones de

la infraestructura de los otros establecimientos periféricos de la Red de Salud IV Lima Norte constituye un problema a resolver en los próximos años.

ESTABLECIMIENTOS DE LA JURISDICCION DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ Y DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV	
NIVEL	Nº
HOSPITAL	1
CENTRO MATERNO- INFANTIL	4
CENTRO DE SALUD	5
PUESTO DE SALUD	6
TOTAL	16

Fuente: Unidad de Estadística HPP y SBS

En cuanto a la Oferta de camas de Hospitalización, brindan atención las 24 horas tienen del día especialmente para pacientes obstétricas, el único que tiene camas de especialidades es el hospital que cuenta con 3 salas de operaciones y una sala de partos.

NUMERO DE CAMAS INSTITUCIONALES POR ESPECIALIDAD QUE BRINDA EL MINISTERIO DE SALUD					
Especialidad	Hospita I	Centro Materno Infantil Zapallal	Centro Salud Base Ancón	Centro Materno Infantil Sureños	Centro Materno Infantil Santa Rosa
MEDICINA	14	-			
CIRUGÍA	19	-			
PEDIATRIA	14	-			
GINECO-OBSTETRICIA	54				
TOTAL	103	20	8	3	5

Fuente: Unidad de Estadística HPP y SBS

En lo referente al servicios de Laboratorio y Ayuda al Diagnóstico, en la jurisdicción del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y la Dirección de Red Lima Norte IV), se cuenta con una red de laboratorios descentralizada; el laboratorio central del Hospital de Puente Piedra es el laboratorio referencial para los demás establecimientos de la jurisdicción, procesando inclusive las muestras correspondientes a los Análisis Bioquímicos y de cultivos de toda la red de laboratorios a excepción de los Centros Maternos. En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se cuenta con un banco de sangre, lo que permitirá poder atender a los requerimientos de la población de la Jurisdicción.

SERVICIO DE LABORATORIO Y DE AYUDA DE DIAGNÓSTICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA JURISDICCIÓN

NIVEL	LABORATORIO				RAYOS X	ECOGRAFIA
	A	B	C	D		
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	1			-	2	2
CENTRO MATERNO INFANTIL	2*	3		-	2	1
CENTRO DE SALUD		4		-		
PUESTO DE SALUD		4	2	-		
TOTAL	3	11	2	-	4	3

Fuente: Unidad de Estadística HPP y SBS

- NIVEL A: Análisis Bioquímicos y Cultivos.
- NIVEL B: Análisis de Sangre, Orina y Heces.
- NIVEL C: Recolector de muestras.
- NIVEL D: Sin Laboratorio.

Otro aspecto relevante consiste en que en el Hospital se atiende consultas de especialidades médicas y de procedimientos de cirugía ambulatoria, permitiendo por un lado descongestionar la demanda por cirugías en los establecimientos de salud de mayor complejidad y por el otro reducir las barreras de acceso (geográficas y económicas) de la población a los servicios.

Los servicios de salud y acciones que desarrolla el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se orientan a lo siguiente: Consulta externa en: medicina, pediatría, gineco –obstetricia, cirugía general psicología y odontología, hospitalización, emergencia y cuidados críticos, laboratorio clínico, patología, banco de sangre, diagnóstico por imágenes, farmacia, servicio social.

En cuanto a los programas: CRED – IRA – EDA, inmunizaciones, SIDA – tuberculosis, adolescente, planificación familiar, ESPCITS, VIH y SIDA –MAMIS, rabia y zoonosis.

Para el desarrollo de sus actividades, el hospital cuenta con los siguientes órganos de línea:

- Departamento de Medicina
- Departamento de Cirugía
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Gineco-Obstetricia
- Departamento de Odontoestomatología
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Apoyo al Tratamiento

PRODUCCION DE SERVICIOS

Producción por Microrredes

ATENCIONES EN LA RED DE SALUD

En el Año 2011, el nivel de atenciones por Microrredes y del Hospital es como se muestra en el siguiente cuadro y gráfico:

ATENCIONES EN LA DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV AÑO 2011

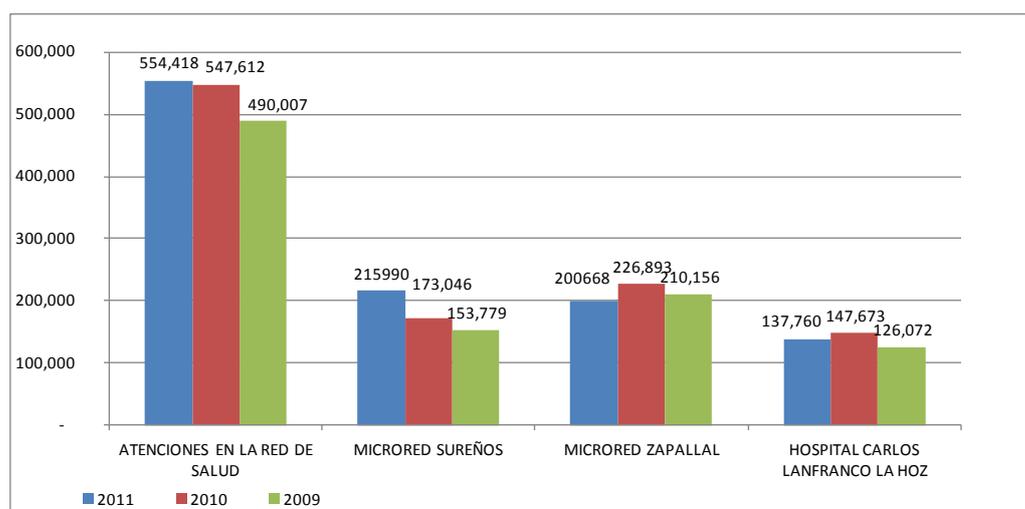
AÑOS	ATENCIONES EN LA RED DE SALUD	MICRORED SUREÑOS	MICRORED ZAPALLAL	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
2,011	554,418	215,990	200,668	137,760
2,010	547,612	173,046	226,893	147,673
2,009	490,007	153,779	210,156	126,072

Fuente: OEIHPP

En el 2011 se realizaron un total de 554,418 atenciones, correspondiendo a la Microrred Zapallal un total de 200,668 atenciones y a la Microrred Los Sureños 215,990 atenciones, en el Hospital se han realizado 137,760 atenciones.

Es interesante la reducción del número de atenciones en el Hospital y el incremento en la Microrred Sureños, es de esperar que en el presente año continúe esta tendencia y que suceda lo mismo con la Microrred Zapallal.

ATENCIONES EN LA DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV AÑO 2009-2011



Fuente: OEIHPP

PRODUCCION CONSULTA EXTERNA HOSPITAL Y CENTROS PERIFERICOS

Atenciones y Atendidos 2011

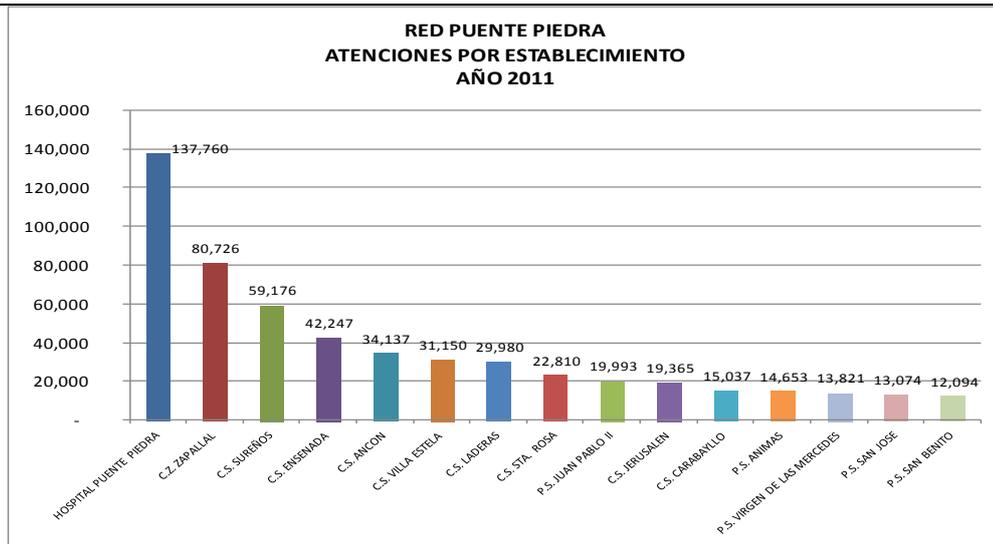
De acuerdo a la estadística por establecimientos de salud (Centros de Salud, Puestos de Salud y Hospital Carlos Lanfranco la Hoz), en el año 2011, en el Hospital se concentró el mayor número de atenciones con 137,760 atenciones, seguido por el Centro de Salud Zapallal con 80,726 atenciones y luego Los Sureños con 59,176 atenciones.

De la misma manera, el mayor número de atendidos, en el 2011, se concentró en el Hospital, 17,503 atendidos y 11,634 nuevos pacientes, y en el Centro de Salud Zapallal con 12,569 atendidos y 4833 nuevos pacientes. Seguido del Centro de Salud Los Sureños con 9,600 atendidos y 3,322 nuevos pacientes.

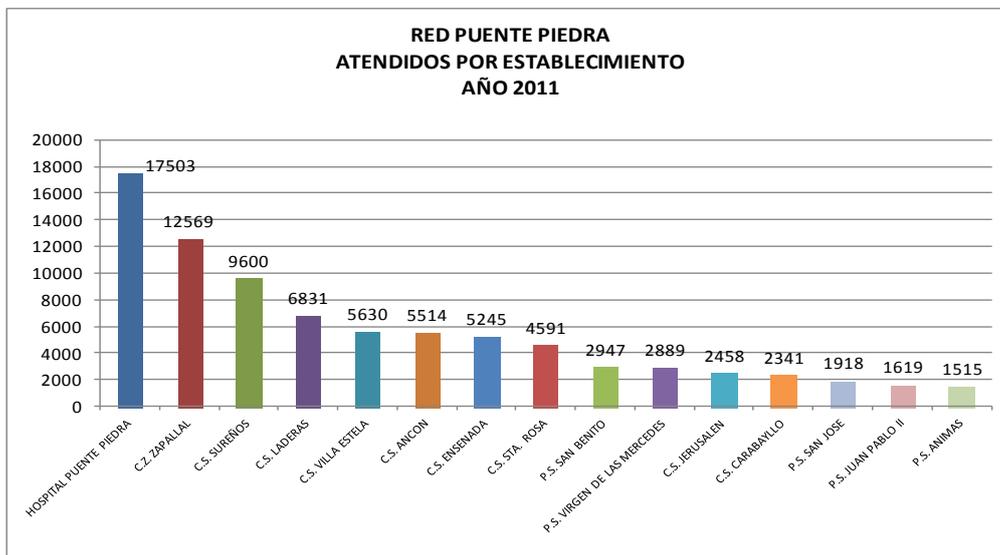
PRODUCCION EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ Y DE LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD DE LA RED AÑO 2011

ESTABLECIMIENTO	AÑO 2011		
	ATENCIONES	ATENDIDOS	NUEVOS
HOSPITAL PUENTE PIEDRA	137760	17503	11634
C.Z. ZAPALLAL	80726	12569	4833
P.S. SAN JOSE	13074	1918	1096
C.S. ANCON	34137	5514	4041
P.S. VIRGEN DE LAS MERCEDES	13821	2889	1475
C.S. VILLA ESTELA	31150	5630	2303
C.S. SUREÑOS	59176	9600	3322
C.S. JERUSALEN	19365	2458	1284
C.S. LADERAS	29980	6831	3656
C.S. CARABAYLLO	15037	2341	1838
P.S. SAN BENITO	12094	2947	2039
P.S. JUAN PABLO II	19993	1619	1380
C.S. ENSENADA	42247	5245	3372
P.S. ANIMAS	14653	1515	905
C.S. STA. ROSA	22810	4591	1149

Fuente: OEIHPP



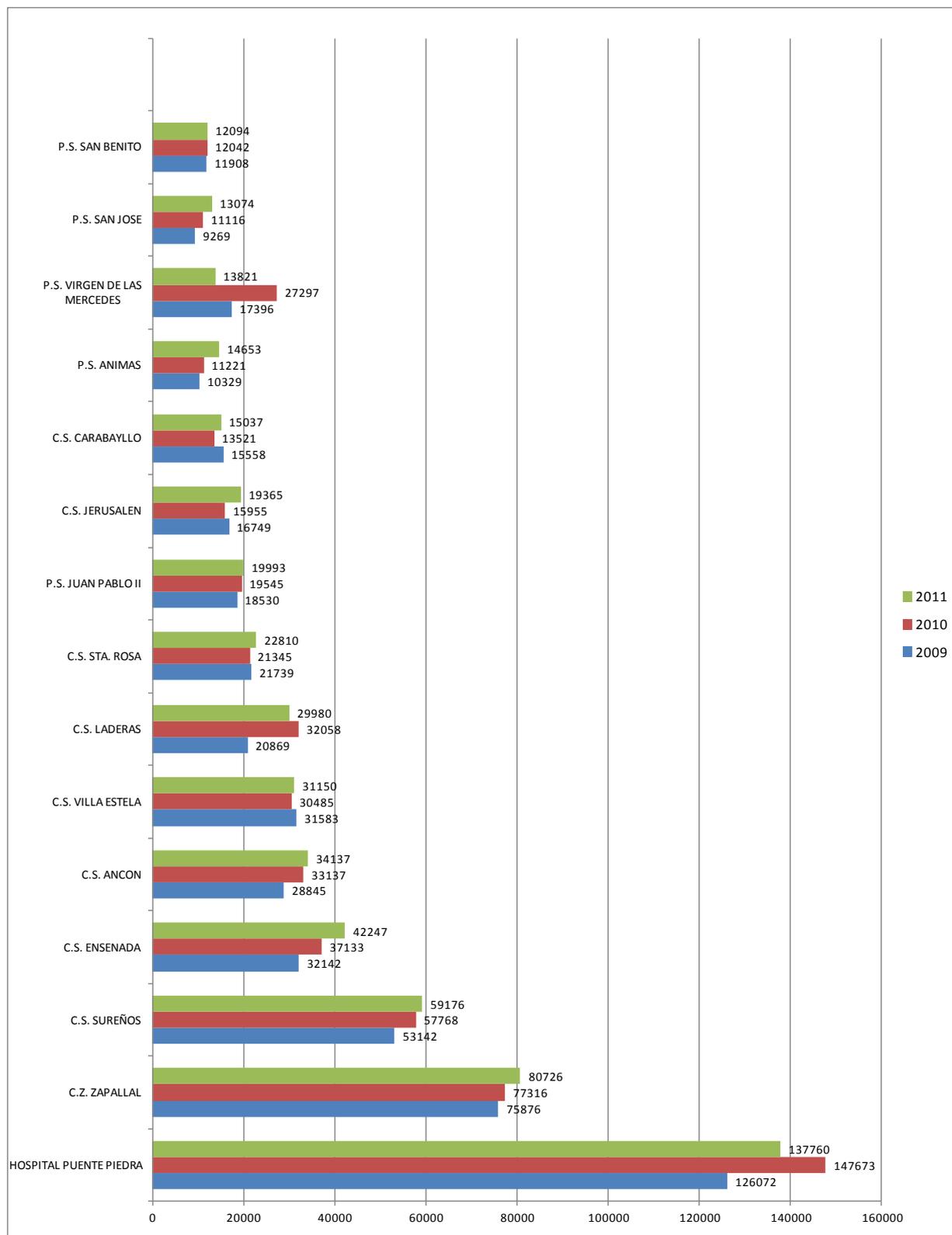
Fuente: OEIHPP



Fuente: OEIHPP

Si bien se ha reducido las atenciones en el Hospital con respecto al año 2010, se aprecia que continúa concentrando el mayor número de atenciones en el hospital. Este mayor número de atenciones en parte se origina por la oferta de diversas especialidades que se brindan en el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz”, las mismas que no son ofrecidas mayormente en la jurisdicción de la Red de Salud. Este comportamiento de la demanda se debe principalmente, porque los usuarios no encuentran satisfacción en la capacidad resolutive de los establecimientos del primer nivel de atención, ya sea por falta de suficiente personal calificado ó equipamiento insuficiente.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LAS ATENCIONES EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2009-2011



Fuente: Estadística HCLLH

INDICADORES HOSPITALARIOS

El conjunto de indicadores seleccionados para describir la evolución de la gestión hospitalaria y su comparación desde el año 2007 al año 2011 son estimados en correspondencia con las características y naturaleza propias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de categoría II-2 (Hospital de referencia de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV).

Así dentro de los indicadores hospitalarios se consideraron los siguientes:

Producción:

- Número de atenciones en consulta externa
- Concentración de Consulta Externa
- Recetas por Consulta
- Análisis por Consulta
- Exámenes radiológicos por Consulta
- Emergencia por Consulta

Rendimiento Hospitalario:

- Rendimiento Cama
- Porcentaje de Ocupación
- Promedio de Permanencia
- Intervalo de sustitución
- N° egresos
- N° de paciente día

El cuadro N° 1 resume los datos e información correspondiente a los indicadores de producción del año 2007 al año 2011.

El cuadro N° 2 señala los datos e información correspondiente a los indicadores de rendimiento del año 2007 al año 2011.

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – INDICADORES HOSPITALARIOS AÑO 2011

CUADRO Nº 1: INDICADORES DE PRODUCCION

INDICADORES DE PRODUCCION	AÑO	Nº Atenciones Consulta Externa	Concentración de consultas	Receta Por Consulta	Análisis por Consulta	Exámenes Rx. Por Consulta	Emergencia Por Consulta	Nº Recetas Despachadas	Nº Atenciones en Emergencia
	2007	108176	3.2	1.37	1.3	0.1	0.35	148464	37542
	2008	122582	4.8	2.26	1.2	0.1	0.32	277416	37481
	2009	129757	3.6	1.18	1.6	0.14	0.3	152737	39563
	2010	147,676	3.7	1.17	1.4	0.22	0.27	172261	40245
	2011	137,760	7.9	1.02	0.8	0.07	0.30	93084	40656

Fuente: OEIHPP

CUADRO Nº 2: INDICADORES DE RENDIMIENTO

INDICADORES DE RENDIMIENTO	AÑO	Hospitalización Número de Camas	Egresos	Días Paciente	Rendimiento cama	Ocupación Cama	Promedio de Permanencia	Intervalo de Sustitución	Días Cama Disponibles
	2007	93	7101	20731	6	61	3.00	2	33945
	2008	88	7454	21705	7	63	2.00	2	32208
	2009	87	7511	20368	7	67	3.00	1	31755
	2010	87	7391		6	55	2.80	2	31755
	2011	83	7424		7	87	2.98	4.03	30295

Fuente: OEIHPP

INDICADORES DE PRODUCCION 2011

NÚMERO DE ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

La consulta externa es el área funcional dedicada a satisfacer las demandas de salud de los usuarios mediante actividades de atención ambulatoria en los consultorios del hospital.

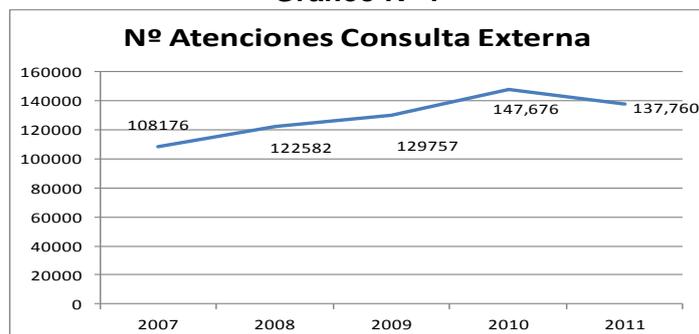
CUADRO Nº 3

INDICADORES DE PRODUCCION	ANUAL	Nº Atenciones Consulta Externa
	2007	108176
	2008	122582
	2009	129757
	2010	147,676
	2011	137,760

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: UEI, OPE

El cuadro Nº 3 muestra la producción de atenciones de consulta externa en nuestro hospital durante los años 2007 al año 2011, según ello podemos observar que el año 2011 se reduce el número de atenciones con respecto al año 2010 (Grafico Nº 1).

Gráfico Nº 1



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

La concentración de consultas en el hospital nos permite establecer el promedio de consultas que se han otorgado a cada paciente que acudió al hospital durante un año calendario, permitiéndonos establecer la dinámica de las atenciones médicas y su correspondencia con los atendidos.

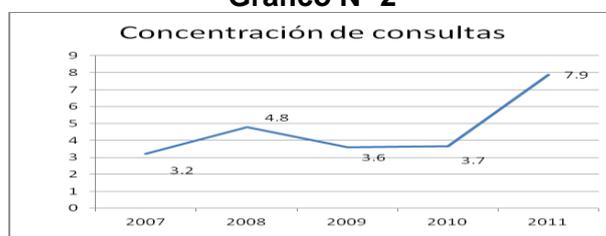
CUADRO Nº 4

INDICADORES DE PRODUCCION	ANUAL	Concentración de consultas
	2007	3.2
	2008	4.8
	2009	3.6
	2010	3.7
	2011	7.9

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

En el cuadro Nº 4 se aprecia en el 2011, una concentración de 7.9 atenciones por paciente, muy superior al estándar de los Hospitales de nivel II-2 que es 4 atenciones por pacientes. (Grafico Nº 2). Lo que amerita el estudio de los factores que intervienen en la cuantificación de este indicador.

Gráfico Nº 2



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

PROMEDIO DE RECETAS POR CONSULTA

A través de este indicador se trata de medir el número promedio de recetas atendidas por cada consulta médica que se realiza en el hospital permitiéndonos establecer el uso racional de los medicamentos.

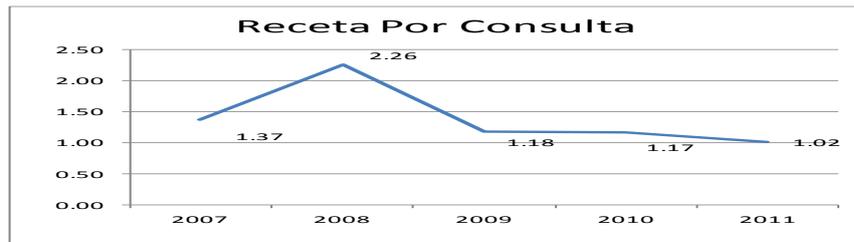
Cuadro Nº 5

INDICADORES DE PRODUCCION	ANUAL	Recetas por consultas
	2007	1.37
	2008	2.26
	2009	1.18
	2010	1.17
	2011	1.02

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESO
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

Como se observa en el cuadro correspondiente el promedio de recetas por consulta en los años 2007-2011, se observa que en el año 2011 se tiene 1.02 recetas por consulta, siendo el indicador estándar de 1.5 recetas por consulta para hospitales II-2, aún no se alcanza el estándar debido mayormente a la falta de stock de los medicamentos demandados. (Grafico Nº 3).

Grafico N° 3



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

PROMEDIO DE EXÁMENES DE LABORATORIO POR ATENCIÓN (CONSULTA)

Con este indicador lo que se busca reflejar es la utilización de los recursos de laboratorio por cada atención de consulta externa. Sus resultados permiten establecer la importancia que se otorga al laboratorio como apoyo al diagnóstico de los pacientes

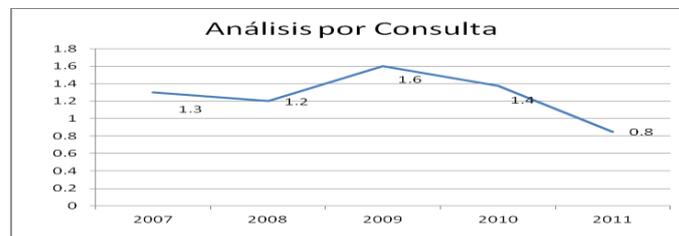
Cuadro N° 6

INDICADORES DE PRODUCCION	ANUAL	Análisis por Consulta
	2007	1.3
2008	1.2	
2009	1.6	
2010	1.4	
2011	0.8	

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESO
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

Como se observa en el cuadro los valores de utilización del laboratorio por parte de la atención en consulta externa, en el año 2007 el indicador es superior al estándar al estándar establecidos en los hospitales II-2, (cuyo estándar es de 0.70) pero disminuye en el presente año con respecto al 2010. (Grafico N° 4).

Gráfico N° 4



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

PROMEDIO DE EXÁMENES RADIOLÓGICOS (RX) POR ATENCIÓN (CONSULTA)

El presente indicador mide el número de exámenes radiológicos procedentes de las atenciones realizadas en consultorios externos y nos permite establecer el uso adecuado de los recursos.

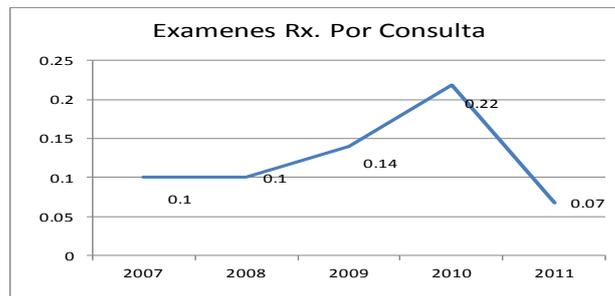
Cuadro Nº 7

INDICADORES DE PRODUCCION	ANUAL	Exámenes Rx. Por Consulta
	2007	0.1
2008	0.1	
2009	0.14	
2010	0.22	
2011	0.07	

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

Se observa en el cuadro que el promedio de exámenes radiológicos es de 0.07 exámenes por consulta externa, en el año 2011 el indicador para los hospitales nivel II-2 es de 0.1, por lo que se encuentra debajo del estándar, lo que amerita revisar la producción de los exámenes radiológicos.

Grafico Nº 5



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

PROMEDIO DE ATENCIONES DE EMERGENCIA POR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

El mencionado indicador nos permite conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia con relación a las atenciones de consulta externa en un período. El Hospital cuenta con un servicio de emergencia el cual brinda atenciones de emergencia a todo aquel que acude en busca de una atención oportuna.

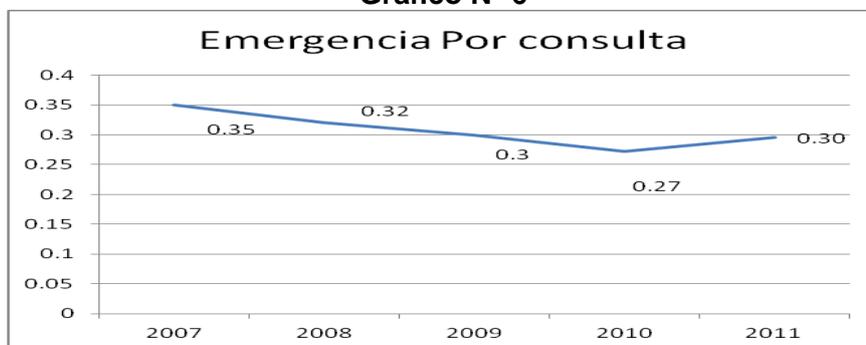
Cuadro N° 8

INDICADORES DE PRODUCCIÓN	ANUAL	Emergencia Por consulta
	2007	0.35
	2008	0.32
	2009	0.3
	2010	0.27
	2011	0.30

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

Se observa una razón constante entre atenciones de emergencia por atenciones de consulta externa desde el 2007 al 2011, disminuyendo en el 2010, lo que demuestra la idiosincrasia de la población en concurrir por urgencias y emergencias al servicio de emergencia del Hospital. El estándar es de 0.10 atenciones de emergencia por consulta externa (Grafico N°6).

Gráfico N° 6



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

INDICADORES DE RENDIMIENTO 2011

RENDIMIENTO CAMA

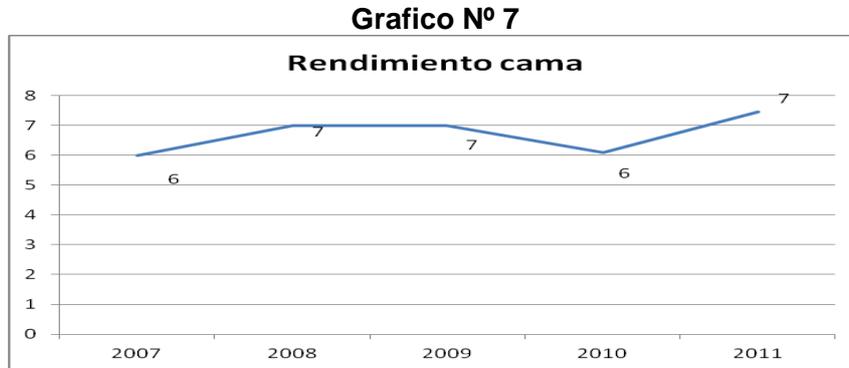
Sirve para mostrar el número de enfermos tratados en cada cama hospitalaria, es decir, los egresos que dicha cama a producido durante un período.

Cuadro N° 9

INDICADORES DE RENDIMIENTO	ANUAL	Rendimiento cama
	2007	6
	2008	7
	2009	7
	2010	6
	2011	7

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

Según el cuadro se observa una tendencia creciente en el número de egresos que produce una cama así de 6 egresos que producía una cama en el 2007, en el 2009 se tiene 7 egresos, para en el presente año continuar con 7 egresos por cama, influenciado en gran parte por el menor promedio de estadía (2.8) que actualmente se tiene. (Gráfico N° 7).



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMAS

El porcentaje de ocupación de camas permite medir el grado de utilización de camas en un período, a través de éste indicador se mide la relación entre pacientes que ingresan y la capacidad real de camas de nuestro hospital lo cual nos permite establecer planes para optimizar el uso de camas, conocer los servicios o salas donde la utilización de las camas es excesiva o insuficiente; mantener la proporción óptima de ocupación; mejorar la distribución de las camas entre los distintos servicios y adaptar las instalaciones a las necesidades del hospital.

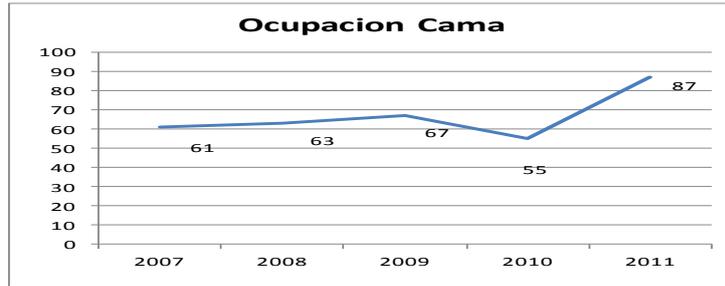
Cuadro N° 10

INDICADORES DE RENDIMIENTO	ANUAL	Ocupación de cama
	2007	61
	2008	63
	2009	67
	2010	55
	2011	87

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

A lo largo de los últimos 6 años el porcentaje de ocupación de camas ha ido incrementándose llegando en el año 2011 al 87 % de grado de uso de las camas del hospital. Estándar 80% (Gráfico N° 8).

Gráfico N° 8



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

PROMEDIO DE PERMANENCIA

El mencionado indicador sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital así como la calidad de los servicios, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar, entre otras causas, deficiencias técnicas.

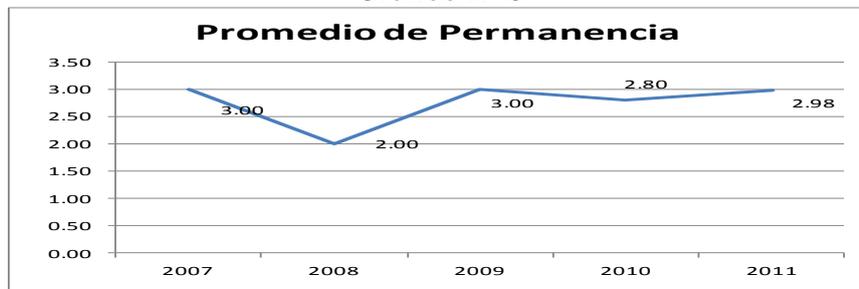
Cuadro N° 11

INDICADORES DE RENDIMIENTO	ANUAL	Promedio de Permanencia
	2007	3.00
2008	2.00	
2009	3.00	
2010	2.80	
2011	2.98	

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

Como podemos apreciar en el cuadro, el promedio de permanencia se mantiene entre 1.11 y 2.80 en los años 2006 y 2010 respectivamente. Una estancia corta permite inferir eficiencia en el tratamiento hospitalario, eficiencia en los servicios de apoyo, oportunidad y eficiencia en el suministro y administración de medicamentos a la sala entre otros, si bien se sitúa por debajo del estándar en los hospitales II-2: 6, es debido a escasa infraestructura hospitalaria, tema pendiente de solución para el próximo año (Gráfico N° 9).

Gráfico N° 9



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

INTERVALO DE SUSTITUCIÓN

El indicador mide el tiempo que una cama permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro a la misma cama y está en función del número de días camas disponibles, el número de pacientes día y el número de egresos en el mismo periodo de tiempo.

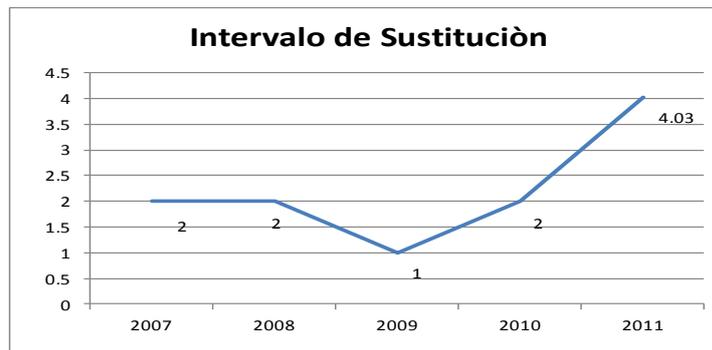
Cuadro N° 12

INDICADORES DE RENDIMIENTO	ANUAL	Intervalo de Sustitución
	2007	2
2008	2	
2009	1	
2010	2	
2011	4	

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

El cuadro muestra el intervalo de sustitución a lo largo de los 5 últimos años, en los años de análisis se observa un promedio de 2 días. Actualmente el intervalo de sustitución es de 4.03 sitúa muy por encima del promedio. El estándar para los hospitales II-2: 1 (Gráfico N° 10)

Gráfico N° 10



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

Tuberculosis BK (+):

En la jurisdicción de la Red de Salud Lima Norte IV para el año 2010 se reportaron 176 casos de Tuberculosis BK (+), representando una Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) de 54.7 por 100,000 habitantes. La población del distrito de Puente Piedra tiene la mayor TIA, con 58.7 por 100,000 habitantes, el distrito de Santa Rosa tiene una TIA de 25.7 por 100,000 habitantes, nótese un aumento respecto a los años anteriores. etc.

2.21 RED DE SALUD LIMA NORTE IV: TENDENCIA DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE TUBERCULOSIS BK (+) POR DISTRITOS, 2008-2010.

DISTRITOS	2008		2009		2010	
	Casos	TIA	Casos	TIA	Casos	TIA
Ancón	13	39.9	10	30.0	12	33.5
Puente Piedra	125	52.0	124	49.2	147	58.7
Santa Rosa	5	42.8	2	16.1	3	25.7
Carabaylo	17	74.5	15	63.3	14	58.3
RED LIMA NORTE IV	160	52.3	151	47.0	176	54.7

TIA = Tasa de Incidencia Acumulada x 100,000 habitantes

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Elaborado: HCLLH - UESA

Enfermedad Diarreica Aguda

Durante el año 2010 se notificaron 4,514 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas en la Red de Salud Lima Norte IV, representan una TIA de 1,402 casos por 100,000 habitantes; siendo el distrito de Puente Piedra el que presenta el mayor número de casos (2816) con una TIA de 1,124 casos por 100,000 habitantes, el distrito de Carabaylo presenta la mayor TIA con 2,709 casos por 100,000 habitantes.

Se evidencia disminución de casos en todos los distritos de la Red IV.

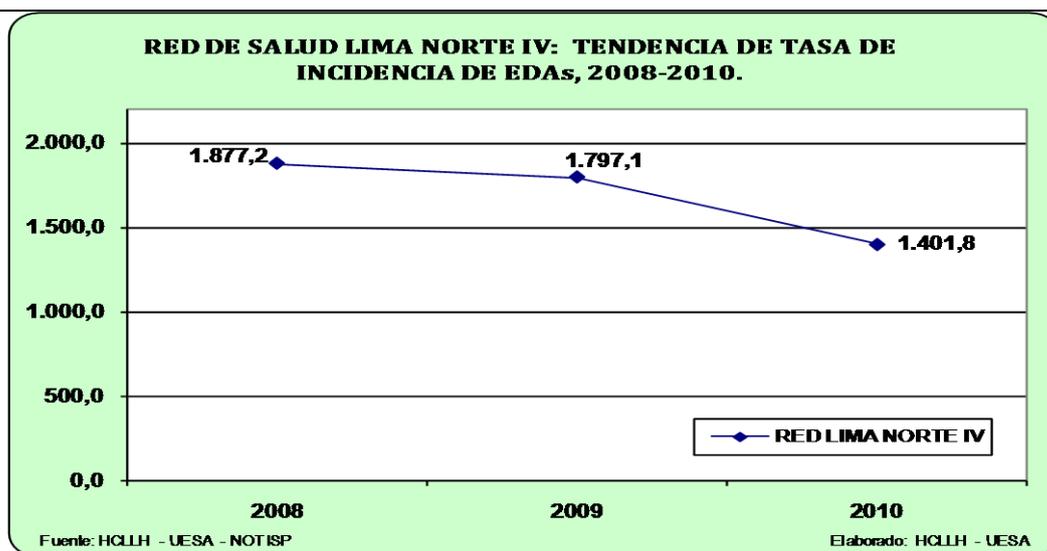
2.24 RED DE SALUD LIMA NORTE IV: TENDENCIA DE CASOS Y TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS POR DISTRITOS, 2008-2010.

DISTRITOS	2008		2009		2010	
	Casos	TIA	Casos	TIA	Casos	TIA
Ancón	582	1786,3	1165	3492,4	811	2266,5
Puente Piedra	3663	1522,6	3534	1403,2	2816	1124,1
Santa Rosa	332	2840,8	326	2615,5	236	2020,2
Carabaylo	748	3276,8	741	3129,1	651	2709,3
RED LIMA NORTE IV	5347	1877,2	5775	1797,1	4514	1401,8

TIA = Tasa de Incidencia Acumulada x 100,000 habitantes

Fuente: HCLLH - UESA - NOTISP

Elaborado: HCLLH - UESA



Las EDAs acusadas representan en mayor número de casos notificados en la jurisdicción de la Red. Se notificaron 4416 EDAs acusadas a nivel de toda la Red de Salud Lima Norte IV, el mayor número de casos se notificó en los mayores de 4 años.

2.25 RED DE SALUD LIMA NORTE IV: EDAs ACUOSA POR GRUPO ETÁREO Y JURISDICCIÓN, HASTA SE 52 - 2010.

Establecimiento de Salud	EDAs ACUOSAS			
	< 1 año	1 - 4 años	> 4 años	Total
DISTRITO DE ANCÓN	58	232	465	755
C.S. ANCON	30	83	290	403
C.S. VILLA ESTELA	24	115	124	263
P.S. SAN JOSE	4	34	51	89
DISTRITO DE PUENTE PIEDRA	512	1059	1204	2775
HOSP. PUENTE PIEDRA	217	421	442	1080
C.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS	25	72	69	166
C.S. SANTA ROSA	48	129	143	320
C.S. ZAPALLAL	77	120	176	373
P.S. ENSENADA	65	147	185	397
P.S. JERUSALEN	5	14	13	32
C.S. SUREÑOS	50	80	112	242
P.S. LADERAS DE CHILLON	25	76	64	165
DISTRITO DE CARABAYLLO	109	274	267	650
P.S. SAN BENITO	37	73	37	147
P.S. JUAN PABLO II	45	146	186	377
P.S. SN.P. CARABAYLLO	27	55	44	126
DISTRITO DE SANTA ROSA	30	93	113	236
P.S. VIRGEN MERCEDES	30	93	113	236
Total general	709	1658	2049	4416

Fuente: Noti SP - UESA HCLLH

INDICADORES DE MORTALIDAD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MUERTES MATERNAS:

En la jurisdicción de la **Red de Salud IV Puente Piedra**, desde el año 1997 al 2011 se han registrado 33 muertes maternas, teniendo como promedio de Razón de Mortalidad Materna de 59.3 por 100,000 nacidos vivos. Para el año 2011 se produjeron 3 muertes maternas, teniendo como promedio de Razón de Mortalidad Materna 122.49 por 100 mil nacidos vivos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MUERTES PERINATALES:

La tasa de Mortalidad Perinatal en la Red IV Puente Piedra se encuentra en 10.4 por 1000 nacidos vivos.

Recursos Humanos

La Red de Salud IV Puente Piedra, cuenta con recursos humanos de diferente condición laboral, nombrados, y contratados por Servicios no Personales, y distribuidos según niveles de acuerdo a las normas vigentes, en Profesionales, Técnicos y Auxiliares, para la atención a la comunidad en los 14 establecimientos de salud de la jurisdicción:

Número de Médicos

Especialidad Médica		Total (1)+(2)+(3)+(4)	Nombrado (1)	Cont. Pers. (2)	Serv No Pers (3)	Otros (4)
MEDICINA	Cardiólogo	1		1		
	Dermatólogo	2	2			
	Endocrinólogo	2	1	1		
	Emergencista	1		1		
	Gastroenterólogo	1			1	
	Geriatra	0				
	Intensivista	3			3	
	Internista	9		9		
	Infectólogo	1		1		
	Nefrólogo	0				
	Neumólogo	1		1		
	Neurólogo	3		3		
	Oncólogo	0				
	Patólogo	3	2	1		
	Psiquiatra	1	1			
	Radiólogo	6	2	4		
	Reumatólogo	1		1		
	Rehabilitador	1		1		
	Otros	4	2		2	
CIRU GIA	Anestesiólogo	13	5	8		
	Cirujano Cardiólogo	0				

	Cirujano General	16	9	5	2	
	Cirujano Neurólogo	2		1	1	
	Cirujano Plástico	3	3			
	Cirujano Oncólogo	0				
	Oftalmólogo	2	1	1		
	Otorrinolaringólogo	2	1		1	
	Trauma./Ortopedia	10	4	4	2	
	Urólogo	3	1	2		
	Otros	8	8			
MATerno INFANTIL	Pediatra	17	7	10		
	Neonatólogo	0				
	Gineco-Obstetra	19	11	8		
	Otros	0				
SALUD PUBLICA	Epidemiólogo	1	1			
	Adm. de Salud	0				
	Med.Gral.Integ./Fam.	43	43			
	Otros	0				
TOTAL		179	104	63	12	0

Otros Profesionales de la Salud

Otros Profesionales Salud	Total (1)+(2)+(3)	Nom- brado (1)	Cont. Pers (2)	Cont.Ser v No Pers (3)
Asistente Social	17	7	10	
Biólogo	2		2	
Enfermera	140	37	103	
Ingeniero Sanitario	1		1	
Nutricionista	11	1	10	
Obstetras	86	47	39	
Odontólogo	22	10	12	
Psicólogo	13	6	7	
Químico Farmacéutico	5	1	4	
T.M.:Laboratorista	2			2
T.M.:Radiólogo	1			1
T.M.:Medic.Ocupac./Física	4			4
Terapeuta de Lenguaje				
Veterinario	2	2		
SP: Epidemiólogo				
SP: Administración de Salud				
TOTAL	306	111		145

SERUMS	
Equivalente	Rentado
2	
3	
2	
2	
2	
1	
1	
13	

Técnicos Asistenciales

Técnicos	Total	Nom- brado	Cont. Pers.	Con. Serv No Pers.	Otro
Dental					
Enfermería	148	37	111		
Farmacia	15		15		
Laboratorio	26	3	23		
Radiología	2		2		
Rehabilitación	4		4		
Sanea.Amb.	2	2			
Otros					
TOTAL	197	42	155		
Auxi. Asist	37	17	20		

Personal Administrativo y de servicios de apoyo según formación

Personal		TOTAL	Nom- brado	Cont. Pers.	Cont.Serv No Pers.	Otros
PROFESIONALES	Abogado			1		
	Administrador	3	1	2		
	Contador	4		4		
	Economista	2	1	1		
	Estadístico					
	Profesor	4	2	2		
	Otros					
TECNICOS	Contabilidad	8	4	4		
	Estadística	1	1	1		
	Informática	15		15		
	Otros	152		152		
TOTAL		189	9	180		

Recursos Financieros

La principal fuente de financiamiento del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y SBS, es el tesoro público, en segundo lugar los recursos directamente recaudados, en el cuadro siguiente se muestra el presupuesto asignado para el 2011 según Fuentes de Financiamiento, evidenciando un incremento del presupuesto 2011 frente al 2010 (33,599,966.00), en aproximadamente 50%. Permitiendo financiar los gastos en bienes y servicios para cumplir demanda de atenciones.

En cuanto a la ejecución de presupuesto se aprecia un gasto que alcanza el 95% del presupuesto asignado para el 2011.

RECURSOS PRESUPUESTALES PROGRAMADOS Y EJECUTADOS AI 2011

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV

UE: 036 HOSPITAL PUENTE PIEDRA Y SBS

OBJETIVOS GENERALES	PIA	PIM	RO	RDR	DYT	EJEC. ENE-DIC	% EJEC. II SEMESTRE 2011
TOTAL	34,930,472	48,647,099	41,862,273.00	4,424,250.00	2,360,575.00	46,235,361.57	95%

Infraestructura

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y los Servicios Básicos de Salud (Red de Salud IV Lima Norte) brindan atención a través de sus 16 establecimientos, los cuales están distribuidos en los tres distritos; diez de ellos se ubican en los distritos de Puente Piedra, tres en Ancón, uno en Santa Rosa y dos en Carabayllo tal como se aprecia en el cuadro siguiente:

Los establecimientos que brindan atención las 24 horas son tres: Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Centro Materno Infantil Zapallal, Centro de Salud Base Ancón, C.M.I. Sureños, C.M.I. Santa Rosa y C.S. Ensenada. El C.S. Santa Rosa, cuenta con un pabellón Materno-Infantil en óptimas condiciones, logrado a través de la cooperación internacional; sin embargo las condiciones de la infraestructura de los otros establecimientos periféricos de la Red de Salud IV Lima Norte constituye un problema a resolver en los próximos años.

INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO A JURISDICCIÓN DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD (RED DE SALUD IV LIMA NORTE)

MICRO RED	CATEGORIA	ESTABLECIMIENTO	DISTRITO	OBE	ORE	OME	OUT
Zapallal	Centro de Salud	Zapallal	Puente Piedra	1			
Zapallal	Puesto de Salud	Jerusalén	Puente Piedra	1			
Zapallal	Puesto de Salud	Juan Pablo II	Carabayllo				1
Zapallal	Puesto de Salud	Virgen de las Mercedes	Santa Rosa		1		
Zapallal	Centro de Salud	Villa Estela	Ancón		1		
Zapallal	Puesto de Salud	San José	Ancón		1		
Zapallal	Centro de Salud	Ancón	Ancón		1		
Los Sureños	Centro de Salud	Los Sureños	Puente Piedra	1			
Los Sureños	Centro de Salud	Santa Rosa	Puente Piedra	1			
Los Sureños	Centro de Salud	Sagrado Corazón	Puente Piedra		1		
Los Sureños	Puesto de Salud	Laderas de Chillón	Puente Piedra		1		
Los Sureños	Puesto de Salud	La Ensenada	Puente Piedra		1		
Los Sureños	Puesto de Salud	San Pedro de Carabayllo	Carabayllo		1		
Hospital Ref.	Hospital II	Hospital Puente Piedra	Puente Piedra	1			

Fuente: Unidad de Estadística HPP y SBS

OBE: Operativo en Buen estado

ORE: Operativo en regular estado

OME Operativo en Mediano estado - OUT : Inoperativo

Equipamiento:

El censo de los equipos biomédicos del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y la Red de Salud Lima Norte IV nos indica que el 25 % de equipos tienen una antigüedad de tres años, el 12% tiene una antigüedad de cinco años siendo el mismo porcentaje de trece años de antigüedad. Así como que el 10% de los equipos tiene una antigüedad de dos años, solamente el 8% se ha adquirido en el último año.

Para el adecuado funcionamiento de los equipos se ha constituido el Área de Biomédica, de acuerdo al análisis realizado, se tiene los siguientes indicadores biomédicos

INDICADORES BIOMÉDICOS

Equipos Biomédicos incluidos en el programa de mantenimiento preventivo:	64%
Equipos Biomédicos en garantía:	44%
Equipos Biomédicos con más de 10 años de uso:	24%
Equipos Biomédicos que se están considerados para baja pero se encuentran en uso:	10%
Equipos Biomédicos que han superado su vida útil:	36 %

2.3 Análisis de los Determinantes de la Salud.

Acceso a Servicios Básicos

La información con respecto al acceso de agua potable en los distritos de la Red IV Puente Piedra, proviene de los censos, así se encuentra que son los distritos que presentan porcentajes más bajos de viviendas con acceso a agua potable y servicios de eliminación de excretas de toda la DISA V LC. Notándose un ligero incremento desde el año 1993 al 2007.

En los distritos de la jurisdicción, el Distrito de Puente Piedra es el que cuenta con menor número de viviendas con agua potable en el 2007 (61%), y el Distrito de Santa Rosa el 81.7% de las viviendas tiene agua potable, siendo este distrito un balneario.

En cuanto al servicio de desagüe también Puente Piedra es el distrito con menor cobertura de este servicio básico, y en el distrito de Ancón la cobertura es del 58.9%, el mayor de los distritos de la jurisdicción

PORCENTAJE DE VIVIENDAS CON ACCESO A LOS SERVICIOS DE AGUA POTABLE Y SERVICIOS DE ELIMINACION DE EXCRETAS (DESAGUE). RED PUENTE PIEDRA 1993 – 2007

DISTRITO	Vivienda con servicio de agua potable		Vivienda con servicio de Desague	
	1993	2007	1993	2007
PUENTE PIEDRA	53.3	61.0	14.9	35.1
ANCON	81.5	75.1	31.7	58.9
SANTA ROSA	88.2	81.7	31.7	35.7
CARABAYLLO*	72.8	62.8	60.3	51.4
RED PUENTE PIEDRA	58.9	63.8	18.0	38.2
DISA V LC	91.0	91.3	82.8	88.4

Fuente: INEI – Censos Nacionales 1993 y 2007 – Elaboración UESA 2008

RESIDUOS SÓLIDOS CONTROLADOS:

Los Residuos Sólidos Controlados presentan una tendencia creciente en los últimos años, en la actualidad se realiza un mayor control en la generación y disposición de los residuos sólidos generados, teniendo como destino final rellenos sanitarios reconocidos y autorizados por la Municipalidad. El distrito de Puente Piedra presenta el mayor porcentaje de RSC y el distrito de Ancón es el que muestra el menor porcentaje.

Los distritos de Santa Rosa, Carabayllo y Ancón tienen menor porcentaje que el promedio de la DISA V LC (81%.)

1.04 RED DE SALUD LIMA NORTE IV: PORCENTAJE DE RESIDUOS SÓLIDOS CONTROLADOS, 2005-09.

Distritos	2005	2006	2007	2008	2009
Ancón	10.9	14.8	31.3	24.0	46.0
Puente Piedra	72.9	66.5	85.6	46.0	93.0
Santa Rosa	70.8	71.1	81.4	49.0	78.7
Carabayllo	66.2	71.9	84.3	41.0	77.8
DISA V LC	86.8	84.3	85.2	49.0	81.0

Fuente: Municipalidad Metropolitana de Lima - Gerencia de Servicios a la Ciudad
DISA V LC - ASIS 2010

Elaboración: HCLLH - UESA

Fuente: DIGESA – OE DISA V LC

MEDIO AMBIENTE.¹

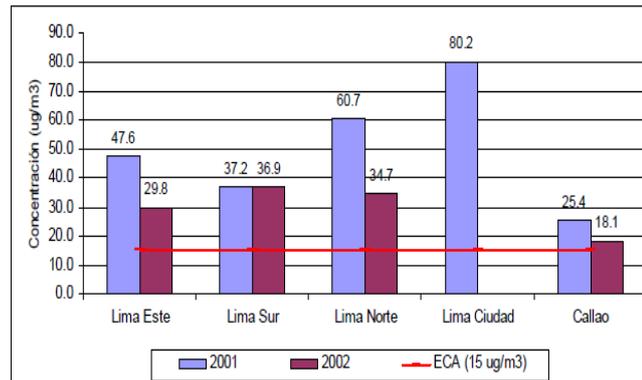
De acuerdo a la iniciativa de Aire Limpio para América Latina, en Lima Metropolitana el principal problema de contaminación atmosférica es la alta concentración de PM10, siendo las zonas críticas el Centro, Norte, Noreste y Este de la ciudad.

¹ Juan José Miranda Impacto Económico En La Salud Por Contaminación Del Aire En Lima Metropolitana, IEP.

Como se observa en el gráfico # 4, los niveles de concentración hallados para las Partículas Menores a 2.5 – PM2.511, durante los años 2001 y 2002, han sido bastante superiores que los estándares establecidos, en especial para Lima Ciudad que supera en más de cinco veces el límite permitido.

Gráfico N° 4

Nivel de concentración de PM 2.5 halladas en Lima Metropolitana



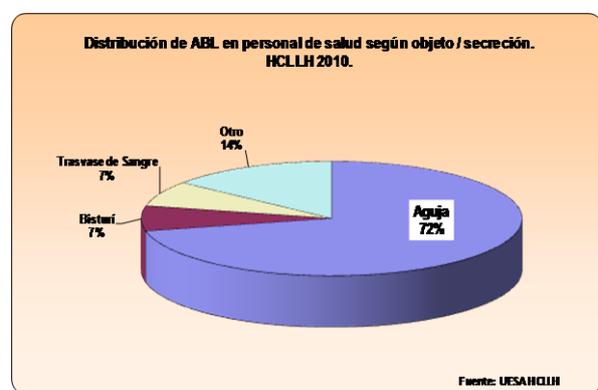
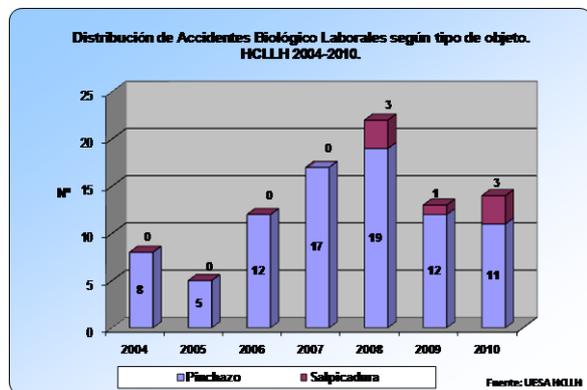
Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo

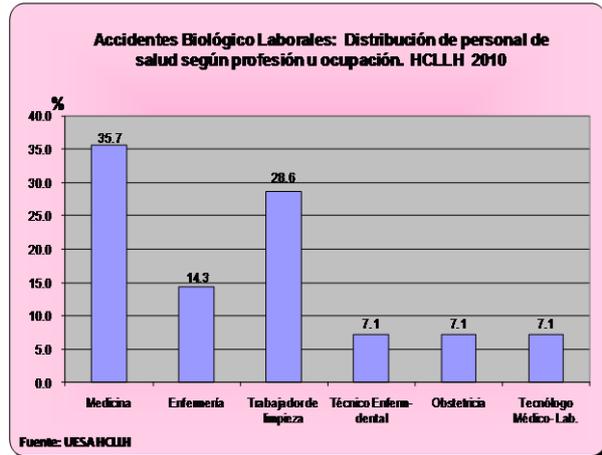
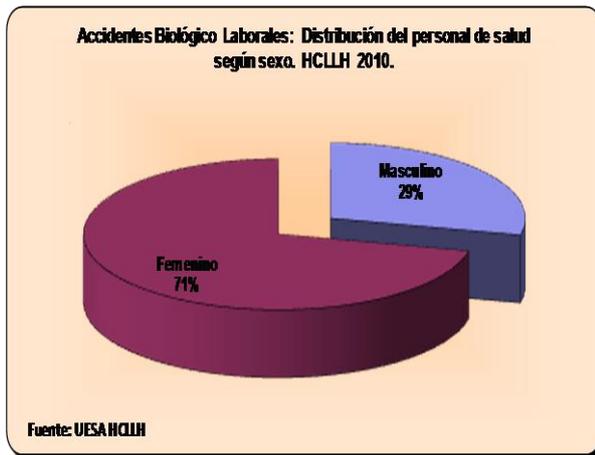
Desde el año 2004 al 2010, se han notificado 91 casos de accidentes biológico laborales en personal de salud, de los cuales 84 fueron ocasionadas por pinchazo de aguja y 7 por salpicadura de fluidos biológicos.

Durante el año 2010 se notificaron 14 casos, el 72% ocasionado por pinchazos de aguja, 7% por bisturí, 7% por trasvase de sangre y 14% por otros (corte con objeto no precisado).

El 71% fueron en el personal de salud femenino; el 64% fue personal contratado y el 36% en internos de medicina/obstetricia. El 65% ocurrió en el servicio de emergencia.

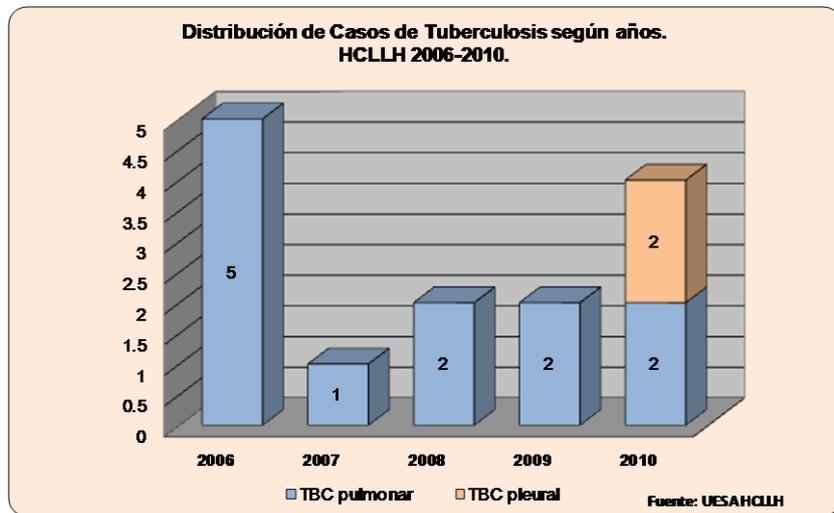
El 29% de los accidentados fueron en trabajadores de limpieza, al igual que los internos de medicina y, el 14% fueron enfermeras.





La Vigilancia de enfermedades ocupacionales en la institución se inicia en el año 2006, a la fecha se han notificado 14 casos de tuberculosis pulmonar. Durante el año 2010, se han notificado 02 casos de Tuberculosis Pulmonar y 02 casos de tuberculosis pleural en el personal de salud.

Los casos se presentaron en personal de enfermería, de limpieza y administrativo, quienes laboraban en el servicio de pediatría, emergencia y estadística-informática respectivamente. Se reportó un personal fallecido, con Bk (+), quien no recibió diagnóstico ni tratamiento oportuno.



Seguridad alimentaria y nutricional

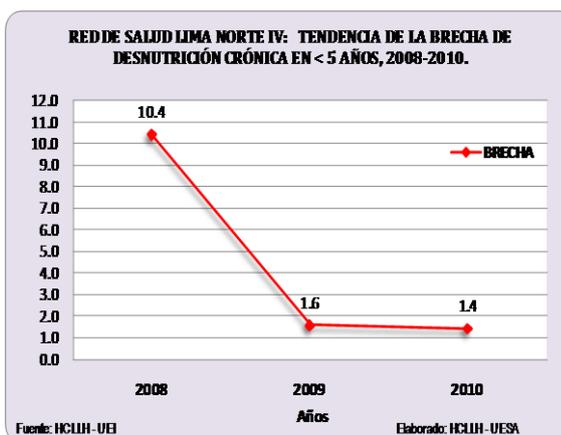
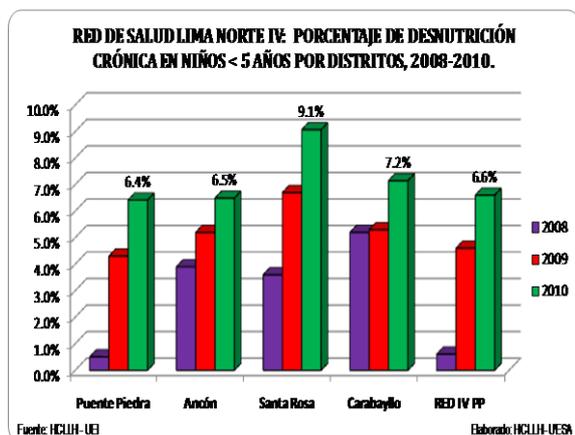
En la Red de Salud Lima Norte IV durante el año 2010 se evaluaron 43,734 niños menores de 5 años, detectándose 2,885 casos con desnutrición crónica, lo cual representa el 6.6% del total de niños menores de 5 años evaluados.

Tabla N° 39

2.13 RED DE SALUD LIMA NORTE IV: DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS < 5 AÑOS POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y DISTRITOS, 2010.

Distrito	N° Evaluados	Desnutrición Crónica < 5 años	
		N° Casos	%
Red de Salud Lima Norte IV	43734	2885	6.60%
C.S. Ancón	3585	213	5.94%
P.S. San José	1795	136	7.58%
Distrito Ancón	5380	349	6.49%
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	7449	387	5.20%
C.S. Zapallal	8742	428	4.90%
C.S. Santa Rosa	1024	27	2.64%
C.S. Sagrado Corazón de Jesús	1642	106	6.46%
P.S. Jerusalén	2968	302	10.18%
P.S. Sureños	5019	332	6.61%
P.S. Laderas de Chillón	2982	231	7.75%
P.S. Ensenada	3593	332	9.24%
P.S. Jesús Oropeza Chonta			
Distrito Puente Piedra	33419	2145	6.42%
C.S. Villa Estela	806	78	9.68%
P.S. Virgen de las Mercedes	1178	102	8.66%
Distrito Santa Rosa	1984	180	9.07%
P.S. San Pedro de Carabaylo	441	54	12.24%
P.S. Juan Pablo II	2120	137	6.46%
P.S. San Benito	390	20	5.13%
Distrito Carabaylo (10.5%)	2951	211	7.15%

Fuente: HCLLH - UEI - Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) - 2010.
Elaborado: HCLLH - UESA



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) HCLLH Elaborado: UESA HCLLH

El distrito de Santa Rosa presentó el índice más alto de desnutrición crónica 9% en la Red de Salud Lima Norte IV y el distrito de Puente Piedra presentó el índice más bajo de la Red con 6.42% de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. En relación a la tendencia de la brecha se evidencia un descenso importante desde el año 2008 al 2010.

ANEMIA EN GESTANTES:

Durante el año 2010, en la Red de Salud Lima Norte IV de las 8,405 gestantes evaluadas se diagnosticaron 1,129 casos de anemia, lo cual representa el 13.4% del total de gestantes.

Los distritos de Santa Rosa y Carabaylo presentan los mayores porcentajes de gestantes con anemia, 24.8% y 21.7% respectivamente.

El P.S. Juan Pablo II presenta 34,2% de las gestantes con anemia el más alto de todos los establecimientos, mientras que en el C.S. Sagrado Corazón de Jesús presenta 3.3% gestantes con anemia el más bajo de en los establecimientos de la Red.

Desde el año 2008 al 2010 se evidencia una tendencia a la baja en el porcentaje de gestantes con anemia a nivel de la Red.

ANEMIA EN GESTANTES. RED DE SALUD LIMA NORTE-IV 2008– 2010

DISTRITOS	2008	2009	2010
Puente Piedra	14.7%	12.6%	12.5%
Ancón	11.4%	9.1%	6.5%
Santa Rosa	24.8%	29.2%	24.8%
Carabaylo		23.9%	21.7%
RED LIMA NORTE IV	15.7%	14.8%	13.4%
DISA VLC	20.9%		

Fuente: HCLLH - UEI - Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) - 2010.
Elaborado: HCLLH - UESA

Distrito	Nº Evaluados	Anemia en Gestantes	
		Nº Casos	%
Red de Salud Lima Norte IV	8405	1129	13.43%
C.S. Ancón	1045	66	6.32%
P.S. San José	148	12	8.11%
Distrito Ancón	1193	78	6.54%
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	287	65	22.65%
C.S. Zapallal	1124	159	14.15%
C.S. Santa Rosa	502	61	12.15%
C.S. Sagrado Corazón de Jesús	333	11	3.30%
P.S. Jerusalén	169	24	14.20%
P.S. Sureños	1732	240	13.86%
P.S. Laderas de Chillón	517	88	17.02%
P.S. Ensenada	1160	81	6.98%
P.S. Jesús Oropeza Chonta			
Distrito Puente Piedra	5824	729	12.52%
C.S. Villa Estela	552	157	28.44%
P.S. Virgen de las Mercedes	130	12	9.23%
Distrito Santa Rosa	682	169	24.78%
P.S. San Pedro de Carabaylo	258	21	8.14%
P.S. Juan Pablo II	234	80	34.19%
P.S. San Benito	214	52	24.30%
Distrito Carabaylo (10.5%)	706	153	21.67%

Fuente: HCLLH - UEI - Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) - 2010.
Elaborado: HCLLH - UESA

Situación Educativa

En el 2004 en relación a los años anteriores se evidenció una mejora en los promedios de escolaridad, que es de 8.5 años de estudio. Un análisis comparativo entre los distritos muestra que el promedio de escolaridad de Puente Piedra es el más bajo de los tres; explicado por la gran población escolar con la que cuenta que sobrepasa la capacidad de las

instituciones educativas existentes, así como los bajos ingresos de la población que no pueden acceder a colegios particulares.

AÑOS PROMEDIO DE ESCOLARIDAD RED DE SALUD IV LIMA NORTE PUENTE PIEDRA

DISTRITOS	PROMEDIO EN AÑOS
ANCON	9.8
PUENTE PIEDRA	9.2
SANTA ROSA	9.9

Fuente: ASIS 2005 HHP

De acuerdo a los Censos Nacionales 2007, la población del distrito de Puente Piedra que se encuentra en situación de analfabetismo es 2.8%, lo cual representa el porcentaje más alto entre los distritos de la Red, el distrito de Santa Rosa presenta el menor porcentaje de población analfabeta 1.6%. En todos los distritos las mujeres presentan mayores porcentajes de analfabetismo.

Los distritos de la Red de Salud Lima Norte IV presentan mayores porcentajes en comparación con el promedio de la provincia de Lima (1,8%).

1.22 RED DE SALUD LIMA NORTE IV: POBLACIÓN ANALFABETA POR DISTRITOS SEGÚN SEXO, 2010.

Población Analfabeta (15 y más años)	Provincia LIMA		Puente Piedra		Santa Rosa		Ancón		Carabaylo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total	104144	1.8	4615	2.8	122	1.6	501	2.2	4085	2.7
Hombre	19,452	0.7	857	1.1	29	0.8	128	1.1	825	1.1
Mujer	84,692	2.9	3,758	4.6	93	2.4	373	3.3	3,260	4.3
Urbana	103,678	1.8	4,615	2.8	122	1.6	501	2.2	3,741	2.6
Rural	466	6.9							344	7.8

Fuente : INEI - Censos Nacionales 2007 : XI de Población y VI de Vivienda
Elaborado: HCLLH - UESA

Evaluación de Oferta/Demanda

En la jurisdicción de la Red de Salud Lima Norte IV se cuenta con 5.9 médicos por 10,000 habitantes. El distrito de Puente Piedra cuenta con el mayor número de médicos (7.0 x 10,000 habitantes), Santa Rosa tiene 4.3 médicos x 10000 habitantes, Ancón tiene 2.0 x 10,000 habitantes mientras que la jurisdicción de Carabaylo presenta la menor disponibilidad con 1.7 médicos x 10,000 habitantes

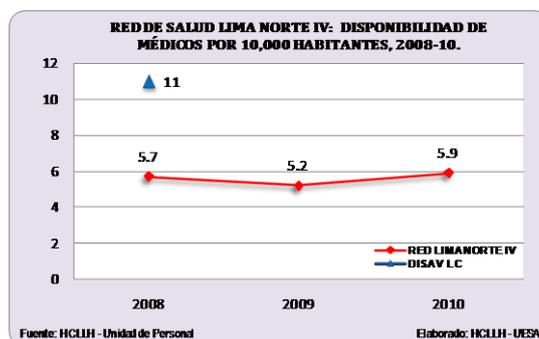
1.24 RED DE SALUD LIMA NORTE IV: DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS POR 10,000 HABITANTES SEGÚN DISTRITOS Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, 2008-2010.

Distrito	Población Total 2010	2008		2009		2010	
		Total de médicos	Médicos x 10000 hab.	Total de médicos	Médicos x 10000 hab.	Total de médicos	Médicos x 10000 hab.
Red de Salud Lima Norte IV	322016	176	5.72	166	5.2	191	5.9
C.S. Ancón	24,711	5	2.2	6	2.6	6	2.4
P.S. San José	11,071	2	2.0	1	1.0	1	0.9
Distrito Ancón	35782	7	2.1	7	2.1	7	2.0
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	67,639	119	18.3	112	16.5	137	20.3
C.S. Zapallal	55,113	18	3.4	13	2.3	14	2.5
C.S. Santa Rosa	10,020	3	3.1	5	5.0	5	5.0
C.S. Sagrado Corazón de Jesús	12,526	1	0.8	1	0.8	1	0.8
P.S. Jerusalén	12,526	4	3.3	2	1.6	2	1.6
P.S. Sureños	37,577	5	1.4	9	2.4	8	2.1
P.S. Laderas de Chillón	20,041	5	2.6	3	1.5	3	1.5
P.S. Ensenada	35,072	1	0.3	4	1.1	4	1.1
P.S. Jesús Oropeza Chonta		0		0		1	
Distrito Puente Piedra	250514	156	6.5	149	5.9	175	7.0
C.S. Villa Estela	7,134	3	4.2	3	3.9	3	4.2
P.S. Virgen de las Mercedes	4,558	3	6.6	2	4.1	2	4.4
Distrito Santa Rosa	11692	6	5.1	5	4.0	5	4.3
P.S. San Pedro de Carabayllo	9,854	3	3.2	2	2.1	1	1.0
P.S. Juan Pablo II	9,212	3	3.4	2	2.2	2	2.2
P.S. San Benito	4,962	1	2.1	1	2.0	1	2.0
Distrito Carabayllo (10.5%)	24028	7	3.1	5	2.1	4	1.7

Fuente: HCLLH - UESA - Programa Salud Ocupacional

Elaborado: HCLLH - UESA

La disponibilidad de médicos por 10,000 habitantes ha aumentado respecto al año 2009, de 5.2 a 5.9 x 10,000 habitantes; la brecha entre los distritos que forman la Red de Salud Lima Norte IV ha aumentado de 3.1 en el año 2008 a 4.1 en el año 2010.



2.4 Identificación de problemas

Problemas de Demanda

- Alta prevalencia de enfermedades asociada a contaminación ambiental.
- Prevalencia de las enfermedades de las vías respiratorias y las enfermedades Odontostomatológicas.
- Desnutrición en gestantes y neonatos
- Aparición de diagnósticos de enfermedades mentales (trastorno de ansiedad).
- Incidencia del cáncer en población adulta y adolescentes
- Incremento de traumatismo por accidentes de tránsito.
- Alta incidencia de TBC pulmonar.
- Incremento de las Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Población con malos hábitos de estilos de vida saludables
- Población extremadamente pobre, madres gestantes y niños con desnutrición crónica.
- Incremento de las conductas suicidas.
- Incremento de la población adulta.

Problemas de Oferta

- Establecimientos de salud en el primer nivel con limitada capacidad resolutive para la creciente demanda
- Insuficiente personal que migra a otros establecimientos por mejoras de ingresos monetarios
- Equipamiento y sistemas informáticos insuficientes para la recopilación y evaluación estadística y epidemiológica.
- Insuficiente capacidad resolutive en el pabellón materno infantil del Hospital
- Limitado número de personal en algunas Áreas Administrativas y Asistenciales.

Priorización de problemas

- Población extremadamente pobre, madres gestantes y niños con desnutrición crónica.
- Población con escasos hábitos de estilos de vida saludables
- Alta prevalencia de enfermedades asociada a contaminación ambiental.
- Establecimientos de salud en el primer nivel con deficiente capacidad resolutive para la creciente demanda.
- Insuficiente capacidad resolutive en el pabellón materno infantil del Hospital

- Limitado número de personal en algunas Áreas Administrativas y Asistenciales.
- Limitada capacidad para recopilación y evaluación de información estadística

OBJETIVOS GENERALES

OG 1: Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable

OG 2: Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

OG 3: Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza

OG 4: Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza

OG 5: Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos

OG 6: Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud

Matriz N° 1 : MATRIZ DE AJUSTE A LOS OBJETIVOS GENERALES
INSTITUCIONALES DEL PLIEGO MINSA PARA EL PLANEAMIENTO
OPERATIVO AÑO 2013

III. OBJETIVOS GENERALES, RESULTADOS Y ACTIVIDADES DEL POA 2013:

Matriz N° 2	Instrumentación de los Objetivos Generales de la Red 2013.
Matriz N° 3i	Planificación de Productos / Acciones Operativas y Actividades
Matriz N° 4i	Programación de Presupuestal de Productos / Proyectos – Actividades 2013