

UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA

FACULTAD DE INGENIERIA INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS



**ESSALUD: OPTIMIZACION DE LOS RECURSOS DE
HOSPITAL DE CAMPAÑA EN LA ATENCION
POBLACIONAL**

TESIS

Para optar el titulo profesional de Ingeniero Industrial

CARRILLO ABRIGO, Ana María

PIÑAS MILLIO, Giovanna Ruth

Lima – PERU

2000

DEDICATORIA

A mi querido y recordado Padre el cual siempre esta presente no solo en forma espiritual sino por todo lo enseñado con su ejemplo y bondad.

A mi Madre que con su gran cariño, dedicación y sacrificio pude lograr mi formación profesional y personal.

A mis hermanas por su cariño y ayuda, en especial a mi hermano Alejandro por su apoyo incondicional en todo momento.

Ana María Carrillo Abrigo

A mis padres por todo lo enseñado, por su comprensión, dedicación e infinito cariño, para lograr culminar esta etapa en mi vida profesional y personal.

A mis hermanos por su gran cariño, paciencia y apoyo en hacer realidad este momento.

Giovanna R. Piñas Millio

INDICE GENERAL

Indice General	iii
Indice de Cuadros	xi
Indice de Gráficos	xiv
Descriptores Temáticos	xvi
Resumen	xvii
Introducción	xviii

CAPITULO I: GENERALIDADES

1.1	Objetivo General	1
1.2	Objetivos Específicos	1
1.3	Metodología	1
1.4	Marco conceptual de ESSALUD	2
1.4.1	Información General	2
1.4.1.1	Concepto de Seguridad Social	2
1.4.1.2	Principios de Seguridad Social	3
1.4.1.3	Prestaciones de Seguridad Social	5
1.4.1.4	Prestaciones que otorga EsSalud	6

1.4.2	Organización de EsSalud	15
1.4.2.1	Organigrama	15
1.4.2.2	Funciones	16
1.5	Lineamientos importantes para la prestación de salud	26

CAPITULO II: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL PROGRAMA CENTRAL DE SERVICIOS ESPECIALES (PCSE)

2.1	Información General	26
2.1.1	Programa Central de Servicios Especiales (PCSE)	26
2.1.2	Estructura Orgánica	27
2.1.3	Generalidades de Programa Central de Servicios Especiales	28
2.1.3.1	Visión	28
2.1.3.2	Misión	28
2.1.3.3	Políticas	28
2.1.3.4	Estrategias	29
2.1.3.5	Objetivos	29
2.1.4	Reglamento de Organización y Funciones	29
2.1.4.1	Organos de Dirección	30
2.1.4.2	Organos de Línea	31
2.1.4.3	Organos de Asesoría	32
2.1.4.4	Organos de Apoyo	33

2.2	Oferta Flexible de servicios de Salud	34
2.2.1	Oferta Flexible	34
2.2.2	Características de la Oferta Flexible	36
2.3	Servicios del Programa Central de Servicios Especiales de Oferta Flexible	37
2.3.1	Hospital de Campaña	37
2.3.1.1	Visión	37
2.3.1.2	Misión	37
2.3.1.3	Objetivos	37
2.3.1.4	Políticas	38
2.3.1.5	Estrategia	38
2.3.2	Policlínicos Itinerantes	39
2.3.2.1	Demanda	40
2.3.2.2	Características Físicas	41
2.3.2.3	Facilidad para la instalación de los Servicios Básicos	41
2.3.2.4	Mobiliario y Equipo	42
2.3.2.5	Permanencia	43
2.3.2.6	Servicios	43
2.3.3	Padomi	43
2.3.3.1	Visión	43
2.3.3.2	Misión	43
2.3.3.3	Objetivos	43
2.3.4	Aló EsSalud	45

2.3.5	Servicios Contratados	47
2.3.5.1	Centro de Hemodiálisis	47
2.3.5.2	Hospitalización en Medicina y Psiquiatría	48
2.3.6	Defensa Nacional	48
2.3.6.1	Visión	48
2.3.6.2	Misión	48
2.4	Fortalezas y Debilidades	50
2.4.1	Fortalezas	50
2.4.2	Debilidades	50
2.5	Amenazas y Oportunidades	51
2.5.1	Amenazas	51
2.5.2	Oportunidades	51
2.6	Optimización del Programa Central de Servicios Especiales a través de Hospital de Campaña	52

CAPITULO III: DIAGNOSTICO DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA

3.1	Diagnostico del Entorno	53
3.1.1	Análisis de Mercado	53
3.1.2	Disponibilidad de recursos humanos	54
3.1.3	Disponibilidad de recursos materiales	56

3.2	Diagnostico de la Dirección del Hospital de Campaña	58
3.2.1	Estructura Orgánica	58
3.2.2	Manual de Organización y Funciones	59
3.2.3	Fortalezas y Debilidades	79
3.2.3.1	Fortalezas	79
3.2.3.2	Debilidades	79
3.2.4	Oportunidades y Amenazas	80
3.2.4.1	Oportunidades	80
3.2.4.2	Amenazas	80
3.3	Diagnostico del Personal	80
3.3.1	Rotación	80
3.3.2	Política de Remuneraciones	82
3.3.3	Productividad de Mano de Obra	83
3.4	Diagnostico de la Producción – Servicios	84
3.4.1	Características del Proceso productivo de atención	85
3.4.2	Capacidad Instalada y su grado de utilización	87
3.4.3	Planeamiento y control de la producción	89
3.4.4	Determinación del Costo por Operativo.	89

CAPITULO IV: PROBLEMAS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCION

4.1	Presentación del Problema	92
4.2	Herramientas para la determinación del Problema	92
4.2.1	Diagrama causa – Efecto (Diagrama de Ishikawa)	92
4.2.2	Diagrama de Pareto	94
4.3	Alternativas de Solución	96
4.3.1	Solución para la falta de distribución de operativos de acuerdo a la demanda.	96
4.3.1.1	Metodología a emplear en la programación del Hospital de Campaña	97
4.3.1.2	Determinación de los Operativos a nivel nacional	103
4.3.1.3	Programación de Operativos del Hospital de Campaña Enero – Diciembre 2000	151
4.3.2	Solución para la falta de estandarización de los costos.	155
4.3.2.1	Metodología para la Obtención de los Costos Totales de un Operativo de Hospital de Campaña	157
4.3.2.2	Propuesta para una disminución de costos por operativo	158
4.3.3	Solución para la existencia de una Escasez de Especialistas.	162
4.3.3.1	Disponibilidad de Recursos Médicos a nivel Nacional.	162

4.3.3.2	Norma para la Participación del personal asistencial de la oferta fija en los operativos de Hospital de Campaña	165
4.3.4	Soluciones Diversas para optimizar los Recursos del Hospital de Campaña.	171
4.3.4.1	Mejoramiento de Procesos	171
4.3.4.2	Optimización en la distribución de equipos y Material Médico para un operativo de Hospital de campaña.	174
4.3.4.3	Estandarización de la Hoja Gerencial de Estadística de Producción o Reporte Estadístico.	180

CAPITULO V: IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLUCIÓN

5.1	Procedimiento para la aprobación de estudio Técnico	182
5.2	Resultados	187
5.2.1	Evaluación del Estudio en el primer trimestre	185
5.2.1.1	Producción	185
5.2.1.2	Costos	186
5.2.1.3	Especialistas	186

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones 188

6.2 Recomendaciones 193

BIBLIOGRAFIA 194

GLOSARIO DE TERMINOS

ANEXOS

Anexo 1	Decretos Ley de la Seguridad Social
Anexo 2	Los seguros sociales en el Perú
Anexo 3	Reglamento de Organización y Funciones del Programa Central de Servicios Especiales

INDICE DE CUADROS

Cuadro N°1	Población Asegurada y Población Demográfica a nivel Nacional.	54
Cuadro N°2	Especialidades Médicas por establecimiento de Salud de la Gerencia Departamental de Apurímac.	55
Cuadro N°3	Hospital Nivel III Equipos Médicos Estratégicos	57
Cuadro N°4	Personal Hospital de Campaña	81
Cuadro N°5	Gasto por comisión de Servicios (Viáticos)	82
Cuadro N°6	Producción en especialidades de Consulta Externa	85
Cuadro N°7	Equipo Biomédico Utilizado para un operativo de hospital de campaña	88
Cuadro N°8	Presupuesto del Hospital de Campaña 1999	90
Cuadro N°9	Cantidad de Operativos del Hospital de Campaña 1999	91
Cuadro N°10:	Selección del problema	94
Cuadro N°11:	Indicadores por Gerencias Departamentales	98
Cuadro N°12:	Calculo del Déficit de Cobertura y Consultas	100
Cuadro N°13:	Perfiles de Consulta	102

Cuadro N°14: Categorización de Establecimientos	104
Cuadro N°15: Gerencia Departamental de Amazonas	106
Cuadro N°16: Gerencia Departamental de Ancash	108
Cuadro N°17: Gerencia Departamental de Apurímac	110
Cuadro N°18: Gerencia Departamental de Arequipa	112
Cuadro N°19: Gerencia Departamental de Ayacucho	114
Cuadro N°20: Gerencia Departamental de Cajamarca	116
Cuadro N°21: Gerencia Departamental de Cuzco	118
Cuadro N°22: Gerencia Departamental de Huancavelica	120
Cuadro N°23: Gerencia Departamental de Huánuco	122
Cuadro N°24: Gerencia Departamental de Ica	124
Cuadro N°25: Gerencia Departamental de Junín	126
Cuadro N°26: Gerencia Departamental de La Libertad	128
Cuadro N°27: Gerencia Departamental de Lambayeque	130
Cuadro N°28: Gerencia Departamental de Loreto	132
Cuadro N°29: Gerencia Departamental de Madre de Dios	134
Cuadro N°30: Gerencia Departamental de Moquegua	136
Cuadro N°31: Gerencia Departamental de Pasco	138
Cuadro N°32: Gerencia Departamental de Piura	140
Cuadro N°33: Gerencia Departamental de Puno	142
Cuadro N°34: Gerencia Departamental de San Martín	144
Cuadro N°35: Gerencia Departamental de Tacna	146
Cuadro N°36: Gerencia Departamental de Tumbes	148
Cuadro N°37: Gerencia Departamental de Ucayali	150

Cuadro N°38: Operativos realizados por Hospital de Campaña Enero – Diciembre 1999	151
Cuadro N°39: Programación de Operativos de Hospital de Campaña Enero - Diciembre 2000	152
Cuadro N°40: Operativos Realizados de Enero – Marzo 1999	153
Cuadro N°41: Estructura de Costo	156
Cuadro N°42: Gastos de Viáticos	160
Cuadro N°43: Disponibilidad de médicos a nivel nacional	163
Cuadro N°44: Especialidades Medicas por Gerencias Departamentales	164
Cuadro N°45: Catálogo de Equipos y Material Médico	174
Cuadro N°46: Hoja gerencial de Estadística de Producción de Hospital de campaña	181
Cuadro N°47 N° de Operativos Ejecutados en el año 2000	185
Cuadro N°48 N° Promedio de Especialistas	187

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1	Diagrama Causa –Efecto	93
Gráfico N° 2	Diagrama de Pareto	95
Gráfico N° 3	Gerencia Departamental de Amazonas	105
Gráfico N° 4	Gerencia Departamental de Ancash	107
Gráfico N° 5	Gerencia Departamental de Apurimac	109
Gráfico N° 6	Gerencia Departamental de Arequipa	111
Gráfico N° 7	Gerencia Departamental de Ayacucho	113
Gráfico N° 8	Gerencia Departamental de Cajamarca	115
Gráfico N° 9	Gerencia Departamental de Cuzco	117
Gráfico N° 10	Gerencia Departamental de Huancavelica	119
Gráfico N° 11	Gerencia Departamental de Huánuco	121
Gráfico N° 12	Gerencia Departamental de Ica	123
Gráfico N° 13	Gerencia Departamental de Junín	125
Gráfico N° 14	Gerencia Departamental de La Libertad	127
Gráfico N° 15	Gerencia Departamental de Lambayeque	129
Gráfico N° 16	Gerencia Departamental de Loreto	131
Gráfico N° 17	Gerencia Departamental de Madre de Dios	133
Gráfico N° 18	Gerencia Departamental de Moquegua	135

Gráfico N° 19	Gerencia Departamental de Pasco	137
Gráfico N° 20	Gerencia Departamental de Piura	139
Gráfico N° 21	Gerencia Departamental de Puno	141
Gráfico N° 22	Gerencia Departamental de San Martín	143
Gráfico N° 23	Gerencia Departamental de Tacna	145
Gráfico N° 24	Gerencia Departamental de Tumbes	147
Gráfico N° 25	Gerencia Departamental de Ucayali	149
Gráfico N° 26	Operativos realizados en el primer trimestre de 1999	154
Gráfico N° 27	Distribución de departamentos según macroregiones	161
Gráfico N° 28	Flujograma del proceso de atención de Hospital de Campaña	172
Gráfico N° 29	Distribución de Planta	179
Gráfico N° 30	Diagrama para la evaluación y aprobación del Informe Técnico	184

DESCRIPTORES TEMATICOS

- ↪ Decreto ley de la Seguridad Social
- ↪ Demanda insatisfecha
- ↪ Equipo médico
- ↪ EsSalud
- ↪ Establecimientos de salud a nivel nacional
- ↪ Hospital de Campaña
- ↪ Indicadores de Salud
- ↪ Oferta Flexible
- ↪ Perfil de Demanda de consulta externa
- ↪ Plan Operativo
- ↪ Proceso de Atención en Hospital de Campaña
- ↪ Salud
- ↪ Seguridad Social
- ↪ Programa Central de Servicios Especiales

RESUMEN

El Programa Central de Servicios Especiales, programa funcional con nivel de Organo Desconcentrado se encarga de administrar la Oferta Flexible acercando los servicios de Salud hacia el usuario.

En la actualidad los establecimientos de Salud de mayor nivel de resolución se encuentran ubicados en las capitales de las provincias, mientras que en las zonas de menor acceso se encuentra ubicado las postas en donde se brindan servicios solo a través de Medico General, esta situación genera una demanda insatisfecha.

Por tanto se hace necesario la participación del Hospital de Campaña a fin de complementar los servicios de salud, con especialidades de acuerdo al perfil de demanda del lugar.

El Hospital de Campaña es un hospital virtual Itinerante que brinda atención recuperativa (Médico – Quirúrgica) y preventivo promocional, a poblaciones de acceso limitado o nulo a un servicio de salud, por ello se hace necesario proporcionar en forma oportuna y eficiente el Planeamiento de los Operativos del Hospital de Campaña a nivel nacional para cubrir la demanda insatisfecha.

INTRODUCCION

Nuestro país enfrenta diferentes cambios en su economía y el sector salud no es la excepción debido a las reformas que se han empezado a dar.

Por ello se promulgo la Ley N° 26790 ó Ley de la Modernización de la Seguridad Social en salud, con la finalidad de ampliar la atención en salud, esta Ley permite la creación de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), cuyo fin es ofrecer prestaciones de salud alternativas a las ofrecidas por EsSalud a sus asegurados.

Para contrarrestar esta alternativa de prestación de salud, se hace necesario mejorar la atención a todos los usuario, brindando servicios más eficientes, asequibles y de elevada calidad, con el fin de Asegurar y mejorar la calidad de los servicios que brinda EsSalud a sus asegurados y comunidad en general, con visión de futuro, se viene desarrollando y descentralizando nuevas estrategias de atención al usuario, a través de diversos servicios prestados, como los son los Servicios Itinerantes de la Oferta Flexible con el Hospital de Campaña y policlínicos Itinerantes, las cuales cubren las atenciones a nivel nacional, atendiendo a cientos de pacientes asegurados y no asegurados en lugares más lejanos del país.

Con el fin de satisfacer el servicio se hace necesario definir anticipadamente una programación de operativos a nivel nacional para el Hospital de Campaña, el cual determina el tiempo de permanencia, así como el requerimiento por especialidad de acuerdo a la demanda, el cual depende de parámetros determinados.

En el presente estudio se busca determinar la demanda insatisfecha por departamentos, así como el número de operativos para el año 2,000.

CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1 OBJETIVO GENERAL

Optimización de los Recursos Del Hospital De Campaña en la Atención Poblacional

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Calcular la Demanda Insatisfecha de atención de salud por departamentos y provincias.
- Determinar el N° de Operativos del Hospital de Campaña para atender a la demanda insatisfecha.

1.3 METODOLOGIA

Para alcanzar los objetivos es necesario la obtención de información de fuentes como:

- EsSalud.- Oficina de Coordinación Técnica – Estadística

Datos estadísticos de los años 1998-1999, referentes al N° de asegurados, incidencia epidemiológica, demanda por grupos poblaciones y otros datos de interés.

- EsSalud.- Gerencia Central de Finanzas – Sub Gerencia de Estadística
Datos estadísticos de los años 1999, producción de los establecimientos de las Gerencia Departamentales.
- INEI.-
Datos de estadística poblacional de grupos de interés para el trabajo.
- MINSA.-
Información requerida de sus centros asistenciales y recursos.
- EsSalud – Gerencias Departamentales a nivel nacional
Datos estadísticos de meta, producciones, N° de adscritos, recursos asistenciales y establecimientos de la red.

Todo la información recopilada, pasara por un proceso de análisis y selección el cual nos permitirá filtrar la información más relevante para el estudio con la cual se procederá a la elaboración de la presente tesis, teniendo como pauta los lineamientos que establece EsSalud.

1.4 MARCO CONCEPTUAL DE ESSALUD

1.4.1 INFORMACION GENERAL

1.4.1.1 CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL

Surge la Seguridad Social con una dimensión humanista e integral, universal y solidaria, uniendo dentro de ella la Previsión, la Protección y cualquier otro sistema que pudiera establecer para mejorar las condiciones de salud,

sociales, culturales y económicas del trabajador y su familia, orientada al logro del bienestar general, y a la satisfacción de todas las necesidades.

Dentro de este marco conceptual de lo que es la Seguridad Social, el objetivo del EsSalud, precisado en el Artículo 2º de Ley 24786, se desarrollan las acciones de Seguridad Social orientadas a la Prevención, Promoción, Desarrollo y Bienestar Personal y Colectivo, ofreciendo protección frente a los riesgos y contingencias sociales, mediante el otorgamiento de prestaciones de salud, prestaciones sociales en concordancia con los lineamientos generales establecidos en la Constitución Política del Perú y los Principios Universales sobre la materia. Los principios son fundamentalmente de Universalidad, Solidaridad, Igualdad, Unidad, Integralidad y Subsidiaridad.

La Seguridad Social es considerada a su vez como un instrumento político para lograr una mejor redistribución de la fuerza, eliminar los estados de necesidad y alcanzar un verdadero bienestar de la población (mayor información ver Anexo 2).

1.1.1.1 PRINCIPIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

a) Universalidad.-

Principio por el cual se incluye a la seguridad social a tomar la familia de los trabajadores, ya sea dependientes y/o autónomos (artesanos, comerciales, agricultores, profesionales, independientes, etc.) a trabajadores no remunerados, (estudiantes, amas de casa, bomberos, sacerdotes, aprendices, etc.) en resumen dar protección hacia el universo de la población.

b) Solidaridad.-

Principio mediante el cual, generaciones activas deben contribuir a la tutela de los que aun no participan en la vida económica (niños, jóvenes) y de los que ya están en situación pasiva (vejez, ancianidad y senectud) de los sanos a favor de los enfermos e inválidos, de los célibes en favor de los que tienen cargas de familias, de los que disfrutan mayores ingresos a favor de los que disfrutan en menor escala, de las empresas o empleadores prósperos en compensación de los que atraviesan una situación deprimente y critica de las regiones geográficas prosperas, a favor de los regímenes pobres etc.. Por ello la Seguridad Social debe utilizar instrumentos o técnicas de garantía que distribuyan las cargas económicas entre el mayor número de personas, haciendo jugar el principio de solidaridad, lo mas extensamente posible.

c) Integridad.-

El presente principio esta referido a las prestaciones, según el cual, las prestaciones en dinero y en especie, que imparte la Seguridad Social, dentro de un criterio orgánico, debe de cubrir la totalidad de cada uno de los infortunios o aflicciones sociales para las cuales han sido creados; debiendo para tal efecto, cumplir 3 condiciones:

- Ser suficientes.- Para defender la estabilidad familiar amenazada por las contingencias.
- Oportunas.- para actuar en el preciso momento que haga falta.
- Completas.- Para actuar contra cualquiera de los tipos de necesidades e infortunios calificados como sociales.

d) Unidad.-

A través de este principio se trata de buscar la unidad jurídica, económica y política de la Seguridad Social, el presente principio, auspicia también, una administración suficiente bajo la dirección rectora de una base legal con la finalidad de evitar diversidades de leyes, implicantes, gastos multiplicados, duplicidad y variedad de beneficios personales y sociales (originadas por la diseminación de órganos de gestión, dispersión legislativa y como consecuencia, las diversas y más variadas clases de prestaciones) así como los serios desniveles económicos, que todo esto ocasiona dentro de una misma Nación.

e) Internacionalidad.-

Es la garantía que tiene toda persona de que los derechos adquiridos o en curso de adquisición le sean reconocidos en el país en que se encuentre, ya sea prestando actividad laboral o de tránsito.

1.4.1.3 PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Los riesgos o contingencias a los que está expuesto el ser humano a corto plazo pueden ser la enfermedad, la maternidad, los riesgos profesionales u ocupacionales y el desempleo; y a largo plazo la vejez, la invalidez y el fallecimiento también los riesgos o Contingencias son Biológicas tales como la enfermedad, la enfermedad profesional, accidentes de trabajo y la maternidad; social como la invalidez, la vejez, la muerte, el desempleo y las cargas de familia.

Las prestaciones se definen como el conjunto de bienes y servicios que da la Seguridad Social orientada a prevenir o reparar los efectos de los riesgos o contingencias sociales, compensando las consecuencias de las mismas, así como la falta o disminución de los ingresos económicos, el aumento de las necesidades o la pérdida de la salud. Mientras que los riesgos o contingencias de invalidez, vejez y muerte, son compensados por prestaciones dentro del régimen de pensiones del Sistema Nacional de Pensiones, para accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de los obreros; los riesgos y contingencias, por enfermedad, accidentes comunes de maternidad se encuentran bajo el régimen de prestaciones de salud del Decreto Ley 22482 (Anexo 1) o Sistema Nacional de Prestaciones de Salud. Existen dos tipos de seguros, cuya administración es responsabilidad de EsSalud, el de Prestaciones de Salud y Accidentes de Trabajo.

1.1.1.2 PRESTACIONES QUE OTORGA ESSALUD

a) Régimen de Prestaciones de Salud

a.1 Prestaciones Asistenciales.

- Atención médica integral y odontología, tanto ambulatoria como de hospitalización: en servicios propios y contratados.
- Servicio de Farmacia de acuerdo al peritorio de EsSalud
- Material de curación;
- Aparato de prótesis y ortopédico indispensables.
- Servicios de rehabilitación
- Reorientación profesional.

a.2 Prestaciones preventivo promocionales.

- Vacunaciones;
- Control del niño sano y
- Educación sanitaria.
- Programa adulto – madre – niño.

a.3 Prestaciones en Dinero.

- Subsidio diario por enfermedad;
- Subsidio diario por maternidad; y
- Subsidio diario por lactancia.

a.4 En el caso de fallecimiento del asegurado: Prestaciones por Sepelio

b) Prestaciones Sociales

b.1 Clubes de Tercera edad.

b.2 Albergues de Tercera edad.

b.3 Residencias de día.

b.4 Extensión agropecuaria: Parcelas agrícolas, crianza de animales menores, capacitación rural.

b.5 Turismo

b.6 Centros de esparcimiento y rehabilitación de la tercera edad.

Recuperación integral y Psicosocial, Educación y Reinserción laboral.

b.7 Talleres protegidos.

c) Seguro de accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Los trabajadores que sufren accidentes de trabajo o enfermedades profesionales tienen derecho a las siguientes prestaciones:

- c.1 Asistencia médica general y especial
- c.2 Asistencia hospitalaria y de farmacia
- c.3 Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios
- c.4 Reeducción y rehabilitación
- c.5 En dinero.

d) Prestaciones de Dinero.

- Incapacidad Temporal
- Incapacidad Permanente (parcial y total)
- Muerte.

Las condiciones para acceder a las prestaciones que otorga para el Régimen de Prestaciones de Salud.

d.1 En el caso de Enfermedad:

Que el asegurado cuente con tres aportaciones mensuales consecutivas o cuatro aportaciones mensuales no consecutivas, en el curso de los seis meses anteriores a la contingencia.

d.2 En el Caso de Maternidad:

Que la asegurada cuente cuando menos con tres aportaciones mensuales consecutivas o cuatro aportaciones mensuales no

consecutivas en el curso de los seis meses anteriores a la fecha probable del parto y haber estado inscrita por lo menos nueve meses antes de dicha fecha, salvo caso comprobado de prematuridad.

La conyugue del asegurado obligatorio o facultativo gozara de la prestación a que se refiere el párrafo anterior, siempre que el asegurado cumpla con los requisitos señalados.

- d.3 Cuando se trate de Accidentes de Trabajo y/o Enfermedad Profesional. No es requisito el cumplimiento de periodo de calificación alguna, las prestaciones se otorgan con la sola comprobación de la condición de trabajador, sujetándose a la evaluación de los distintos tipos de incapacidad que establece este régimen.

e) Características o Requisitos para ser Asegurado.

Todo trabajador que dependiendo de un empleador presta los servicios bajo el régimen de la actividad privada o publica, cualquiera que sea la duración del contrato de trabajo y/o el tiempo de trabajo por día, semana o mes, es considerado como asegurado obligatorio del Régimen de Prestaciones de Salud y Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

El régimen de prestaciones de salud no hace distinción alguna del tipo de trabajador y para todos sus defectos considera a todos como asegurados; en el caso del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, este es de aplicación solo para los trabajadores obreros; tanto de la actividad pública como privada.

Los requisitos para ser Asegurado son:

e.1 Son asegurados obligatorios del Régimen de Prestaciones de Salud

- Los trabajadores que, dependiendo de un empleador prestan servicios bajo el régimen de la actividad pública o no pública, cualquier que sea la duración del contrato de trabajo y/o el tiempo
- Los trabajadores de las empresas de propiedad social, cooperativas y asimilares.
- Los pensionistas de invalidez, jubilación y sobrevivientes comprendidos dentro del Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social (D.L. 19990), los pensionistas de jubilación amparados por el D.L. 17262, los pensionistas por incapacidad permanente, por gran incapacidad y de sobrevivientes a que se refiere el D.L. 18846 y los pensionistas de invalidez, cesantía y sobreviviente a que alude el D.L. 20530; y
- Otras personas que sean comprendidas por Decreto Supremo, previo Acuerdo del Consejo Directivo del ESSALUD.

e.2 Podrán asegurarse facultativamente en el régimen de Prestaciones de Salud:

- Las personas que pierdan la condición de asegurados obligatorios y que no tengan derecho a pensión.
- Las personas que realicen actividades económicas indispensables.
- Otras personas que sean comprendidas por Decreto Supremo previo Acuerdo del Consejo Directivo del ESSALUD.

f) Son asegurados obligatorio del Sistema Nacional de Pensiones (D.L. 19990)

- f.1 Los trabajadores que prestan servicios bajo el régimen de la Actividad Privada cualquiera que sea la duración del contrato de trabajo y/o el tiempo de trabajo por días, semanas o mes.
- f.2 Los trabajadores al servicio del Estado, bajo los regímenes de la Ley 11377 (Actividad Pública y de Ley 4916 Actividad Privada).
- f.3 Los trabajadores de empresas de Propiedad Social, cooperativas o similares.
- f.4 Los trabajadores al Servicio del hogar.
- f.5 Los trabajadores artistas.
- f.6 Los trabajadores que sean comprendidos en el Sistema por Decreto Supremo previo informe del Consejo Directivo del ESSALUD.

g) Podrán asegurarse facultativamente:

- g.1 Las personas que realicen actividad económica independiente.
- g.2 Los asegurados obligatorios que cesen de prestar servicios y que opten por la continuación facultativa.

h) Son asegurados obligatorios del Régimen de Accidentes del Trabajo y enfermedades Profesionales

- h.1 Los trabajadores obreros de la actividad privada y de las empresas de propiedad social, los pescadores y los de servicio doméstico, cualquiera que sea la persona para la cual presta el servicio.

h.2 Los trabajadores obreros del Sector Publico no comprendidos en el D.L. 11377.

i) Financiamiento en cada uno de los casos

i.1 Régimen de Salud

Constituye recurso financieros del Régimen de Prestaciones de Salud

- La aportación de empleadores y asegurados.
- El producto de los recojo y multas por las infracciones al presente Decreto Ley.
- El rendimiento de sus inversiones.
- El interés de los depósitos y reservas.
- El aporte que efectúe el estado, distinto del que corresponde como empleador, el que será considerado en la Ley de presupuesto del sector publico Nacional.
- Las transferencias a títulos gratuitos y donaciones que reciba por cualquier concepto, previa aceptación y valorización por parte del Seguro Social.

i.2 Régimen de Pensiones

Constituye fuentes de financiamiento del D.L. 19990:

- Las aportaciones de los empleadores y de los asegurados.
- El producto de las multas y recargos por las infracciones a este Decreto Ley y su reglamento.
- El rendimiento de sus inversiones.

- Los intereses de sus capitales y reservas.
- Las donaciones que por cualquier concepto reciba

i.3 Régimen del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales Constituyen fuentes del D.L. 18846:

- Las aportaciones de los empleadores.
- El producto de las multas y recargos por las infracciones al D.L. 18846.
- Las aportaciones voluntarias que reciban por cualquier concepto.
- El rendimiento de sus reservas.
- Otros ingresos que le asignen.

j) El Decreto Ley 22482, que regula el régimen de prestaciones de salud, además de los obreros y empleados activos, cubre a los pensionistas del EsSalud y del Estado, a los trabajadores del Hogar, a los deportistas profesionales y asegurados facultativos, y como dependientes a los conyugues e hijos menores de 18 años.

En el financiamiento de este régimen intervienen en forma bipartita entre el trabajador y el empleador, aportando 6% el empleador y el 3% el asegurado; y en el caso de los pensionistas es el 4% y para los trabajadores del hogar el 9% contribuyen en el financiamiento de este régimen los asegurados facultativos o asegurados independientes con el aporte del 9%, estando considerados dentro de ellas las amas de casa y madres de familia. El artículo 36 de la Ley 24786 establece que el pago de las aportaciones a

EsSalud es obligatorio sin excepción alguna, dando lugar su incumplimiento a las sanciones correspondientes.

j.1 Los beneficiarios de este régimen son:

- Los aportes obligatorios, constituidos por obreros y empleados en situación de dependencia y los pensionistas.
- Los aportantes facultativos, constituido por los trabajadores independientes.

j.2 Los beneficiarios indirectos son:

- Los conyugues varones mayores 60 años incapacitados, y
- Los hijos menores de 18 años de los aportantes.

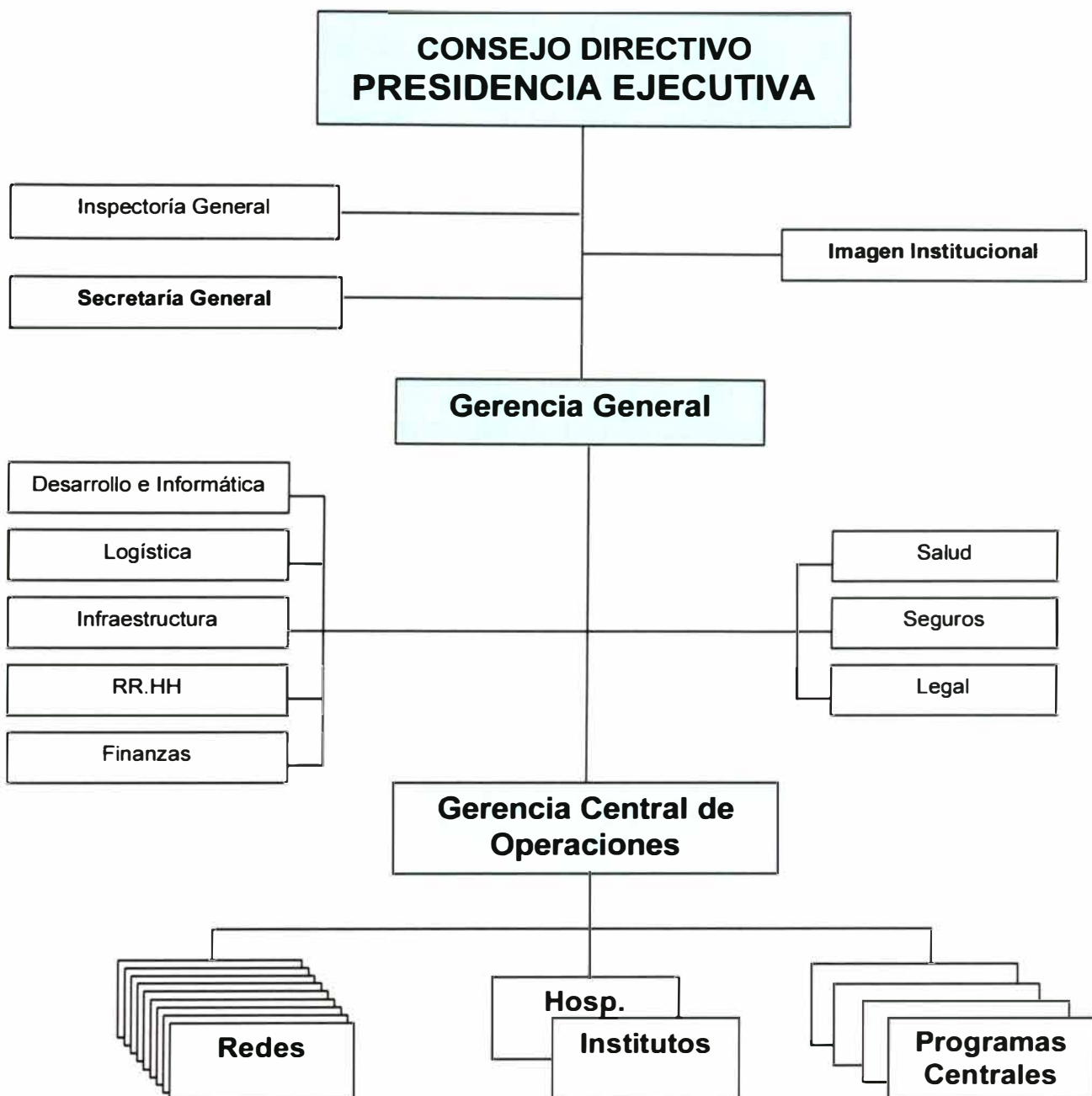
j.3 Son asegurados obligatorios del régimen de prestaciones de salud:

- Los trabajadores que dependiendo de un empleador prestan servicio bajo el régimen de la actividad pública o privada (no pública).
- Los trabajadores de las Empresas de Propiedad Social, Cooperativas o similares.
- Los pensionistas de invalidez, jubilación y sobrevivientes, comprendidos en el Decreto Ley 19990, 17262, los pensionistas por incapacidad permanente y gran incapacidad a que se refiere el Decreto Ley 18846, y los pensionistas de Invalidez, cesantía y sobrevivientes del decreto Ley 20530.

1.4.2 ORGANIZACIÓN DE ESSALUD

1.4.2.1 Organigrama

EsSalud ORGANIGRAMA



1.4.2.2 Funciones

a) Consejo Directivo.

El consejo directivo es el máximo órgano directriz de EsSalud, pudiendo delegar las atribuciones que crea conveniente para el mejor manejo de la institución, las mismas que se efectuaran de acuerdo a ley.

Sus funciones son:

- Aprobar los planes y programas de seguridad social de corto, mediano y largo plazo.
- Aprobar los lineamientos de política institucional en concordancia con los Planes Nacionales de Desarrollo.
- Aprobar el presupuesto anual
- Aprobar la estructura orgánica y funcional de EsSalud
- Autorizar los proyectos de inversión de EsSalud así como los convenios internacionales

El **presidente ejecutivo**, es el funcionario de más alto nivel de EsSalud, y tiene las atribuciones que le señala la Ley y los reglamentos correspondientes, es nombrado por y entre los representantes del Estado ante el consejo Directivo de EsSalud.

Son funciones y atribuciones del Presidente Ejecutivo

- Ejercer la representación de EsSalud
- Presidir y convocar al Consejo Directivo.
- Cumplir y hacer cumplir los acuerdos del Consejo Directivo.
- Proponer al consejo Directivo los lineamientos de Política institucional y los planes de Desarrollo.

b) Inspectoría General

La inspectoría General es el máximo órgano de control institucional e integra el sistema Nacional de Control. Son funciones de la inspectoría General

- Organizar, dirigir, programar, coordinar y ejecutar acciones de control en todas las unidades orgánicas de EsSalud y en aquellas otras entidades en las cuales tenga participación, de conformidad con la normatividad y disposiciones del Sistema Nacional de Control e institucional.
- Efectuar inspecciones e investigaciones sobre denuncias, quejas y reclamos relacionados con la administración de recursos humanos, materiales y financieros de la institución, aplicando supletoriamente los mecanismos establecidos en los procesos de control, para el descargo y defensa de los funcionarios involucrados antes de la emisión de los informes correspondientes.

c) Secretaría General

La oficina de Secretaría es el órgano de apoyo del Consejo Directivo, encargado de asistir en la ejecución de acciones administrativas propias del órgano directriz de EsSalud.

Su función es de organizar, conducir y supervisar la administración y archivo general del Consejo directivo

d) Imagen Institucional

La Oficina de Imagen Institucional es el órgano de apoyo encargado de contribuir a elevar y mantener el prestigio institucional informando a la

colectividad sobre beneficios y logros alcanzados con la ampliación y mejora en el otorgamiento de los servicios y prestaciones de seguridad social.

Son funciones de la Oficina de Imagen Institucional:

- Formular los lineamientos que permitan optimizar la imagen institucional de EsSalud
- Diagnosticar permanentemente la opinión de los usuarios y público y emitir recomendaciones que permitan mejorar la imagen institucional en relación con las prestaciones que otorga EsSalud.

e) Gerencia General

La Gerencia General a cargo del Gerente General es el órgano ejecutivo de EsSalud, responsable de la gestión administrativa, dirección de los procesos técnicos y ejecución de los acuerdos del Consejo Directivo.

Son funciones de la Gerencia General:

- Administrar la institución de acuerdo con las políticas que establece el Consejo Directivo y las instrucciones dadas por la Presidencia Ejecutiva
- Dirigir, coordinar y supervisar las acciones de los Organos de Asesoramiento, Gerencias Centrales y los Organos Desconcentrados.

f) Salud

La Gerencia de Salud es el órgano de línea de EsSalud, responsable de dirigir, normar, supervisar y evaluar la producción y calidad de los servicios que otorgan los Sistemas de Salud y Prestaciones Sociales.

Son sus funciones:

- Formular las políticas de salud y prestaciones sociales en concordancia con las políticas de desarrollo institucional.
- Normar, supervisar y evaluar la calidad y oportunidad de la prestaciones asistenciales integrales otorgadas a través de los servicios propios, contratados y por atención indirecta.

g) Seguros

La Gerencia de seguros, es el órgano de línea de EsSalud, rector y normativo de los sistemas de los fondos previsionales que administra en el campo de las pensiones, así como de la eficiente gestión del patrimonio de los mismos.

Son sus funciones:

- Dirigir, normar, programar, aprobar y supervisar la utilización de servicios externos para las diferentes funciones a cumplir.
- Promover y ejecutar los estudios técnicos de investigación en las áreas de seguros, gestión de los fondos y administración del patrimonio de los fondos previsionales.

h) Legal

La Oficina General de asuntos jurídicos, es el órgano de asesoramiento de EsSalud, responsable de emitir opinión y proponer soluciones en aspectos jurídicos legales.

Son sus funciones:

- Asesorar en asuntos de carácter jurídico-legal a nivel institucional.

- Emitir opinión y absolver consultas sobre asuntos institucionales de carácter jurídico-legal.
- Elaborar proyectos de normas legales que se requieran para el desarrollo y funcionamiento de EsSalud.

i) Desarrollo e informática

La Gerencia Central de Desarrollo e informática, es el órgano de EsSalud, responsable de la conducción y funcionamiento de los sistemas de Planificación, Racionalización, Estadística, Informática, Intercambio y Cooperación Internacional, Inversión Real e Ingeniería. Son sus funciones:

- Formular las políticas de desarrollo de EsSalud y los planes institucionales a corto, mediano y largo plazo.
- Desarrollar estudios sobre métodos, sistemas organizacionales, proyectos especiales, procedimientos y simplificación administrativa.
- Elaborar los estudios para la suscripción, prorroga, modificación o anulación de los convenios de Cooperación Técnica con gobiernos, organismos y/o Instituciones Internacionales

j) Logística

La Gerencia de Logística, es el órgano de línea de EsSalud, encargado de conducir los sistemas de Abastecimiento, Mantenimiento Hospitalario, Servicios Generales y patrimonio a nivel nacional. Son sus funciones:

- Conducir y ejecutar los programas de adquisición centralizada de bienes y servicios estratégicos.

- Formular las políticas, planes y programas de los sistemas de Abastecimiento, Mantenimiento hospitalario, servicios Generales y bienes Patrimoniales.

k) Infraestructura

La Oficina de infraestructura, es el encargado de conducir los sistemas de infraestructura, sus funciones son la de implementar los nuevos establecimientos de EsSalud, diagnosticar y evaluar a nivel Institucional los inmuebles, muebles de EsSalud.

l) RR.HH.

La Gerencia Central de Desarrollo de Personal, es el órgano de EsSalud, rector y normativo del sistema de Personal, encargado de establecer e implementar Políticas de personal orientadas al desarrollo del potencial humano.

Son sus funciones:

- Formular la políticas y establecer planes y programas de administración de personal, relaciones laborales, capacitación, desarrollo de personal, remuneraciones y bienestar social.
- Organizar y dirigir el Sistema de Personal, normar su proceso, supervisar y evaluar su comportamiento administrativo y dictar medidas que permitan elevar la calidad y rendimiento de sus actividades.
- Desarrollar la planificación de recursos humanos y dirigir la elaboración, ejecución y evaluación del presupuesto de personal.

m) Finanzas

La Gerencia Central de Finanzas es el órgano de línea de EsSalud, encargado de la administración de los recursos financieros e inmobiliarios de los regímenes a cargo de la institución. Son sus funciones:

- Formular la política en materia de financiamiento, administración de fondos, inversiones de renta, presupuesto y contabilidad.
- Formular, desarrollar y evaluar los estudios, planes y programas de índole económico y financiero.
- Administrar el flujo monetario de los ingresos y egresos de la institución y de los títulos de valores que comprende la inversión financiera.
- Coordinar con la Banca Privada, Asociada e Instituciones Financieras, para establecer los términos de negociación que permitan el mejor índice de rentabilidad para la Institución.

n) Gerencia Central de Operaciones

Tiene por finalidad facilitar el cumplimiento de los planes y programas operativos de los órganos desconcentrados, así como fortalecer el funcionamiento de sus servicios y prestaciones, promoviendo la autonomía y empoderamiento de los mismos.

- Participar en la formulación de los lineamientos que permitan optimizar y fortalecer el funcionamiento de los servicios y prestaciones de salud.
- Diseñar estrategias que facilita la comunicación y coordinación entre la Gerencia Central y sus órganos de apoyo o asesoría con los órganos desconcentrados.

- Implementar y supervisar los procesos que conducen a optimizar las prestaciones y Servicios.

o) Redes

Es el órgano desconcentrado de EsSalud, encargado de prestar asistencia médica y ayuda a damnificados en situación de emergencia masiva y de acción cívico social a nivel nacional, así como capacitar y transferir tecnología a las zonas de menor desarrollo. Son sus funciones

- Organizar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar las acciones de movilización, asistencia médica y ayuda en diferentes situaciones.
- Programar, organizar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades de docencia asistencia y transferencia tecnológica médico-quirúrgica a nivel nacional, preferentemente en las zonas de menor desarrollo.

p) Hospitales

Los Hospitales Nacionales son órganos desconcentrados de EsSalud, responsables de brindar prestaciones de salud de alta especialización a los asegurados, derechos habientes, ofertando las mismas a terceros usuarios.

Son sus funciones:

- Formular las políticas, planes y programas del hospital en concordancia con los lineamientos de desarrollo institucional.
- Formular y proponer el Presupuesto Anual del hospital.
- Dirigir, supervisar y evaluar el otorgamiento de las prestaciones especializadas a los asegurados, derecho habientes y no asegurados.

- Dirigir las actividades financieras y de captación de recursos propios que realiza el Hospital.
- Controlar el abastecimiento de medicamentos, drogas e insumos.

q) Programas Centrales

La Gerencia Central de Programas, es un órgano de línea de la Gerencia General, normativo e ejecutor del sistema de prestaciones sociales y ejecutivo en las prestaciones de salud de la oferta flexible.

La Gerencia Central de Programas tiene por finalidad normar, evaluar, ejecutar y supervisar el desarrollo de las prestaciones sociales y ejecutar las prestaciones de salud de oferta flexible brindando a la población usuaria una atención personalizada integral así como activar la respuesta institucional ante situaciones de emergencia masiva y desastres. Son su funciones:

- Formular y proponer los lineamientos de política que orienten el desarrollo de la Prestaciones Sociales y de las Prestaciones de Salud de la Oferta Flexible a nivel institucional.
- Formular, proponer y conducir el plan operativo y el presupuesto de la Gerencia Central de Programas.
- Proponer e implementar nuevos programas de prestaciones asistenciales de oferta flexible y de prestaciones sociales, acorde con las políticas institucionales, de la población en general y los avances técnico-científico.
- Dirigir y controlar la implementación de la calidad como elemento inherente de la gestión de la Gerencia Central de Programas.

1.5 Lineamientos importantes para la prestación de salud

El presente trabajo tiene por finalidad realizar el diagnóstico del Programa Central de servicios Especiales por encontrarlo de gran importancia para EsSalud, el porqué se elige al Programa Central de Servicios Especiales se fundamenta en los lineamientos actuales para la prestación de servicios de salud, los cuales se ve reflejado en los tipos de servicios que presta el Programa a través de la oferta flexible.

Los lineamientos referidos son:

- a) Optimización de los recursos existentes,
- b) Elevar la calidad y Garantizar la oportunidad de las prestaciones integrales de salud, propiciando el bienestar de los asegurados y derechos habientes.
- c) Incrementar la cobertura a nivel nacional
- d) Fortalecimiento de la Imagen Institucional.

Por tanto el Programa Central de Servicios Especiales representa en conjunto lo que Essalud tiene como objetivo, a diferencia de otros órganos desconcentrados que son limitados en sus objetivos por sus propios lineamientos al pertenecer a la oferta fija.

CAPITULO II

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL

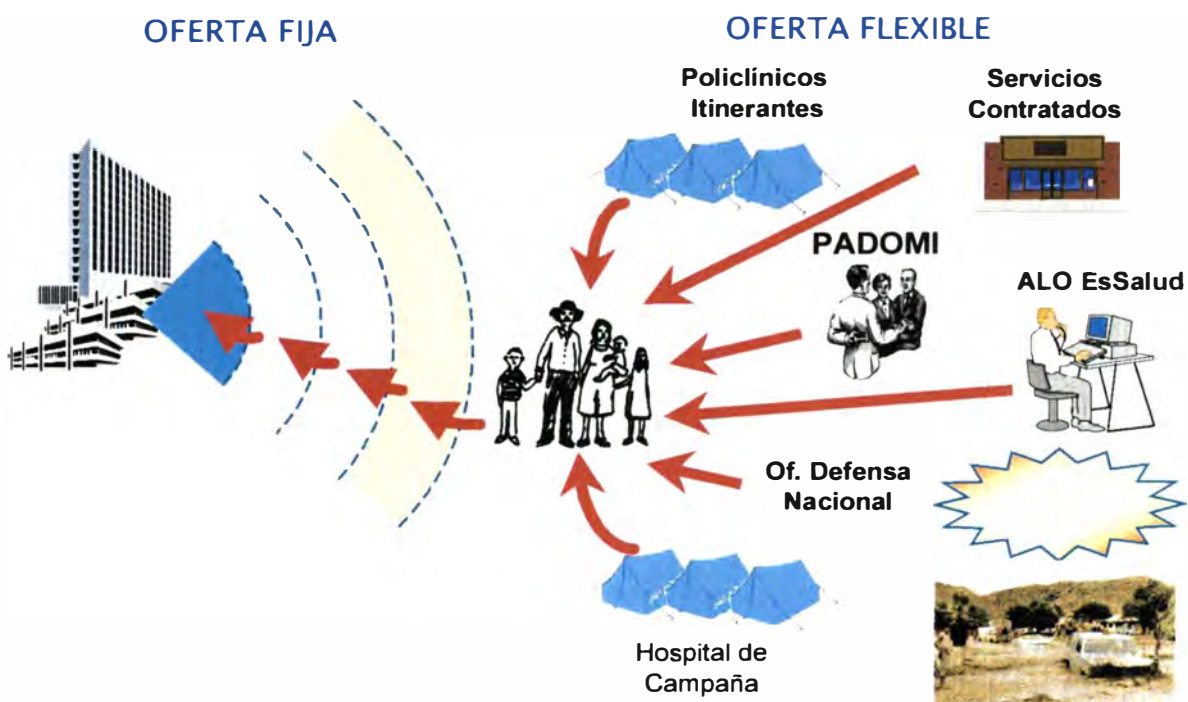
PROGRAMA CENTRAL DE SERVICIOS ESPECIALES

2.1 Información General

2.1.1 PROGRAMA CENTRAL DE SERVICIOS ESPECIALES (PCSE)

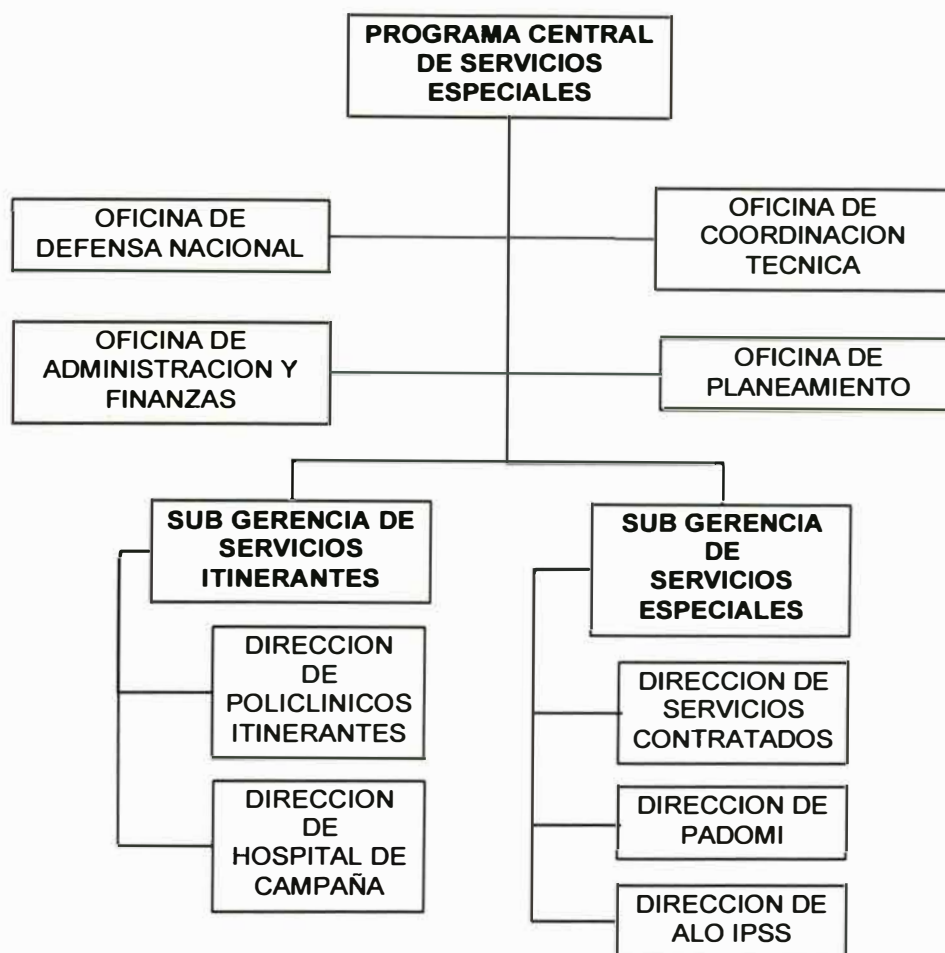
El programa Central de Servicios Especiales (PCSE) es un programa funcional con nivel de Organo Desconcentrado encargado de administrar la Oferta flexible de servicios de Salud a nivel nacional.

ATENCIONES DE SALUD



El Marco Legal de Creación del Programa por Acuerdo de Consejo Directivo es el N°37-11-IPSS-97 cuyo Artículo Sétimo dice: Crear programas funcionales con nivel de Organos Desconcentrados y objetivos específicos para la producción de prestaciones que por su naturales requieren un manejo especializado

2.1.2 Estructura Orgánica



Funciones

- Implementación de la Oferta Flexible en forma rápida y oportuna
- Brindar atención preventivo promocional, recuperativa en zonas de menor desarrollo y en caso de desastres

Funciones

- Programación anual y participación en los procesos de contratación de servicios a terceros.
- Brindar atención domiciliaria directa y personalizada.
- Brindar orientación e información médica telefónica a la población y a profesionales de salud.
- Brindar consultoría en farmacología y sustancias tóxicas.

2.1.3 GENERALIDADES DEL PROGRAMA CENTRAL DE SERVICIOS ESPECIALES

2.1.3.1 VISION

Constituirse en una organización líder nacional e internacional en oferta flexible de servicios sostenida en un margen de rentabilidad que garantice nuestra permanencia en el mercado de salud.

2.1.3.2 MISION

- Administrar con eficiencia y eficacia la oferta flexible de los servicios de infraestructura virtual y otorgados por terceros,
- Complementando la oferta fija y asistiéndola en contingencias que limiten sus operaciones.
- Activando una respuesta global y focalizada en situaciones de emergencia masiva y desastre.

2.1.3.3 POLITICAS

- Actuar bajo esquemas de coordinación estrecha con los órganos desconcentrados (Oferta Fija) y multisectorial, según corresponda.
- Mejoramiento continuo de la calidad del servicio, basado en implementación de tecnología.
- Ordenar la producción en relación a la demanda.
- Ampliar la oferta flexible de servicios de salud a la población no asegurada.

2.1.3.4 ESTRATEGIAS

- Rediseño de procesos con aplicación de Bench-Marking.
- Estandarización de procesos asistenciales, administrativos y logísticos con incorporación de tecnología biomédica, informática y de comunicación.
- Marketing interno y externo a nivel nacional.
- Incorporación al sistema de gestión hospitalaria é informática.

2.1.3.5 OBJETIVOS

- Mantener equilibrio entre oferta flexible y demanda insatisfecha o contingente a nivel nacional.
- Mejora de costos de procesos administrativos y asistenciales sin afectar la calidad de atención.
- Crear cultura organizacional basada en la mejora continua de la calidad.

2.1.4 Reglamento de Organización y Funciones

La Estructura Orgánica del Programa Central de Servicios especiales es la siguiente:

ORGANO DE DIRECCION

- Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales

ORGANO DE ASESORIA

- Oficina de Asuntos Jurídicos
- Oficina de Coordinación Técnica
- Oficina de Planeamiento

ORGANOS DE APOYO

- Oficina de Administración y Finanzas
- Oficina de Defensa Nacional
- División de Informática y Estadística

ORGANO DE LINEA

- Sub – Gerencia de Servicios Itinerantes
- Sub – Gerencia de Servicios Especiales
- División de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

2.1.4.1 Organos de Dirección

El Organos de Dirección está representado por el jefe del Programa Central Central de Servicios Especiales; funcionario con nivel de Gerente Central.

Son funciones del Gerente del Programa Central de Servicios Especiales

- a) Dirigir las actividades de las unidades orgánicas conformantes del Programa Central de Servicios Especiales, incentivando y cautelando el adecuado cumplimiento de las políticas institucionales y específicas de la Gerencia.
- b) Proponer las políticas, planes, programas y presupuesto del Programa Central de Servicios Especiales; así como supervisar y controlar su ejecución.
- c) Propiciar el desarrollo de nuevos procesos asistenciales que sean factibles y viables de implementar en las prestaciones de servicios otorgadas por ESSALUD.

- d) Dirigir, controlar y coordinar la ejecución de nuevos procesos de producción de servicios de salud, optimizando su calidad y costo-beneficio para implementarse a nivel nacional, regional y/o local, según corresponda.
- e) Supervisar la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los usuarios.
- f) Dirigir, controlar y coordinar con los órganos que conforman el Programa Central de Servicios Especiales.
- g) Coordinar, supervisar, controlar y apoyar la gestión técnico – administrativa de las Unidades Orgánicas a su cargo.
- h) Consolidar, depurar y priorizar las propuestas de capacitación de las unidades orgánicas que conforman el Programa Central de Servicios Especiales, canalizándolas al órgano competente para su inclusión en el Programa de Capacitación Institucional de ESSALUD.
- i) Mantener la política de gestión por objetivos y/o resultados
- j) Realizar otras funciones afines asignadas por la Gerencia General.

2.1.4.2 Organos de Línea

Los Organos de Línea del Programa Central de Servicios Especiales son los siguientes:

- Sub – Gerencia de Servicios Itinerantes
- Sub – Gerencia de Servicios Especiales
- División de Servicios de Apoyo al diagnóstico y tratamiento

La **Sub – Gerencia de Servicios Itinerantes** es el órgano de línea del Programa Central de Servicios Especiales a cargo de un funcionario con nivel Sub – Gerente. (más detalles ver Anexo N° 3).

La **Sub-Gerencia de Servicios Especiales** es el órgano de línea del Programa Central de Servicios a cargo de un funcionario con nivel de Sub-Gerente. (más detalles ver Anexo N° 3).

La **División de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento** es un órgano de Línea del Programa Central de Servicios Especiales a cargo de un funcionario con nivel de Jefe de División. (más detalles ver Anexo N°3).

2.1.4.3 Organos de Asesoría

Los Organos de Asesoría del Programa Central de Servicios Especiales son los siguientes:

- Oficina de Asuntos Jurídicos
- Oficina de Coordinación Técnica
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto

La **Oficina de Asuntos Jurídicos** es el órgano de asesoría jurídico legal del Programa Central de Servicios Especiales, a cargo de un funcionario con nivel de Sub Gerente.

La **Oficina de Coordinación Técnica**, es el órgano de asesoría del Programa Central de Servicios Especiales, a cargo de un funcionario con nivel de Sub – Gerente

La Oficina de Coordinación Técnica está constituida por las Unidades Orgánicas siguientes:

- División de Investigación, Desarrollo y Proyectos
- División de Procesos y Costos

La **Oficina de Planeamiento** es el órgano de asesoramiento de la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales a cargo de un funcionario con nivel de Sub–Gerente. (ver Anexo N° 3).

2.1.4.4 Organos de Apoyo

Los órganos de apoyo del Programa Central de Servicios Especiales son:

- La Oficina de Defensa Nacional
- La Oficina de Administración y Finanzas

La **Oficina de Defensa Nacional** es el órgano de apoyo a cargo de un funcionario con nivel de Sub – Gerente.

La **Oficina de Administración y Finanzas** es el órgano de Apoyo a cargo de un funcionario con nivel de Sub – Gerente.

2.2 Oferta Flexible de servicios de Salud

2.2.1 Oferta flexible

La Oferta Flexible de servicios de Salud de ESSALUD, complementa y asiste a la oferta fija a nivel nacional. Esta dirigida principalmente a poblaciones de menor acceso, por diversos factores tales como: lejanía, condición económica, horario laboral, limitación o postración física.

OFERTA FLEXIBLE



A través de la Oferta Flexible, ESSALUD cumple con los principios de equidad de prestaciones de salud.

La oferta flexible emplea infraestructura móvil o infraestructura de la comunidad sujeto de atención como municipalidades, plazas y mercados.

Siendo una de las principales ventajas que en la mayoría de sus servicios el personal asistencial toma contacto con el medio ambiente del paciente, lo que hace posible educarlo en el autocuidado de la salud dentro de su realidad.

En la Oferta Fija el paciente acude al centro asistencial y por un sistema de referencias es ubicado en el nivel que demande su situación clínica, en la Oferta Flexible los servicios se entregan en el hábitat del usuario, llegándose a la comunidad, domicilio, centro laboral, eventos, en horarios que facilitan el acceso, y de requerir atención de mayor complejidad el paciente es derivado a la Oferta Fija, ingresando al sistema de referencias..

2.2.2 Características de la Oferta flexible

CARACTERISTICAS



Atención

- » Preventivo Promocional
- » Asistencial
- » En Desastre



Estructura

- » Carpas o Unidades de rápida implementación

Esquema de Operación

- » Manejo en Red Asistencial
- » Visitas Domiciliarias
- » Atención Telefónica



Ambito

- » Comunidad
- » Domicilio (Visitas domiciliarias)
- » Foco de Desastre

Valor Agregado

- » Acceso facilitado al servicio

2.3 Servicios del Programa Central de Servicios Especiales de Oferta Flexible

2.3.1 Hospital de Campaña

Hospital móvil cuyos recursos permanecen en latencia o desarrollando actividades preventivo promocionales en relación a desastres hasta el surgimiento de una contingencia.

2.3.1.1 VISION: Constituirnos en una organización líder nacional e internacional en la asistencia técnica y de salud en emergencias masivas y desastres.

2.3.1.2 MISION: Brindar atención de salud oportuna y de calidad a poblaciones siniestradas o con riesgo de estarlo en el foco del suceso, con recursos humanos y tecnología acorde a la demanda.

2.3.1.3 OBJETIVOS:

- Desarrollar actividades de prevención en zonas vulnerables y de alto riesgo.
- Brindar atención recuperativa en foco durante el desastre, evitando complicaciones y secuelas invalidantes.
- Participar en la fase de rehabilitación de las poblaciones afectadas.

2.3.1.4 **POLITICAS:** Actuar Bajo el esquema de coordinación estrecha con la Oficina de Defensa Nacional (DDN)

2.3.1.5 **ESTRATEGIA:** Estandarización de procesos asistenciales, administrativos y logísticos con incorporación de tecnología biomédica, informática y de comunicaciones.

El Hospital de Campaña es un hospital virtual itinerante que brinda atención recuperativa y Preventivo Promocional a nivel nacional, ante situaciones de demanda contingente, es decir, emergencias masivas y desastres locales, regionales y macro regionales. En tal función el Hospital de Campaña es el brazo operativo de la Dirección de Defensa Nacional.



Lambayeque



Huanuco

En coordinación con los órganos desconcentrados se establecen poblaciones con demanda contingente a las cuales se les brinda mediante el acceso facilitado atención recuperativa como preventivo promocional. La magnitud de

la respuesta que brinda, puede variar desde la atención con especialidades básicas hasta la implementación de todo un hospital virtual.

Los servicios que brinda son: consulta médica especializada) clínica quirúrgicas, procedimientos diagnósticos (imagenología, patología clínica y anatomía patológica), procedimientos terapéuticos (Cirugía mayor y menor) así como actividades en los 18 programas preventivo promocionales.

El hospital de Campaña como órgano ejecutor de la Dirección de Defensa Nacional está preparado para brindar atención de salud ante situaciones de emergencias masivas y desastres, bajo esquemas de oportunidad, eficiencia y calidad. En tal sentido el Hospital de Campaña ejecuta planes de contingencia complementando al Comité Operativos de Emergencia (COE) de la red asistencial de nuestra institución.



Cerro de Pasco



Ancash

2.3.2 Policlínicos Itinerantes

ESSALUD ante el incremento de demanda de atención de salud necesita responder con la atención de oferta flexible que cumpla con los requisitos deseables de accesibilidad y eliminación de costos fijos, trabajando con el

diagnostico de la situación de la salud de la comunidad, sobre los esquemas de la historia natural de la enfermedad y los niveles de prevención de Levell y Clark, universalmente conocidos abordando la salud desde el punto de vista del huésped, ambiente y agente con los niveles de prevención respectiva.

Las Clínicas Itinerantes, brindan atención en carpas estratégicamente situadas, las que pueden ser ubicadas en pueblos y caseríos de cualquier lugar del país. La recepción que la comunidad presta a este tipo de atención es sorprendente convirtiendo en un acontecimiento festivo la llegada de los policlínicos móviles, cuyo colorido atrae miradas, causa revuelo en la población, lo que adecuadamente canalizado facilita el cumplimiento de los objetivos propuestos.



La Molina

2.3.2.1 Demanda

- Zonas de población asegurada que la oferta fija tienen dificultades para cubrir
- Comunidades con población asegurada con mayor incidencia de niños y ancianos con problemas de salud.
- Inaccesibilidad a la oferta fija.

2.3.2.2 Características Físicas

- Se ubicará en un parque o loseta que facilite la fijación de carpas, si solo se cuenta con un área afirmada se pueden adecuar losetas de jebe o ripio (piedra finamente picada) para evitar que se levante polvo al caminar.
- De acuerdo al uso que se va dar a las carpas se determina el tamaño, así tendríamos que la carpa de tipo hongo se utilizaría para Educación de la salud a grupos de 20 a 30 personas, la carpa satélite es una pequeña fácil de armar, que permite ubicarla en colegios o mercados cuando se desea realizar actividades de salud escolar, inmunizaciones, etc.
- El número de carpas debe ser proporcional a los ambientes que se necesita implementar siendo generalmente 8 a 10 para programas, además del ambiente para admisión tópico y botiquín.

2.3.2.3 Facilidad para la instalación de los Servicios Básicos

- Como son la luz y agua lo que permitirá acceder a este servicio de manera transitoria. Por otra parte se deberá establecer coordinaciones con los establecimientos de la Oferta Fija tanto del Ministerio de Salud como de ESSALUD a fin de abastecer de vacunas a las Clínicas Itinerantes, así como para referir a los pacientes que requieran continuar en programas preventivos promocionales ya que en la Clínica Itinerante se realiza básicamente la detección y tamizaje.

- Otro aspecto de gran importancia lo constituye la captación de líderes de la comunidad incluso autoridades locales, curanderos tradicionales, maestros de escuela, dirigentes de clubes y comités los que influyen en la población y facilitan el desarrollo de las actividades preventivo promocionales.

2.3.2.4 Mobiliario y equipos

- Se requiere mobiliario que facilite la limpieza y transporte
- Para cada ambiente se necesita el mobiliario mínimo: mesa para exámenes, silla para el paciente y otra para el profesional que lleve al programa, vitrina, tachos de basura, etc.
- Se deberá contar con cajas protectoras para los equipos que pueden deteriorarse al ser transportados.



Pueblo Libre

2.3.2.5 Permanencia

El tiempo de permanencia del Policlínico Móvil es de 23 a 25 días continuos incluyendo sábados, domingos y feriados. Se puede adecuar el horario de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

2.3.2.6 Servicios

Entre los servicios Médicos que presta se encuentra: Medicina General, Pediatría, Gineco obstetricia, Cirugía General, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psicología, Enfermería, Radiografía, Ecografía, Laboratorio y farmacia, además de los 19 programas preventivos.

2.3.3 Padomi

2.3.3.1 **VISIÓN:** Constituirnos en una organización modelo a nivel nacional e internacional en la más moderna tecnología.

2.3.3.2 **MISIÓN:** Entrega de Servicios de salud en domicilio con calidad y oportunidad a pacientes con limitaciones físicas.

2.3.3.3 **OBJETIVO:** Lograr la participación del paciente y familia en la atención de salud, fomentando el autocuidado y aplicación de los niveles de prevención, así como contribuir al uso eficaz de la consulta Médica y de la cama Hospitalaria de los servicios de ESSALUD así como el uso racional de las Clínicas Contratadas.

El programa de Atención Domiciliaria tiene como misión principal el prestar atención en el domicilio del paciente de manera oportuna, eficaz y de calidad.

Esta dirigido a pacientes con enfermedades terminales, enfermedades crónicas, pacientes postrados y pacientes mayores de 80 años.

Busca brindar un servicio de atención personalizada en el domicilio del paciente que garantice mejorar la calidad de vida y la recuperación de la salud, convirtiendo al paciente y a la familia en los protagonistas del manejo de su propio cuidado.

Los servicios cuentan con las siguientes especialidades: Medicina General, Medicina Interna, Medicina Integral, Endocrinología, Gastroenterología, Medicina Intensiva, Oncología, Medicina Física y Rehabilitación, Psiquiatría, Urología, Neurología, Cirugía, Cardiología, Traumatología, Pediatría, Geriatria y Neurología.

Entre las principales actividades realizadas por Enfermería tenemos: Educación Sanitaria, Curación de Escaras, Curación de Ulceras Varicosas, Aspiración de secreciones, colocación de sonda vesical, intubación nasogástrica, tratamiento parentenales y toma de electrocardiogramas.



Atención personalizada

2.3.4 Aló EsSalud

El programa Aló EsSalud brinda el servicio de información y consejería médica telefónica a la comunidad y constituye también un Centro de Información Farmacológica y Toxicológica al servicio de los profesionales de la salud. Inicio sus actividades en Agosto de 1992 como Centro Nacional de Medicamentos y tóxicos (CENAMYT), adoptando posteriormente el nombre de Aló IPSS en Setiembre de 1994 y actualmente con el que se le conoce Aló EsSalud.

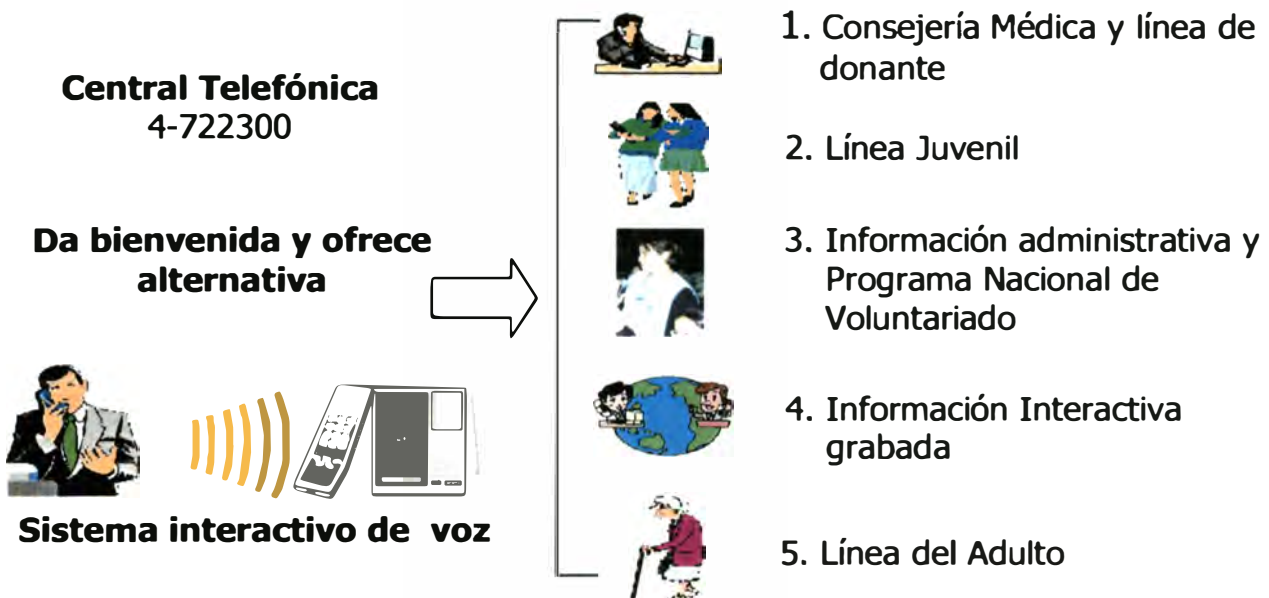


Entre sus principales funciones tenemos:

- Brindar información médica especializada a la población en general y a los profesionales de la salud.
- Brindar orientación medica calificada y oportunidad a la población incluso en condiciones de urgencia o emergencia.
- Brindar información científica sobre aspectos de salud y enfermedad a la población en general y a los profesionales de la salud, mediante la elaboración de documentación técnica.
- Brindar el servicio de consultoría en materia de medicamentos y sustancias tóxicas a la red hospitalaria institucional.

- Contribuir en la educación de la población en general, en materia de salud en sus aspectos preventivos y promocionales.

SERVICIOS



Línea Juvenil



Línea del Adulto Mayor

2.3.5 Servicios Contratados

El programa central de Servicios Especiales de Salud, por intermedio de la Sub-Gerencia de Servicios Contratados, Administra, controla, supervisa los servicios que prestan los Centros Contratados de Hemodiálisis ambulatoria y las Clínicas de Hospitalización en medicina y psiquiatría a fin de garantizar la atención integral del paciente crónico.

2.3.5.1 Centro de Hemodiálisis

En la actualidad se cuenta con 20 centros de Hemodiálisis ambulatoria que brindan atención a pacientes crónicos con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal.

La distribución de los pacientes se realiza previa coordinación entre los hospitales nacionales, Hospital Sabogal, Centro de Hemodiálisis de ESSALUD y la Sub-Gerencia de Servicios Contratados de acuerdo a las necesidades y requerimientos, en beneficio de los asegurados.



Sesión de Hemodiálisis

2.3.5.2 Hospitalización en Medicina y Psiquiatría

Los pacientes provienen de los hospitales nacionales, se envían previa coordinación por los responsables correspondientes de los hospitales y la Sub-Gerencia.

En la actualidad son tributarios de hospitalización los pacientes que cumplan los criterios de ser llamados pacientes de cuidados intermedios.

Tanto en Hemodiálisis, como en hospitalización de Medicina y Psiquiatría, la Sub-Gerencia da la conformidad del Servicio, a través de un equipo de médicos supervisores que visitan constantemente y de manera objetiva y sin aviso previo los centros, realizando una labor de supervisión asistencial y administrativa, velando por la calidad de atención constante e integral del paciente crónico.

2.3.6 Defensa Nacional

2.3.6.1 **VISIÓN:** Lograr que EsSalud sea reconocida a nivel internacional como la Institución de Salud que tiene el mejor Sistema de Defensa Nacional para afrontar situaciones de emergencia masiva y/o desastres.

2.3.6.2 **MISIÓN:** Identificar y mitigar los riesgos de la institución y población asegurada a fin de brindar respuesta inmediata que asegure la prestación de servicios de salud en caso de contingencias o disminución de la capacidad operativa y en la

etapa de post-contingencia contribuyendo a la rehabilitación y reconstrucción de la red asistencial institucional.

Los Servicios que ofrece la Dirección de Defensa Nacional para el logro de las metas y objetivos son: Asesoría Técnica, Capacitación en Planeamiento Hospitalario, Administración de Desastres, Planificación de simulacros, Atención de salud a las víctimas por emergencia masivas y desastres.



Iquitos

Cajamarca



2.4 Fortalezas y Debilidades

2.4.1 Fortalezas

- Capacidad de gestión eficaz y eficiente de las prestaciones de salud de oferta flexible
- Personal capacitado, entrenado, motivado e identificado con la institución
- Presencia del Programa Central de Servicios Especiales en el ámbito nacional promoviendo los objetivos institucionales
- Flexibilidad de los servicios de salud y especialidades médicas en respuesta a la demanda de los usuarios a nivel nacional.
- Infraestructura móvil y equipamiento biomédico adecuado y confiable en función a las características de la Oferta Flexible que se brinda.
- Capacidad y soporte de complementar como proyección social los servicios de salud a pacientes no asegurados garantizando la salud individual y colectiva de la población del Perú.
- Brindar prestaciones sociales al adulto mayor y personas con discapacidad.

2.4.2 Debilidades

- Falta de estandarización y normatividad de algunos procesos de Oferta Flexible.
- Sistema de información de la Oferta Fija, adaptados a la oferta Flexible.
- Insuficiente abastecimiento de medicamentos e insumos biomédicos considerados estratégicos por incremento de cobertura.

- Riesgo de no dar una respuesta inmediata al depender logísticamente del nivel central.

2.5 Amenazas y Oportunidades

2.5.1 Amenazas

- Deterioro de la infraestructura móvil y equipamiento biomédico como consecuencia del transporte, intenso uso y condiciones climatológicas variables.
- Presencia de nuevos competidores: Empresas Prestadoras de Salud (EPS).
- Riesgo de pérdida por robo de los equipos biomédicos durante el traslado y estancia a nivel nacional, en lugares de poca seguridad.
- Expectativa de remuneraciones de médicos especialistas por encima de la oferta remunerativa institucional
- Deficiente oportunidad de entrega de bienes y servicios adquiridos en forma centralizada.
- Riesgo de incumplimiento de objetivos por presupuesto insuficiente como consecuencia del crecimiento de la demanda.

2.5.2 Oportunidades

- Existencia de demanda insatisfecha y contingente a nivel nacional
- Amplia aceptación de la población asegurada a los servicios que brinda la Gerencia Central de Programas.

- Reducida presencia en el mercado de servicios de salud similares a los que brinda la Gerencia Central de Programas.
- Incremento de nuevos segmentos de asegurados a nuestro mercado potencial por la creación de nuevos seguros (Independiente, Universitario, Agrario y Pescadores Artesanales).
- Falta de especialistas en los establecimientos de salud de las zonas de menor desarrollo y difícil acceso.

2.6 Optimización del Programa Central de Servicios Especiales a través de Hospital de Campaña

Cada servicio que presta el Programa Central de Servicios Especiales contribuye a mejorar la prestación de los servicios de salud, cada uno por el tipo de servicio especializado, teniendo al Hospital de Campaña como el servicio de mayor representación dentro del programa, debido a la calidad e Imagen Institucional que aporta a EsSalud a nivel nacional, a su vez por la cantidad de recursos Humanos, equipos, mobiliario, infraestructura y presupuesto con que cuenta es uno de los servicios que lleva una atención integral a la población asegurada y no asegurada de menor acceso, las cuales no cuentan con atenciones de salud especializados y aún en muchos de los casos ni atención de salud básicas.

Por lo tanto si logramos la optimización del Hospital de Campaña, lograremos una mejora significativa en el Programa Central de Servicios Especiales, y como consecuencia un fortalecimiento para la institución en cuanto a sus objetivos trazados.

CAPITULO III

DIAGNOSTICO DE LA DIRECCION DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA

3.1 Diagnostico del Entorno

3.1.1 Análisis de Mercado

El análisis del mercado al entorno del Hospital de Campaña se realiza en función a los centros Asistenciales con que cuenta el MINSA (Ministerio de Salud), Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales y los Centros Asistenciales con que cuenta ESSALUD a nivel nacional como Postas Médicas, Centros Médicos, Policlínicos, Hospitales de Nivel I, II, III y IV.

El Hospital de Campaña brinda sus servicios tanto a personas con condición Asegurado, No Asegurado y Apoyo Social en el caso que se requiere de acuerdo a la necesidad o por alguna emergencia.

Por ello las variables que se toman en cuenta son:

- Centros Asistenciales de cada Gerencia Departamental a Nivel Nacional.
- La población adscrita o asegurada
- La población Demográfica.

Cuadro N° 1

Población Asegurada y Población Demográfica a nivel Nacional

Gerencias Departamentales	Asegurados EsSalud/1			Población Total	% Asegur. EsSalud
	Aportantes	Derecho Habientes	Total		
Amazonas	17,829	36,098	53,927	406,060	13.28%
Ancash	84,054	141,135	225,189	1,067,282	21.10%
Apurímac	17,632	42,902	60,534	426,904	14.18%
Arequipa	168,951	173,323	342,274	1,072,958	31.90%
Ayacucho	23,570	54,211	77,781	527,480	14.75%
Cajamarca	33,729	65,991	99,720	1,411,942	7.06%
Cusco	66,904	146,184	213,088	1,158,142	18.40%
Huancavelica	21,020	64,753	85,773	431,088	19.90%
Huánuco	27,118	63,736	90,854	776,727	11.70%
Ica	98,115	176,153	274,268	649,332	42.24%
Junín	79,091	173,997	253,088	1,190,488	21.26%
La libertad	134,472	204,948	339,420	1,465,970	23.15%
Lambayeque	107,874	148,386	256,260	1,093,051	23.44%
Loreto	56,904	90,991	147,895	880,471	16.80%
Madre de Dios	6,349	11,999	18,348	84,383	21.74%
Moquegua	24,389	43,509	67,898	147,374	46.07%
Pasco	22,183	71,027	93,210	247,872	37.60%
Piura	122,720	180,396	303,116	1,545,771	19.61%
Puno	55,564	116,519	172,083	1,199,398	14.35%
San Martín	22,932	60,817	83,749	743,668	11.26%
Tacna	41,425	72,897	114,322	277,188	41.24%
Tumbes	17,193	21,663	38,856	193,840	20.05%
Ucayali	35,015	55,990	91,005	424,410	21.44%
TOTAL	1,285,033	2,217,625	3,502,658	17,421,799	19.33%

1/ Fuente: Estadísticas de Prestaciones de Salud 1999

2/ Proyección realizada por CUANTO S.A.

3.1.2 Disponibilidad de recursos humanos

La disponibilidad de los recursos humanos se basan en médicos especialistas con que no cuentan los Centros de Asistenciales en las diferentes Gerencias Departamentales y otros Centros de otras instituciones.

Lo que conlleva que el Hospital de Campaña preste apoyo con atención médica en las diferentes especialidades que presente el déficit de Médicos Especialistas en las Gerencias Departamentales.

Como ejemplo en el cuadro siguiente se muestra los recursos asistenciales con que cuenta la Gerencia Departamental de Apurímac, la cual no cuenta con muchas especialidades, por lo que el hospital de Campaña debe apoyar llevando las especialidades de acuerdo a las necesidades de la Gerencia Departamental.

Cuadro N° 2

Especialidades Médicas por Establecimiento de Salud de la Gerencia Departamental de Apurímac.

Especialidad	Hosp. II Abancay	Hosp. I Andahuaylas	Total
Anestesiólogo	1	1	2
Cirujano General	2	1	3
Cirujano Pediatra	1		1
Gastroenterólogo	1		1
Gineco Obstetra	1	1	2
Internista	1		1
Otorrinolaringólogo	1		1
Traumatólogo	1	1	2
Total	9	4	13

3.1.3 Disponibilidad de recursos materiales

Los recursos de materiales, equipo e infraestructura con que cuenta los diferentes establecimientos dependiendo del nivel de complejidad, se utilizan de apoyo a los Operativos del Hospital de Campaña para complementar con Operaciones Quirúrgicas, Análisis Clínicos y Exámenes Radiológicos.

A continuación se muestran fotos de un Hospital de Nivel II, el cual apoya con la infraestructura y equipos para realizar alguna actividad asistencial.



Equipos Estratégicos con que cuenta un Hospital de Nivel II

En el siguiente cuadro se tienen los Equipos Médicos Estratégicos de un hospital de Nivel II.

Cuadro N° 3

Hospital de Nivel II

Equipos Médicos Estratégicos

N°	DESCRIPCIÓN	CANT	N°	DESCRIPCIÓN	CANT
1	Agitador Magnético	2	54	Faja Ergométrica con Monitor	1
2	Amalgador	5	55	Frontoluz	3
3	Analizador de Electrolitos N/A/K/CL ₁	1	56	Fuente de Luz Fría	4
4	Aspirador de Secreción	22	57	Glucómetro	4
5	Audiómetro Portátil	1	58	Iluminador Radiológico	16
6	Autoclave Vertical Eléctrica Cap. 83 Lt.	1	59	Incubadora de Transporte	2
7	Autorefractómetro	1	60	Incubadora para Infantes	9
8	Balanza Analítica	2	61	Insuflador de CO ₂	2
9	Balanza con Tallímetro c/s electrónica	24	62	Lámpara para Cialítica	9
10	Balanza de Pie	1	63	Lámpara de Hendidura	1
11	Balanza Electrónica para Tubos	1	64	Laringoscopio	2
12	Balanza Pediátrica c/s electrónica	8	65	Lavadora por Ultrasonido	1
13	Baño de Parafina	1	66	Lavamanos por Control Electrónico	5
14	Baño María	3	67	Lensómetro	2
15	Bicicleta Estática c/s electrónica	4	68	Mesa de Uso Quirúrgico	3
16	Bomba de Infusión	8	69	Microscopio Binocular	6
17	Cama Camilla p' Recuperación - Emergencia	3	70	Microscopio Oftalmológico	1
18	Capnógrafo con Oxímetro	2	71	Microtomo (Varios Usos)	1
19	Casetera Holter (Registrador Holter)	1	72	Ministepper	1
20	Centrífuga de Tubos	5	73	Monitor Cardíaco	1
21	Coche de Paro	1	74	Monitor de Func. Vitales de 5 Parámetros	2
22	Colposcopio	1	75	Monitor de Signos Vitales	1
23	Contador de Glóbulos Digital	1	76	Monitor de Videolaparoscopia	2
24	Contómetro de Elementos	3	77	Monitor Fetal	2
25	Cuna Resucitadora	1	78	Monitor Multifuncional	1
26	Desfibrilador con Monit ECG c/s paletas exter.	3	79	Monitor Multiparamétrico	1
27	Desfibrilador de Agua x 4 lt. por Hora Eléctrica	2	80	Monitor Oxímetro/ECG	1
28	Destilador de Agua	1	81	Nebulizador	2
29	Detector de Latidos Fetales	3	82	Oftalmoscopio	3
30	Ecocardiógrafo	1	83	Oftalmoscopio Indirecto Binocular	1
31	Editor de Videos	1	84	Oftipio (Negatoscopio)	1
32	Electrobisturi	2	85	Oxímetro de Pulso	4
33	Electrobisturi mono/bipolar	2	86	Pantoscopio	13
34	Electrocardiógrafo	4	87	Phimetro	1
35	Electrocauterio Portátil	5	88	Refrigeradora para Banco de Sangre	1
36	Equipo de Anestesia	3	89	Respirador Volumétrico	3
37	Equipo de Fototerapia	1	90	Resucitador Man. Adulto con Válvula PEE	1
38	Equipo de Gimnasia	3	91	Retinoscopio	1
39	Equipo de Lavado Ultrasonico Eléctrico	1	92	Rueda para Hombros	1
40	Equipo de Luz Halógeno Dental	1	93	Sierra para Yesos	1
41	Equipo de Luz Ultravioleta	1	94	Supervisión e Inspección	1
42	Equipo de Pesas y Poleas	1	95	Tanques de Compresas Calientes	1
43	Equipo de Terapia de Onda Corta	1	96	Tensiómetro	57
44	Equipo Fototerapia c/fuente luz	1	97	Timpanómetro	1
45	Equipo Vacum Extractor	1	98	Tonómetro	2
46	Espectrofotómetro	3	99	Unid. de Terapia Ultrasónica	1
47	Espirómetro	1	100	Unid. Dental Completa	2
48	Estabilizador (U.P.S)	3	101	Unid. Dental con Sillón Incorp. c Compreso	1
49	Esterilizador por Calor Seco	16	102	Unid. Dental de Alta Velocidad	2
50	Estetoscopio	5	103	Unid. Dental Electrónica	1
51	Estimulador Internacional	1	104	Ventilador Neonatal - Pediátrico	1
52	Estimulador Muscular	1	105	Ventilador Pediátrico	1
53	Estufa de Cultivo	4	106	Ventilador Volumétrico para Altura	2
TOTAL				365	

3.2 Diagnostico de la Dirección del Hospital de Campaña

3.2.1 Estructura Orgánica



3.2.2 Manual de Organización y Funciones

<p>Cargo: DIRECTOR</p>
<p><u>Unidad Orgánica: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA</u></p>
<p>Responsabilidad Estratégica:</p> <p>Formular y proponer los planes de Servicios de Salud a la población con menor acceso a los establecimientos de Salud y de menores recursos económicos.</p>
<p>Responsabilidad Táctica:</p> <p>Conducir la participación del Hospital de Campaña en zonas que se hallan en situación de emergencia masiva y/o desastre, así como desarrollar operativos en zonas de menor desarrollo.</p>
<p>Responsabilidad Operacional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dirigir y coordinar la formulación del Plan Operativo y el anteproyecto del Presupuesto de las actividades de la Dirección y evaluar su ejecución en relación a estándares y metas establecidas 2. Conducir la participación del Hospital de Campaña en zonas que se hallan en situación de emergencia masiva y desastre, así como desarrollar operativos en Zonas de menor desarrollo. 3. Analizar las características y tendencias de la demanda insatisfecha, oculta o Estacional a nivel nacional y determinar el complemento a la oferta de los Centros Asistenciales. 4. Conducir las actividades de vigilancia epidemiológica en el ámbito de su competencia. 5. Programar y ejecutar acciones de apoyo social aprobadas por la Gerencia Central de Programas. 6. Administrar los recursos asignados a la Dirección a su cargo, acorde a la normatividad vigente. 7. Dirigir y supervisar la implementación de la normatividad emitida por el ente rector del sistema 8. Proponer programas de capacitación y entrenamiento en aspectos estratégicos de la Dirección y coordinar su inclusión en el Programa de capacitación Institucional. 9. Realizar otras funciones que le asigne la Gerencia de Servicios Itinerantes.
<p>Relaciones</p> <p>Reporta a: Gerencia de Servicios Itinerantes Supervisa a: Jefe de Departamento Médico Quirúrgico</p>

Cargo: COORDINADOR MEDICO ASISTENCIALUnidad Orgánica: DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO**Responsabilidad Táctica:**

Realizar y presentar días previos al inicio del Operativo, el plan de trabajo del Operativo a la Dirección del Hospital de Campaña, en función al perfil epidemiológico de la zona, a la demanda insatisfecha y de acuerdo al Acta suscrita por ambas partes.

Responsabilidad Operacional:

1. Participar en la planificación anual de operativos del Hospital de Campaña.
2. Realizar y presentar días previos al inicio del Operativo, el plan de trabajo del Operativo a la Dirección del Hospital de Campaña, en función al perfil epidemiológico de la zona, a la demanda insatisfecha y de acuerdo al Acta suscrita por ambas partes.
3. Informar a la Dirección y al Jefe del Departamento Médico Quirúrgico sobre la marcha del operativo antes, durante y después (ver protocolo de salida de operativo en provincia).
4. Informar sobre la gestión diaria a la Gerencia Departamental y Dirección de Hospital de Campaña durante el Operativo.
5. Coordinar con los encargados de las diferentes áreas: Enfermería, almacén, farmacia, informática y mantenimiento sobre las acciones a tomar para la implementación del operativo.
6. Trasladarse al lugar del operativo por lo menos 48 hs. antes del inicio del operativo con la finalidad de implementar el Hospital de Campaña,
7. Coordinar con las autoridades correspondientes e impulsar la difusión.
8. Entrevistarse con el director del CAS local, a fin de determinar la ubicación de Sala de Operaciones, Hospitalización y coordinar el apoyo necesario que se pudiera necesitar para el buen desarrollo del operativo.
9. Coordinar con la Municipalidad, ubicación de carpas, apoyo de ambientes (farmacia, almacén, laboratorio, gestionar apoyo de servicios básicos (agua, luz, desagüe), apoyo en seguridad y vigilancia para el Hospital y en la difusión del Operativo.
10. Gestionar el alojamiento para el personal del Hospital de Campaña.
11. Impulsar la difusión en los diferentes medios de comunicación.
12. Informar de cualquier suceso o eventualidad ocurrida durante el operativo a la Dirección y/o Gerencia.
13. Solucionar cualquier contingencia que pudiera presentarse dentro y fuera del Hospital.
14. Informar a la Jefatura del Departamento Médico Quirúrgico sobre la producción final ejecutada durante el operativo.
15. Entrevistarse con el Director del Centro Asistencial para acordar lo referente al control de pacientes Post – operados y establecer la programación de la visita de control a los pacientes por personal del Hospital de Campaña; asimismo coordinar el apoyo que pudiera necesitarse para un mejor desarrollo de estas labores.
16. Realizar otras funciones que le asigne la Jefatura del Departamento Médico Quirúrgico.

Relaciones

Reporta a: Jefe del Departamento Médico Quirúrgico.

Supervisa a: Médicos, Enfermeras y Odontólogos.

Cargo: COORDINADOR DE MANTENIMIENTO

Unidad Orgánica: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA

Responsabilidad Táctica:

Mantener los equipos biomédicos en buen estado de funcionamiento.

Responsabilidad Operacional:

1. Evaluar, diagnosticar y realizar mantenimiento o reparación de los equipos del Hospital de Campaña.
2. Efectuar informes técnicos y requerimientos correspondientes a equipamiento biomédico.
3. Realizar el mantenimiento Predictivo, preventivo y/o correctivo del equipamiento después de los Operativos.
4. Efectuar inspecciones y supervisión del estado de los equipos en el campo operativo.
5. Apoyar al personal de los Policlínicos Itinerantes y Padomi en cuanto a la evaluación, mantenimiento y reparación de sus equipos.
6. Inspeccionar y supervisar los equipos en reparación y adquiridos.
7. Realizar el Programa de mantenimiento y estadística del estado situacional de los equipos.
8. Coordinar con las diferentes áreas del Hospital de Campaña, Policlínicos Itinerantes y Padomi, en cuanto a la operatividad de equipamiento Biomédico.
9. Realizar otras funciones que le asigne la Dirección de Hospital de Campaña.

Relaciones

Reporta a: Director del Hospital de Campaña.

Supervisa a: Técnicos de apoyo

Cargo: MEDICO ASISTENCIAL

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO.

Responsabilidad Táctica:

Cumplir con los objetivos y metas contenidos en el plan de salud del Hospital de Campaña.

Responsabilidad Operacional:

1. Participar en el estudio de necesidades de recursos de diferente tipo y proponer a los niveles superiores las medidas convenientes para su solución.
2. Cumplir con los reglamentos, normas, procedimientos y disposiciones vigentes.
3. Informar a los niveles superiores la presencia de enfermedades transmisibles en el sector, para que se efectúe la notificación inmediata pertinente.
4. Elaborar y aplicar los diferentes protocolos clínicos y quirúrgicos.
5. Ejecutar actividades de diagnóstico, tratamiento y asistencia médica de los pacientes, en consulta externa y hospitalización, propias de la especialidad.
6. Realizar intervenciones quirúrgicas de nivel I, II respetando todos los pasos del acto quirúrgico.
7. Orientar a pacientes y familiares sobre la patología que padece, indicando las medidas preventivas y de rehabilitación a seguir.
8. Elaborar y aplicar los diferentes protocolos clínicos y quirúrgicos.
9. Realizar otras funciones que le asigne la Coordinación Médica.

Relaciones

Reporta a: Coordinador Médico Asistencial

Supervisa a: Ninguno

Cargo: COORDINADOR DE ENFERMERIA

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO.

Responsabilidad Táctica:

Planear, organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades correspondientes al área de Enfermería.

Responsabilidad Operacional:

1. Elaborar y aplicar los protocolos de enfermería.
2. Coordinar con almacén para asegurar la provisión de materiales y equipos necesarios para el funcionamiento del Hospital de Campaña durante los operativos programados, y realiza los requerimientos de insumos e instrumental quirúrgico faltantes.
3. Coordinar las acciones de enfermería en el campo docente, servicios de apoyo y otros sectores, a fin de proporcionar una atención integral de salud.
4. Analizar los indicadores de productividad del Servicio, efectuando reuniones de coordinación con el personal a su cargo y disponiendo las acciones que permitan alcanzar los estándares fijados.
5. Evaluar y aprobar la programación operativa del Servicio, incluyendo guardias, y central de esterilización.
6. Velar por la seguridad y mantenimiento de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
7. Realizar otras funciones que le asigne la Jefatura del Departamento Médico Quirúrgico.

Relaciones

Reporta a: Jefe de Departamento Medico Quirúrgico

Supervisa a: Enfermeras, Técnicas de Enfermería

Cargo: ENFERMERA

Unidad Orgánica: **DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO.**

Responsabilidad Táctica:

Coordinar y mantener permanentemente informado al Coordinador de Enfermería sobre las actividades que desarrolla y cumplir otras funciones afines que le asigne.

Responsabilidad Operacional:

1. Realizar la preparación de los materiales destinados a los operativos.
2. Ejecutar la labor de apoyo administrativo.
3. Apoyar en los operativos de emergencia y de eventos en la ciudad de Lima
4. Realizar el cuidado, control y manejo del patrimonio del hospital de campaña durante los operativos.
5. Realizar otras funciones que le asigne la Coordinación Médica.

Relaciones

Reporta a: Coordinador Médico.

Supervisa a: Ninguno

Cargo: TECNICO DE ENFERMERIA

Unidad Orgánica : DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO.

Responsabilidad Táctica:

Realizar la preparación del material estéril para los operativos, así como de embalarlos adecuadamente para asegurar su integridad y esterilidad.

Responsabilidad Operacional:

1. Velar por la seguridad de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores tanto en base como en el Operativo.
2. Mantener en orden de los ambientes asignados a enfermería.
3. Realizar otras funciones que le asigne el Departamento de Enfermería.

Relaciones

Reporta a: Enfermera

Supervisa a: Ninguno

Cargo: COORDINADOR DEL PROGRAMA PREVENTIVO PROMOCIONAL

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO.

Responsabilidad Táctica:

Planear, organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades correspondientes al área del Programa de Preventivo Promocional en forma conjunta con el área de enfermería.

Responsabilidad Operacional:

1. Controlar el funcionamiento eficiente del programa de Preventivo Promocional, en los aspectos de Educación para salud y promoción para la salud de la comunidad.
2. Proponer a la Dirección del Hospital de Campaña las metas y programas de acción del servicio, acorde con los lineamientos de política y a los planes del Hospital de Campaña y de acuerdo a los requerimientos de la Gerencia Departamental.
3. Buscar y desarrollar estrategias para la aplicación de los Programas Preventivo Promocional dados por la Gerencia de Programas Externos según esquema de trabajo del Hospital de Campaña.
4. Asegurar la provisión del personal, materiales y equipos necesarios para el funcionamiento del Programa Preventivo Promocional de acuerdo a los planes y programas establecidos y administrarlos.
5. Supervisar la ejecución de los Programas Preventivo Promocional en Hospital de Campaña.
6. Coordinar las acciones del Programa Preventivo Promocional con los planes de atención medica, campo docente, servicio de apoyo, y otros sectores con el fin de realizar una atención integral de salud.
7. Velar por la seguridad y mantenimiento de los bienes asignados para el cumplimiento de las labores.
8. Analizar los indicadores de productividad del servicio efectuado; reuniones de coordinación con el personal a su cargo y disponiendo las acciones que permitan los estándares fijados.
9. Proponer, coordinar, implementar, perfeccionar los manuales e instructivos técnicos.
10. Realizar otras funciones que le asigne la Jefatura del Departamento Médico Quirúrgico

Relaciones

Reporta a: Jefe de Departamento Medico Quirúrgico

Supervisa a: Enfermeras

Cargo: QUIMICO FARMACEUTICO

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO.

Responsabilidad Táctica:

Preparar plantillas de los Operativos designados por el Hospital de Campaña , prepara petitorio farmacológico, formatos a desarrollar durante el Operativo

Responsabilidad Operacional:

1. Preparar cuando se requiera con urgencia, los petitorios de fármacos de acuerdo a las necesidades estimadas por las diferentes áreas asistenciales.
2. Supervisar que se mantenga al día el registro de entrega de medicamentos por paciente, informando al Jefe inmediato aquellos casos que reflejen anomalías o irregularidades.
3. Revisar que se mantenga al día el cuadro básico de uso autorizado de medicamentos.
4. Verificar el inventario de fármacos se encuentre permanentemente actualizado, así como su existencia física.
5. Velar por el cumplimiento de las normas emitidas relacionadas a la prescripción, uso y entrega de fármacos, así como su almacenamiento, conservación y control.
6. Controlar la salida de los medicamentos a los diferentes Operativos, y los reingresos de los saldos por Operativo.
7. Realizar otras funciones que le asigne la Coordinación Médica.

Relaciones

Reporta a: Coordinador Médico.

Supervisa a: Ninguno

Cargo: ANALISTA PROGRAMADOR

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO.

Responsabilidad Táctica:

Encargado de informar a la Dirección la producción diaria de los operativos, al igual que es el encargado dar información estadística de la epidemiología de las diferentes localidades.

Análisis y Desarrollo de Programas que faciliten y ayuden a un mejor manejo de información dentro de la Dirección

Responsabilidad Operacional:

1. Recopilar la información que se envía de los diferentes Operativos.
2. Elaborar el Informe General por cada Operativo.
3. Remitir a la Unidad de Estadística de la Gerencia Central de Programas, las metas ejecutadas de los Operativos.
4. Remitir a la Unidad de Costos las bases de datos de los diferentes Operativos así como velar por la seguridad de las mismas.
5. Supervisar los Operativos vigentes para coordinar el buen funcionamiento del área de Admisión.
6. Coordinar y mantener permanentemente informado al Jefe Inmediato sobre las actividades que desarrolla y cumplir otras funciones afines que le asigne.
7. Organizar, dirigir, coordinar y supervisar los procesos de admisión, manejo y archivo de historias clínicas con sujeción a la normatividad vigente.
8. Realizar otras funciones que le asigne la Jefatura del Departamento Médico Quirúrgico.

Relaciones

Reporta a: Jefe del Departamento Médico Quirúrgico.

Supervisa a: Digitadores

Cargo: DIGITADOR

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO.

Responsabilidad Táctica:

Encargado de la Digitación de toda información con respecto a los Operativos y otros trabajos ordenados por la Dirección.

Responsabilidad Operacional:

1. Organizar, dirigir, coordinar y supervisar los procesos de admisión, manejo y archivo de historias clínicas con sujeción a la normatividad vigente.
2. Coordinar oportunamente con los Servicios Asistenciales los cupos diarios para la atención de los pacientes.
3. Otorgar las citas médicas por cada Servicio de acuerdo a los cupos establecidos y/o disposición expresa del Coordinador Médico de cada Operativo.
4. Administrar el archivo de historias clínicas mediante la aplicación de técnicas modernas que permitan un acceso fluido e inmediato en apoyo de los Servicios.
5. Supervisar que se cumpla con guardar la debida confidencialidad respecto al contenido de las historias clínicas.
6. Supervisar que los datos de identificación de los pacientes en las historias clínicas sean claros y precisos.
7. Preparar información estadística sobre el avance diario de Producción para conocimiento de la Jefatura.
8. Velar por la seguridad y mantenimiento de los bienes asignados para el cumplimiento de sus labores.
9. Realizar otras funciones que le asigne el Analista Programador.

Relaciones

Reporta a: Analista Programador

Supervisa a: Ninguno

Cargo: SECRETARIA

Unidad Orgánica : DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA

Responsabilidad Táctica:

Apoyar al mejor desarrollo de la gestión de la división de bienestar social.

Responsabilidad Operacional:

1. Elaborar documentos que se generan en la Gerencia de Servicios Itinerantes.
2. Recepcionar, Clasificar, registrar, analizar, distribuir, archivo, custodia de documentos y expedientes del área.
3. Operar los equipos de oficina y comunicaciones.
4. Consolidar y confeccionar los requerimientos de útiles de oficina para el personal de la Gerencia.
5. Mantener en forma adecuada el material de consulta, la agenda de trabajo y temas pendientes en reuniones del Gerente.
6. Realizar otras funciones que le asigne la Dirección de Hospital de Campaña.

Relaciones

Reporta a: Director del Hospital de Campaña.

Supervisa a: Ninguno

Cargo: ADMINISTRADOR

Unidad Orgánica: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA

Responsabilidad Táctica:

Planificar, organizar y desarrollar con todas las áreas del Hospital de Campaña y la Oficina de Administración y Finanzas las necesidades de los diferentes Operativos programados, de acuerdo a los perfiles aprobados por la Dirección.

Responsabilidad Operacional:

1. Gestionar y distribuir los materiales, insumos, mobiliario y equipos, así como de su instalación, operatividad y custodia centralizada después del operativo.
2. Dirigir la instalación y mantenimiento de la estructura hospitalaria móvil previa coordinación con los niveles jerárquicos de decisión.
3. Coordinar y controlar la distribución de bienes y equipos biomédicos, instalación estructural móvil, recursos materiales y servicios básicos.
4. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales vigentes, respecto a las normas de la administración de recursos humanos, materiales y financieros.
5. Consolidar el requerimiento de material, insumos, mobiliario y equipos médicos, solicitando su provisión en coordinación con la Jefatura de los Departamentos Médico Quirúrgico .
6. Planificar y ejecutar la instalación de las futuras distribuciones de los Policlínicos Itinerantes y en coordinación con la Dirección.
7. Compartir las actividades de supervisión en los diferentes Policlínicos en lo relacionado al transporte.
8. Realizar otras funciones que le asigne la Dirección de Hospital de Campaña.

Relaciones

Reporta a: Director del Hospital de Campaña.

Supervisa a: Personal Administrativo

Cargo: ASISTENTE DE ADMINISTRACION

Unidad Orgánica: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA

Responsabilidad Táctica:

Realizar la rendición de viáticos, anticipos y reembolsos de los diferentes Operativos

Responsabilidad Operacional:

1. Solicitar tarifario de caja para los diferentes Operativos.
2. Realizar el Pecoser sobre el envío de medicamentos e insumos a los diferentes Operativos.
3. Recopilar la rendición de viáticos y anticipos del personal que viaja a Operativos.
4. Informar sobre la recaudación de caja por Operativo.
5. Elaborar la pre-liquidación, reembolso de Viáticos de los operativos.
6. Elaborar cuadros de requerimientos de materiales e insumos
7. Coordinar el traslado del personal de los diferentes Operativos.
8. Realizar otras funciones que le asigne la Administración de Hospital de Campaña

Relaciones

Reporta a: Administrador de la Dirección del Hospital de Campaña.

Supervisa a: Ninguno

Cargo: JEFE DEL DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICOUnidad Orgánica: DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO**Responsabilidad Estratégica:**

Formular y proponer el Plan de Salud del Hospital, en concordancia con el Plan Estratégico de la Institución y evaluar su ejecución periódicamente, disponiendo las medidas correctivas necesarias que permitan alcanzar los objetivos establecidos.

Responsabilidad Táctica:

Asesora a la Dirección en relación a las diferentes actividades del Hospital de Campaña. Así mismo se encarga de la revisión, análisis e informe periódico de las actividades ejecutadas.

Responsabilidad Operacional:

1. Participar en el despacho de documentos con el Director del Hospital de Campaña.
2. Proponer a la dirección del Hospital las acciones pertinentes para el mejor desempeño de la actividad médico quirúrgico y participar en la implementación de la misma.
3. Ejecutar las acciones de Salud y Transferencia tecnológica planificadas y/o de emergencias masivas.
4. Organizar el equipo de personal profesional y técnico para los operativos programados o emergencias, e instruir sobre datos poblacionales, epidemiológicos y factores de riesgo.
5. Dirigir, coordinar, supervisar y controlar el funcionamiento eficiente de todos los servicios del Hospital en beneficio de los asegurados y otros usuarios de la comunidad.
6. Analizar los Indicadores de productividad y calidad de los partes asistencial efectuando reuniones de coordinación con el personal a su cargo, disponiendo acciones que permitan alcanzar los estándares fijados.
7. Velar por el cumplimiento de las auditorias internas realizadas durante los operativos en coordinación con los coordinadores de Operativos.
8. Evaluar y aprobar la programación operativa del Hospital de Campaña, en las diferentes ciudades donde se realiza el Operativo incluyendo guardias, consulta externa, centro quirúrgico, hospitalización y otros.
9. Realizar otras funciones que le asigne la Dirección de Hospital de Campaña

Relaciones

Reporta a: Director del Hospital de Campaña

Supervisa a: Todas las áreas a su cargo

Cargo: TECNICO DE SERVICIO ADMINISTRATIVO Y APOYO

Unidad Orgánica: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA

Responsabilidad Táctica:

Trasladar documentos a las diferentes áreas de la Gerencia de Central de Programas.

Responsabilidad Operacional:

1. Participar en la ambientación de la Gerencia y oficinas anexas.
2. Consolidar y confeccionar los requerimientos de útiles de oficina para el personal de la gerencia.
3. Trasladar documentos a las diferentes áreas
4. Evaluar y programar oportunamente los servicios de mantenimiento del área.
5. Realizar otras funciones que le asigne la Dirección de Hospital de Campaña.

Relaciones

Reporta a: Director del Hospital de Campaña

Supervisa a: Ninguno

Cargo: COORDINADOR DE ODONTOLOGIA

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO

Responsabilidad Táctica:

Cubrir la demanda de pacientes del respectivo Operativo brindando un óptimo servicio con la calidad y calidez que el paciente se merece.

Responsabilidad Operacional:

1. Cumplir los reglamentos, normas, procedimientos y disposiciones vigentes.
2. Revisión de pecosas de instrumental, equipos e insumos odontológicos Antes de la salida de los equipos hacia el Operativo.
3. Ejecutar actividades de diagnóstico, tratamiento y labor preventiva de los pacientes en la consulta odontológica
4. Llevar un control de las actividades asistenciales realizadas de lo cual se sustentará la cantidad de insumos utilizados por Operativo
5. Informar sobre el estado del instrumental y equipos antes y después de los Operativos.
6. Realizar otras funciones que le asigne el Departamento Médico Quirúrgico.

Relaciones

Reporta a: Jefe del Departamento Médico Quirúrgico

Supervisa a: Odontólogo

Cargo: TECNICO DE CAMPO

Unidad Orgánica: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA

Responsabilidad Táctica:

Coordinar con la Dirección, Jefe de Departamento Médico Quirúrgico y Administración para la ejecución de los Operativos que se realizan en los diferentes lugares del territorio nacional.

Responsabilidad Operacional:

1. Cargar y Descargar las estructuras, carpas, mobiliarios, equipos médicos en la ciudad de origen y provincia.
2. Activar y desactivar la infraestructura del Hospital de Campaña en el Operativo (instalación eléctrica, distribución de mobiliario y equipos médicos, mantenimiento general y limpieza diaria del Hospital).
3. Prestar vigilancia y seguridad al Hospital de Campaña, realizando guardias las 24 hrs del día.
4. Apoyar en las diferentes áreas del Hospital de Campaña (Admisión, triaje y consultorios).
5. Realizar otras funciones que le asigne la Administración de Hospital de Campaña

Relaciones

Reporta a: Administrador

Supervisa a: Ninguno

Cargo: CHOFER

Unidad Orgánica: DIRECCIÓN DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA

Responsabilidad Táctica:

Administrar eficazmente los recursos del área con la finalidad de prestar un buen servicio a las áreas del Hospital.

Responsabilidad Operacional:

1. Verificar diariamente que las unidades estén abastecidas de combustible y limpias, con todas las herramientas indispensables para su desplazamiento diario.
2. Cumplir eficientemente con las actividades que se le asigne.
3. Verificar el cumplimiento del mantenimiento de las unidades, llevándolas al taller de la Sub Gerencia de transporte.
4. Realizar otras funciones que le asigne la Administración de Hospital de Campaña

Relaciones

Reporta a: Administrador

Supervisa a: Ninguno

Cargo: SECRETARIA

Unidad Orgánica: DEPARTAMENTO MEDICO QUIRURGICO

Responsabilidad Táctica:

Apoyar al mejor desarrollo de la gestión de la división de bienestar social.

Responsabilidad Operacional:

1. Elaborar documentos que se generan en la Gerencia de Servicios Itinerantes.
2. Recepcionar, Clasificar, registrar, analizar, distribuir, archivo, custodia de documentos y expedientes del área.
3. Operar los equipos de oficina y comunicaciones.
4. Consolidar y confeccionar los requerimientos de útiles de oficina para el personal del Departamento Médico Quirúrgico.
5. Mantener en forma adecuada el material de consulta, la agenda de trabajo y temas pendientes en reuniones del Jefe del Departamento Médico Quirúrgico.
6. Realizar otras funciones que le asigne la Jefatura del Departamento Médico Quirúrgico.

Relaciones

Reporta a: Jefe de Departamento Medico Quirúrgico

Supervisa a: Ninguno

3.2.2 Fortalezas y Debilidades

3.2.3.1 Fortalezas

- Actualización tecnológica
- Primera Institución en Oferta Flexible
- Prestigio Institucional
- Respuesta Efectiva ante eventos adversos
- Adecuado soporte económico
- Recursos Humanos de Hospital de Campaña con mística y capacitación adecuada.
- Conocimiento del ámbito geográfico

3.2.3.2 Debilidades

- Equipos Biomédicos insuficientes con relación a la demanda de operativos.
- Falta de un programa de capacitación permanente del personal invitado para las actividades de Hospital de Campaña
- Falta de apoyo al área de informática y epidemiología.
- Falta de una estrategia de comunicación interna y externa.
- Procesos administrativos burocráticos.

3.2.4 Oportunidades y Amenazas

3.2.4.1 Oportunidades

- Cubrir demanda de salud insatisfecha, oculta y estacional.
- Cobertura ante emergencias masivas, desastres y zonas de menor desarrollo
- Gran expectativa y prestigio del Hospital de Campaña a nivel nacional.
- Posibilidad de posicionamiento en el ámbito nacional en cuanto a seguros alternativos (Seguro Universitario, Escolar, Agrario, etc.).

3.2.4.2 Amenazas

- Competencia MINSA, FFAA y Sistemas Privados
- Falta de apoyo de las gerencias departamentales
- Riesgo de Morbilidad del personal de campaña y cambios climáticos
- Falta de acreditación de nivel de complejidad
- Rapidez del cambio tecnológico.

3.3 Diagnostico del Personal

3.3.1 Rotación

La rotación del personal cuenta con tres modalidades, los que pertenecen directamente al hospital de Campaña, los que pertenecen al Programa Central de Servicios Especiales y personas invitadas que trabajan dentro de la institución de los diferentes Centros Asistenciales de EsSalud.

Debido a la cantidad de Operativos que realiza el Hospital de Campaña por mes (Aproximadamente 24 Operativos/mes) y las rotaciones que deben realizar con el personal, se necesita una gran cantidad de persona que apoya las actividades, por tanto es imprescindible el apoyo de personas que trabajan en la institución.

El hospital de campaña cuenta con una limitante que su personal contratado, como se muestra a continuación:

Cuadro N°4

Personal de Hospital de Campaña

Hospital de Campaña	Modalidad				Total
	Nombrado	CPI	CPF	HP	
Médico	11	7	11	4	33
Gastroenterólogo		1			1
Traumatólogo	1				1
Pediatra		1			1
Oftalmólogo	1		1		2
Otorrinolaringólogo			1		1
Cirujano General	5	3	2	1	11
Cirujano Cabeza y Cuello				1	1
Internista		2		1	3
Psicólogo			1		1
Odontólogo	1				1
Obstetriz			1		1
Enfermera (o)	3		5	1	9



**Personal de Apoyo
que labora en la
Institución de
EsSalud**

3.3.2 Política de Remuneraciones

Las remuneraciones pueden ser por:

- Planilla,
- Honorarios profesionales y
- Comisión de Servicio (Viáticos),

Cada uno de acuerdo a la modalidad de contrato.

A continuación se presenta el gasto por comisión de servicios (viáticos) del personal que participa en un operativo del Hospital de Campaña, los cuales representan en número aproximadamente de 30 personas, siendo el promedio por operativo.

Cuadro N°5

Gastos por comisión de servicios (Viáticos)

VIATICOS (\$)	Personas	Dias	Gasto de Viaticos por Operativo				
			Total de Dias	Movilidad Local	Mov. al Aeropuerto	Tarifa Corpac	Sub-Total (\$)
Coordinador Asistencial	1	10	700	70.0	4.5	3.4	777.9
Coordinador Administrativo	1	10	700	70.0	4.5	3.4	777.9
Personal Asistencial							
Médico	8	8	4,480	448.0	36.0	27.4	4,991.4
Odontólogo	1	8	560	56.0	4.5	3.4	623.9
Rayos X	1	8	560	56.0	4.5	3.4	623.9
Laboratorio	1	8	560	56.0	4.5	3.4	623.9
Químico Farmacéutico	1	8	560	56.0	4.5	3.4	623.9
Enfermeras	4	8	2,240	224.0	18.0	13.7	2,495.7
Técnica de Enfermería	2	8	1,120	112.0	9.0	6.9	1,247.9
Personal Administrativo							
Técnico de Caja	1	8	560	56.0	4.5	3.4	623.9
Informática	1	8	560	56.0	4.5	3.4	623.9
Comunicación	1	8	560	56.0	4.5	3.4	623.9
Almacén	1	10	700	70.0	4.5	3.4	777.9
Técnicos de Campo	6	10	4,200	420.0	27.0	20.6	4,667.6
Total (\$)	30	120	18,060	1,806	135	103	20,104

Esto gastos son considerados fuera de las remuneraciones fijas que tiene el personal por contrato fijo ó por honorarios profesionales, los cuales representan un 45% del personal que viaja.

En síntesis el personal que pertenece al Programa Central de Servicios Especiales recibe su remuneración fija más remuneración por comisión de servicios.

3.3.3 Productividad de Mano de Obra

La productividad de la Mano de Obra se mide por la cantidad de atenciones realizadas entre la cantidad de profesionales, como ejemplo la concentración de atenciones en consulta externa es de 3 atenciones por hora en la oferta fija, en cambio en la oferta flexible eso no se cumple debido a que las variables a considerar son diferentes que en los hospitales.

Una de las variables a considerar es el horario de trabajo, en la oferta fija se considera 6 horas de trabajo asistencial por día de 8:00 a 14:00 horas, en otros establecimientos de 4 horas por día pero teniendo que cumplir 150 horas trabajadas por mes, en los operativos del Hospital de Campaña se consideran de 9 a 10 horas de atención por día esto de acuerdo a la cantidad de usuarios que acudan a atenderse (se atiende hasta terminar con él ultimo paciente) y fuera de la cantidad de intervenciones quirúrgicas que puedan tener, el horario de consulta para la atención de pacientes es de 8:00 a 13:00 y de 15:00 a 20:00 horas.

Como se muestra en el siguiente cuadro vemos la cantidad de atenciones realizadas en dos de los operativos del Hospital de Campaña en el mes de

abril, aquí podemos tener la concentración de consultas que tiene el Hospital de Campaña, la cual se halla dividiendo las consultas totales entre dos (02 operativos) y dividiéndolas entre las cantidades de días, del número de especialistas y del número de horas, llegando a tener 07 atenciones /hora.

Con ello decimos que la productividad de la mano de obra de los médicos que atienden en los operativos del hospital de campaña es alta.

Cantidad de Consultas (02 operativos)	Nº de días	Nº de Especialidades	Nº de Horas
14,619	8	14	10

Concentración (Nº atenciones /hora)
7 (Atenciones / hora)

3.4 Diagnostico de la Producción – Servicios

La producción en promedio es 5,200 atenciones por operativo, prestando servicios en las diferentes especialidades de consulta externa las cuales pueden variar de acuerdo al departamento al que se este dando la atención, estas especialidades se basa en los perfiles epidemiológicos de la zona ó de los perfiles de consulta externa del hospital de campaña del lugar que se visita.

A su vez se presta atención de ayuda al diagnostico que consta de exámenes de laboratorio y rayos x, los cuales se procesan en el hospital que en ese momento este brindando su apoyo al Hospital de Campaña a través de la Gerencia Departamental al que pertenece.

A continuación mostramos dos de los operativos del Hospital de Campaña realizados en el mes de abril en el cual se ve la producción en las diferentes especialidades de consulta externa en que brindan atención, diferenciándolo en atenciones a Asegurados y No Asegurados.

Cuadro N° 6

Producción de especialidades en consulta externa

N°	ESPECIALIDAD	ABRIL				SUB TOTALES		TOTAL
		SATIPO		SAN RAMON		A	N.A	
		A	N.A	A	N.A			
1	MEDICINA INTERNA	737	362	1,218	444	1,955	806	2,761
2	CARDIOLOGIA	279	203	363	99	642	302	944
3	PEDIATRIA	658	224	1,012	605	1,670	829	2,499
4	CIRUGIA GENERAL	153	78	131	46	284	124	408
5	OTORRINO	0	0	415	137	415	137	552
6	GASTROENTEROLOGIA	228	152	314	130	542	282	824
7	UROLOGIA	245	97	282	105	527	202	729
8	DERMATOLOGIA	0	0	627	163	627	163	790
9	TRAUMATOLOGIA	340	207	402	146	742	353	1,095
10	GINECOLOGIA	364	328	696	379	1,060	707	1,767
11	OFTALMOLOGIA	341	238	737	410	1,078	648	1,726
12	ENDOCRINOLOGIA	0	0	203	93	203	93	296
13	NEUROLOGIA	0	0	158	70	158	70	228
14	SUB-TOTAL	3,345	1,889	6,558	2,827	9,903	4,716	14,619
TOTAL		5,234		9,385		14,619		14,619

* A = Asegurados

**NA = No Asegurados

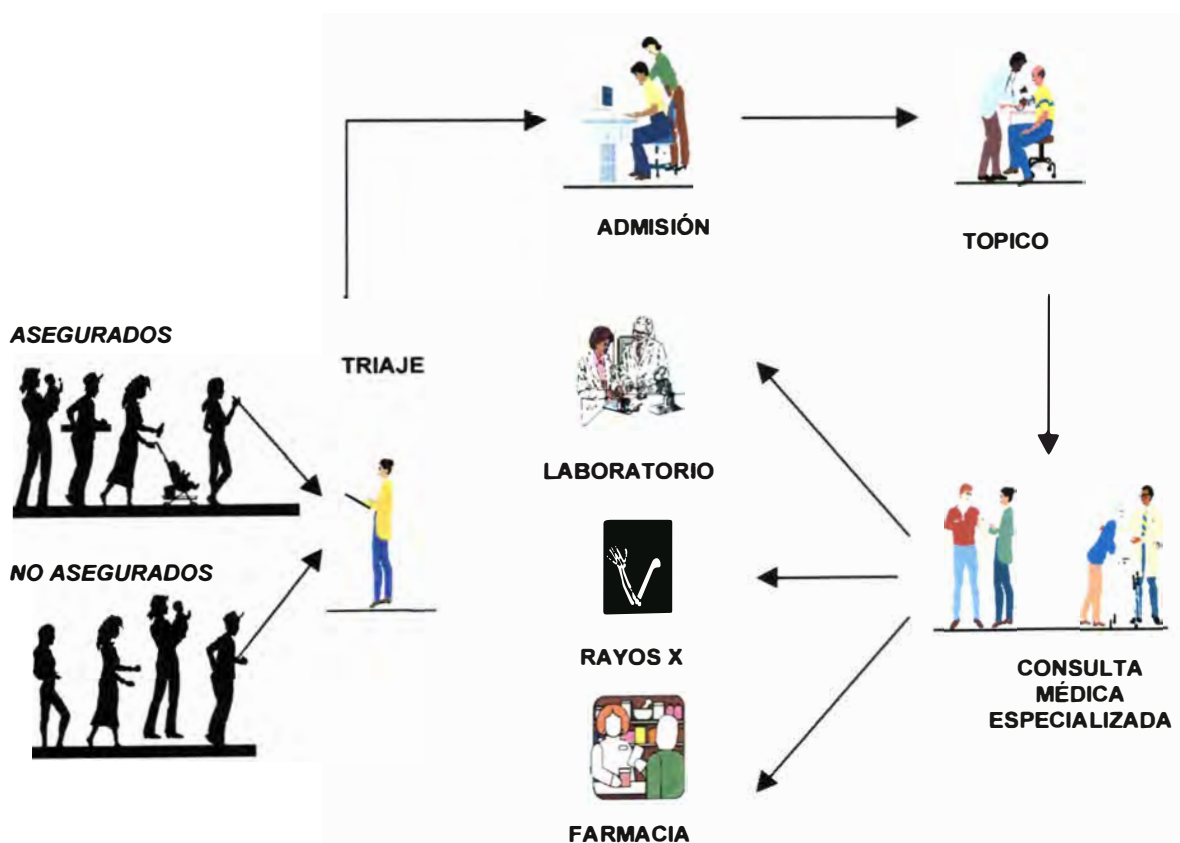
3.4.1 Características del Proceso productivo de atención

El Proceso productivo de las atenciones de un operativo del Hospital de Campaña en la atención médica es la misma para todos teniendo tres tipos de modalidades como:

- Atención a Asegurados.- Es la atención gratuita que se brinda al asegurado en todos los servicios.
- Atención a No Asegurados.- Es la atención que se brinda al No Asegurado en los servicios que se dan por una suma de dinero bastante cómoda de acuerdo a la situación económica de la zona.
- Atención de Apoyo Social.- Es la atención que se brinda al No Asegurado en consulta externa - atención médica en forma gratuita (sin medicamentos).

En casos de desastres o emergencias se brinda atención médica con sus respectivos medicamentos.

PROCESO DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA



3.4.2 Capacidad Instalada y su grado de utilización

La capacidad instalada lo medimos a través de la infraestructura móvil que se tiene como son:

- Carpas, infraestructura móvil para las atenciones del Hospital de Campaña
- Equipos biomédicos
- Materiales e instrumentos biomédicos

Se cuenta con un total de 97 carpas, las cuales se utilizan en 08 operativos simultáneamente, de los cuales cada operativo utiliza de 08 a 10 carpas en promedio según sean las medidas, las cuales permanecen 10 días en un determinado lugar y 03 días para el traslado de las mismas hacia otro lugar, haciendo aproximadamente 13 a 16 operativos por mes, a su vez queda 01 modulo en base para realizar el mantenimiento respectivo, los cuales se utilizan como reten para operativos de emergencia ó eventualidades.



TIPO DE CARPAS	Cantidad
CARPA 3 m X 3 m	22
CARPA 6 m X 6 m	3
CARPA 9 m X 4 m	45
CARPA 10 m X 5 m	10
TOTAL	80



TIPO DE TOLDOS	Cantidad
TOLDO 6 m X 6 m	15
TOLDO 9 m X 4 m	1
TOTAL	16

A continuación presentamos la descripción de los Equipos Biomédicos que se utilizan en un operativo del Hospital de Campaña

Cuadro N° 7

**EQUIPO BIOMEDICO UTILIZADO PARA UN
OPERATIVO DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA**

N°	DESCRIPCION	DESCRIPCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS
1	Autokeratro	1
2	Mesa contrabalaneada	1
3	Lampara Hendidura	1
4	Microscopio	1
5	Caja de Luna	1
6	Montura de prueba	1
7	Cartilla de Snelle	1
8	Cartilla de Prueba	1
9	Tonómetro	1
10	Ecografo con Video Printer	1
11	Electrobisturi	1
12	Electrocardiografo	1
13	Desfibrilador	1
14	Pulsoximetro	1
15	Aspirador de secreciones	1
16	Nebulizador	1
17	Pupinel	1
18	Negatoscopio	1
19	Sierra para cortar yeso	1
20	Destructor de agujas	2
21	Modulo dental portatil	2
22	Lampara para luz halogena	1
23	Pieza de mano	1
24	Pantoscopio	1
25	Laringoscopio	1
26	Estabilizador de corriente	2
27	Lampara de Emergencia	2
28	Estufas	6
29	Tensiómetro de pie	1
30	Tensiómetro adulto	2
31	Tensiómetro pediátrico	1
32	Estetoscopio adulto	2
33	Estetoscopio pediátrico	1
34	Tensionmetro digital	1
35	Manometro de baja presión	1
36	Frasco Humidificador	1
37	Resucitador Manual AMBU	1
38	Maletin de Emergencia	1
39	Thermo	1
40	Hervidor	1
41	Jeringa para lavado de oido	
42	Kumbs pediátrico	1

3.4.3 Planeamiento y control de la producción

El planeamiento y control de los operativos no existía, esto se realizaba a través de peticiones, coordinaciones ó acuerdos entre las Gerencias Departamentales y el Programa Central de Servicios Especiales, el cual tomaba la decisión de ejecutar los operativos en una determinada zona requerida sin contar con un estudio técnico del déficit de consulta que podría tener la Gerencia Departamental.

Por ello existen Gerencias Departamentales donde la concurrencia es mayor a pesar de no tener un déficit de consulta alta, no lográndose atender a la población más necesitada y alejada del mismo departamento, ello debido a que la atención se realizaba en una misma zona, no teniendo en cuenta las zonas más desprotegidas sin tener en cuenta las variables existentes para un planeamiento.

3.4.4 Determinación del Costo por Operativo

La determinación de los Costos por Operativo, en un inicio se determinaba dividiendo el presupuesto ejecutado entre la cantidad de operativos existentes, obteniéndose así un costo promedio por operativo.

Por ejemplo el presupuesto del año 1999 del Hospital de Campaña el cual fue de S/. 22'699,811 asignado por actividades especiales en donde se realizaron 147 operativos durante el año, dividiendo se obtuvo un costo promedio de S/. 154,420.483 por operativo.

Pero estos costos por operativo no reflejaban el costo real aproximado de acuerdo al operativo debido a que no existía una estandarización de personal,

equipos e infraestructura por operativo, por ello se necesitaba tener mayor detalle de los rubros a considerar en los costos por operativo.

A continuación presentamos el Presupuesto del Hospital de Campaña para el año 1999.

Cuadro N° 8

Presupuesto del hospital de campaña 1999

RUBRO	Ppto Modif. (*)	I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.	Ejecutado Anual	
						S/.	%
INGRESOS							
ACTIV. ESPECIALES:	22,699,811	4,683,258	5,472,079	5,897,575	6,635,340	22,688,252	100%
Hospital de Campaña	22,678,307	4,683,258	5,472,079	5,897,575	6,625,395	22,678,307	100%
Inversiones	21,504				9,945	9,945	46%
Total	22,699,811	4,683,258	5,472,079	5,897,575	6,635,340	22,688,252	100%
GASTOS							
BIENES	5,001,884	457,457	1,924,024	1,160,881	1,459,522	5,001,884	100%
SERVICIOS	15,932,493	4,007,387	3,286,365	4,213,932	4,424,809	15,932,493	100%
REMUNERACIONES	1,743,930	218,414	261,690	522,762	741,065	1,743,930	100%
INVERSIONES	21,504				9,945	9,945	46%
Total	22,699,811	4,683,258	5,472,079	5,897,575	6,635,340	22,688,252	100%
Excedente/ Deficit	0	0	0	0	0	0	

El cuadro N° 9 nos indica la cantidad de Operativos realizados durante el año 1999

Cuadro N° 9

Cantidad de operativos del hospital de campaña 1999

GERENCIA DEPARTAMENTAL	POBLACIÓN ASEGURADA	TOTAL EJECUTADO 1999
AMAZONAS	53,927	4
ANCASH	225,189	16
APURIMAC	60,534	3
AREQUIPA	342,274	13
AYACUCHO	77,781	4
CAJAMARCA	99,720	10
CUZCO	213,088	4
HUANCAVELICA	85,773	2
HUANUCO	90,854	4
ICA	274,268	5
JUNIN	253,088	7
LA LIBERTAD	339,420	7
LAMBAYEQUE	256,260	14
LORETO	147,895	11
MADRE DE DIOS	18,348	3
MOQUEGUA	67,898	3
PASCO	93,210	3
PIURA	303,116	13
PUNO	172,083	9
SAN MARTIN	83,749	1
TACNA	114,322	2
TUMBES	38,856	3
UCAYALI	91,005	3
SUB-TOTAL	3,502,658	144
LIMA	184,187	3
TOTAL	3,686,845	147

CAPITULO IV

PROBLEMAS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCION

4.1. Presentación del problema

Los operativos de campaña, se realizan a través de pedidos de las gerencias Departamentales a nivel nacional, para el apoyo asistencial de su población en algunas especialidades que la Gerencia Departamental lo considere.

Muchas veces se ha realizado operativos en los mismos lugares donde las Gerencias Departamentales lo han solicitado (en las capitales de departamentos) aduciendo que se necesitaba, dejando de lado a las poblaciones que se encontraban fuera de la ciudad, y en las cuales no habían centros asistenciales o solo existía una posta.

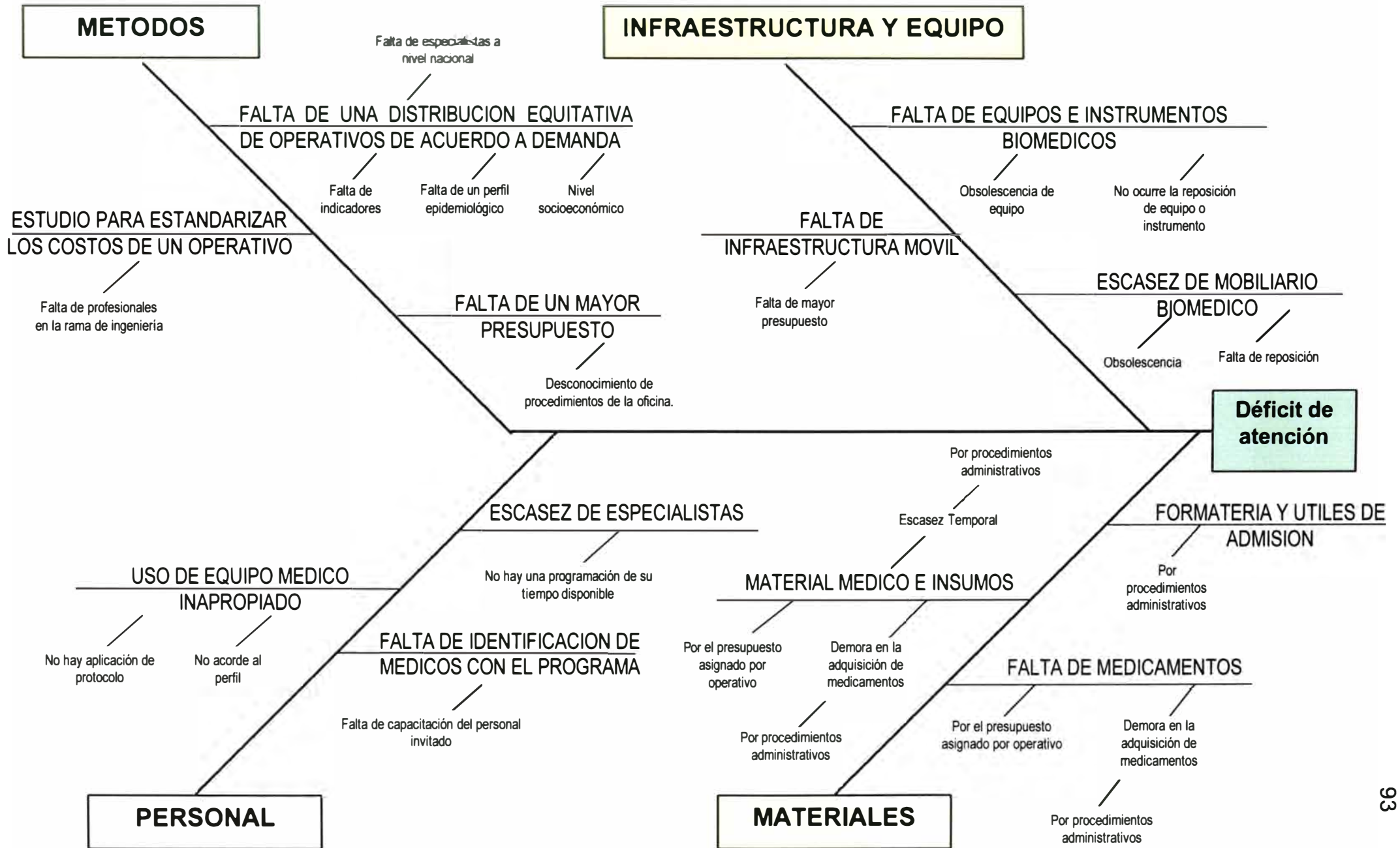
4.2. Herramientas para la determinación del problema

Para la identificar el problema a tratar se utilizara algunas de las herramientas básicas de la calidad:

4.2.1. Diagrama Causa-Efecto (Diagrama de Ishikawa)

Este diagrama se utilizará para mostrar las relaciones que existe entre determinado problema y sus potenciales causas. Luego del análisis para el Hospital de Campaña presentamos el siguiente diagrama: (Gráfico N° 1)

Gráfico N° 1 : DIAGRAMA CAUSA EFECTO



4.2.2 Diagrama de Pareto

Este diagrama nos va a servir para poder enfocar las causas mas relevantes de un problema. Al analizar el gráfico, determinaremos los problemas críticos con el fin de orientar nuestro análisis a la solución de estos.

Para tal fin presentaremos los problemas desde los más importantes hasta los menos importantes.

Como primer paso utilizaremos el cuadro N° 10 para cuantificar los niveles de cada causa:

Cuadro N° 10

SELECCIÓN DEL PROBLEMA

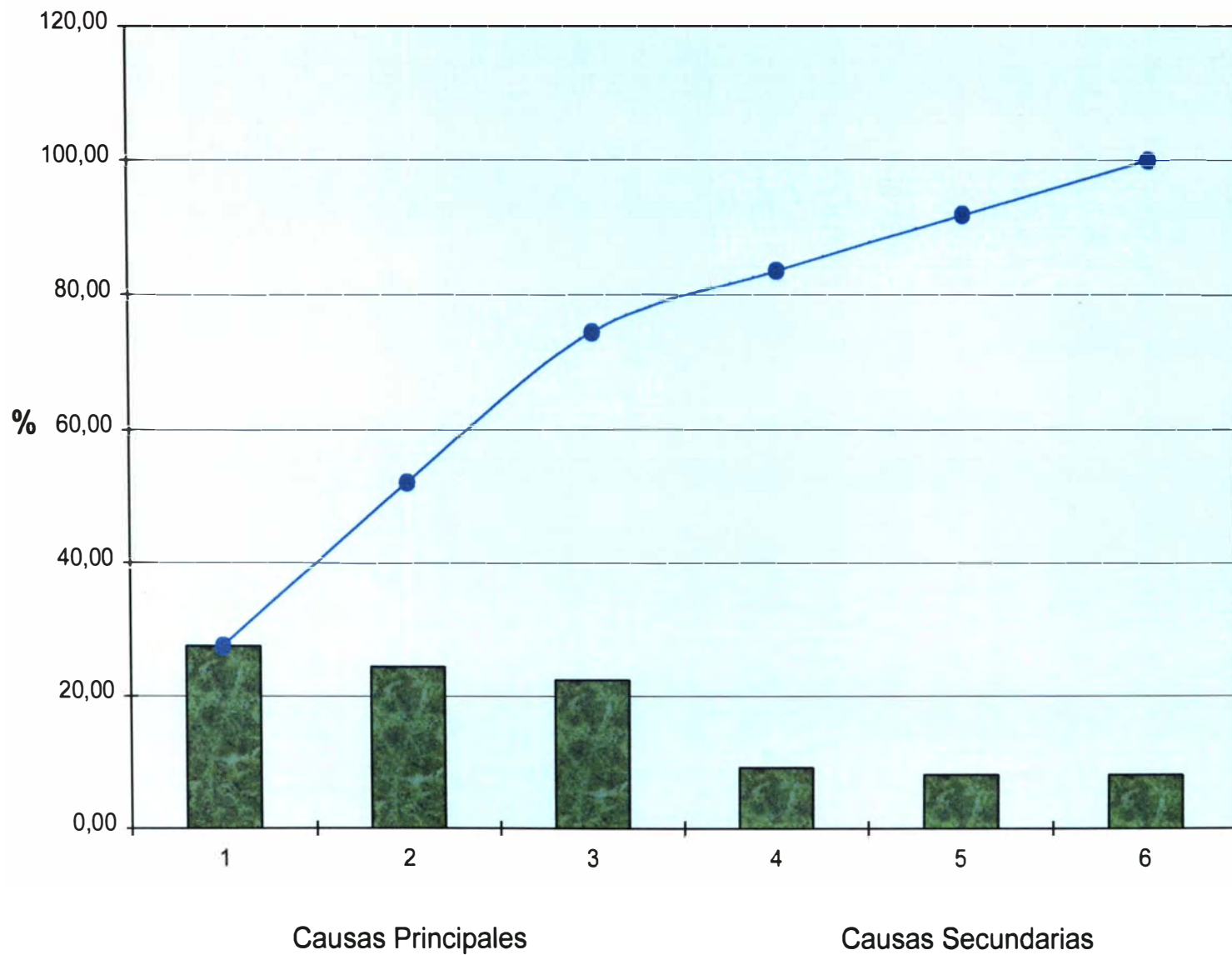
PROBLEMA	ACCESIBILIDAD	ESCASEZ DE ESPECIALISTAS	FALTA UNA DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A DEMANDA	FALTA DE MEDICAMENTOS	FALTA DE INSTRUMENTOS Y EQUIPOS BIOMÉDICOS	FALTA DE ESTANDARIZACIÓN DE LOS COSTOS
1 2 3 4 5 Poco CONTROL Mucho	1	3	5	1	1	3
1 2 3 4 5 Poco IMPORTANCIA Mucho	2	4	5	3	2	5
1 2 3 4 5 Mucho DIFICULTAD Poco	1	3	4	1	1	4
1 2 3 4 5 Mucho TIEMPO Poco	1	5	4	1	1	4
1 2 3 4 5 Poco RETORNO Mucho	2	4	5	1	1	4
1 2 3 4 5 Mucho RECURSO Poco	1	3	4	2	2	4
Total = 98	8	22	27	9	8	24

Por tanto las causas ordenados de acuerdo a su ponderación de mayor a menor son:

PROBLEMA	N°	%	Acumulado
1 Falta una distribución de operativos de acuerdo a la demanda	27	27.55	27.55
2 Falta de estandarización de los costos	24	24.49	52.04
3 Existe una escasez de especialistas	22	22.45	74.49
4 Falta de Medicamentos	9	9.18	83.67
5 Falta de instrumentos y equipos biomédicos	8	8.16	91.84
6 Accesibilidad	8	8.16	100.00
TOTAL	98	100	100

Gráfico Nº 2

DIAGRAMA DE PARETO



4.3 Alternativas de Solución

Según el análisis realizado se tiene 03 problemas fundamentales a resolver:

- 1.- Falta de una distribución de operativos de acuerdo a la demanda.
- 2.- Falta de estandarización de los costos.
- 3.- Existencia de una escasez de especialistas.

Las causas Secundarias también se consideran pero concentraremos nuestros esfuerzos en dar solución a las causas principales.

4.3.1 Solución para la Falta de una distribución de operativos de acuerdo a la demanda.

La falta de una distribución de operativos se debe fundamentalmente a la no existencia de un Plan de Operativos sustentado en forma técnica tal que nos permita disminuir la demanda insatisfecha a nivel nacional

Para dar solución a este punto se ha elaborado una metodología que nos ayudará a determinar la cantidad de operativos del Hospital de Campaña a realizarse, en cada una de las Gerencias Departamentales para el año 2000.

4.3.1.1. Metodología a emplear en la programación del Hospital de Campaña

Para la determinación de los operativos del Hospital de Campaña se ha realizado considerando el análisis de los siguientes criterios:

- Indicadores por Gerencias Departamentales
- Producción
- Cobertura
- Perfil de Demanda

Para realizar este análisis se tomara como referencia ó ejemplo a la Gerencia Departamental de Arequipa, esto es debido a que esta Gerencia nos presenta un escenario completo con relación a las demás Gerencias departamentales.

a) Indicadores por Gerencias Departamentales:

Esta variable nos presenta indicadores de pobreza, tasa de mortalidad, etc., los cuales nos sirven para tener una referencia de cada departamento y así determinar la especialidad médica que debe llevarse a un operativo.

El cuadro N° 11 nos presenta los indicadores por Gerencias Departamentales

Cuadro N° 11

INDICADORES POR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Indicadores	Departamentos																						
	Amazonas	Ancash	Apurímac	Arequipa	Ayacucho	Cajamarca	Cusco	Huancavelica	Huánuco	Ica	Junín	La Libertad	Lambayeque	Loreto	Madre de Dios	Moquegua	Paico	Piura	Puno	San Martín	Tacna	Tumbes	Ucayali
Población Demográfica	383,605	1,035,321	413,358	1,017,491	518,528	1,360,294	1,117,311	417,695	732,373	618,253	1,147,328	1,390,568	1,029,199	819,037	76,610	140,096	244,665	1,487,030	1,157,551	667,414	253,617	178,525	380,620
Tasa Bruta de Natalidad	32,4	25,8	30,9	21,1	29,8	30,7	28,8	36,2	32,7	22,5	26,7	24,6	23,8	33,7	28,8	0	27,9	27,4	28,9	26,8	20,4	23,9	31,7
Tasa Bruta de Mortalidad	7,2	7,3	10,5	5,8	10,7	7,1	10,6	13,0	7,6	5,3	7,2	5,7	5,8	7,1	5,4	5,5	6,8	7,5	11,1	5,3	4,3	5,2	6,5
Tasa de crecimiento	1,91	1,02	0,96	1,79	0,17	1,25	1,20	0,94	1,98	1,65	1,24	1,78	2,03	2,44	3,27	1,70	0,44	1,30	1,19	3,67	3,01	2,78	3,70
Tasa Global de Fecundidad	4,5	3,4	5,0	2,4	4,4	4,2	3,9	5,4	4,4	2,6	3,4	2,9	2,7	4,5	3,6	2,1	3,7	3,4	3,8	3,4	2,1	2,8	3,9
Esperanza de Vida al Nacer	66,0	68,6	61,8	71,9	61,9	67,3	60,2	56,8	65,1	73,0	67,2	71,7	70,7	64,9	67,2	72,5	66,5	66,5	60,6	68,8	72,8	70,0	65,6
Población en situación de pobreza	59,1	53,4	65,4	34,1	65,2	65,6	49,3	74,0	63,1	33,9	42,5	46,4	54,9	57,6	21,1	26,5	57,1	55,1	63,7	43,0	25,0	51,4	52,5
Población en pobreza extrema	40,6	28,7	36,9	8,2	41,0	36,5	21,7	50,8	39,0	7,5	13,2	22,2	21,6	35,6	10,0	7,3	24,7	23,3	38,7	18,8	5,0	12,5	25,2
T.M. Infantil (por 1,000 n.v.)	51	41	73	50	69	58	78	109	59	39	57	43	34	50	40	52	67	56	82	47	26	47	64
T.M. de la Niñez (por 1,000 n.v.)	79	52	100	66	94	86	107	145	85	48	84	57	45	82	72	62	100	81	106	65	33	64	92
Defunciones por EDAs en < 5 años (%)	9,7	11,4	9,9	1,7	14,3	9,8	9,8	12,5	12,0	9,4	10,0	13,2	10,8	9,0	28,9	5,0	7,0	11,1	14,7	15,0	9,6	5,1	18,1
Defunciones por IRA en < 5 años (%)	16,1	26,4	36,3	24,8	20,6	32,5	24,4	18,8	22,0	15,2	37,9	23,5	17,8	22,3	9,6	10,0	36,2	25,8	38,2	22,4	12,6	21,4	21,4
Defunciones por Sarampión	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
T.M. por Enfermedades Infecciosas	136,0	204,0	293,1	101,0	295,5	178,8	340,7	419,4	226,6	125,5	244,5	141,4	119,6	183,1	157,1	95,7	217,7	193,0	476,3	128,5	86,6	97,2	184,2
T.M. por Neoplasias Malignas	99,4	112,5	139,7	97,5	170,5	89,9	87,4	115,5	121,2	80,5	75,6	101,9	88,9	90,1	71,6	83,9	74,3	100,1	66,1	60,3	49,2	60,9	67,8
T.M. por Enfermedades Circulatorias	136,0	129,3	189,0	118,8	174,3	140,9	130,8	145,9	87,1	104,6	86,2	124,1	129,8	149,5	53,1	64,3	72,2	184,7	109,8	90,3	61,1	132,2	99,8
T.M. por Causas Externas	45,3	59,0	39,3	70,7	69,7	38,6	72,9	66,0	46,8	50,2	56,2	38,8	43,7	26,9	48,0	89,8	83,4	23,9	44,6	84,1	63,1	48,4	72,5
T. Morb. de Tétanos Neonatal	-	-	-	-	0,13	-	0,03	0,07	0,08	-	0,10	0,06	0,09	0,45	-	0,40	-	0,08	-	0,28	-	-	0,53

INDICADORES POR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Indicadores	Departamentos																						
	Amazonas	Ancash	Apurímac	Arequipa	Ayacucho	Cajamarca	Cusco	Huancavelica	Huánuco	Ica	Junín	La Libertad	Lambayeque	Loreto	Madre de Dios	Moquegua	Passco	Piura	Puno	San Martín	Tacna	Tumbes	Ucayali
T. Morb. por Neumonía en < 5 años	117,1	107,2	114,1	52,4	194,8	116,1	92,8	100,0	102,4	60,2	75,8	61,9	68,4	90,3	160,8	67,7	122,1	70,6	65,1	111,2	25,8	86,3	134,0
T. Morb. por Cólera	55,3	16,8	-	0,9	43,9	13,6	1,2	2,4	20,1	16,6	7,4	21,8	24,9	60,6	1,4	10,9	3,7	3,2	0,3	17,3	-	-	237,1
T. Morb. por TBC BK+	106,4	68,9	42,9	98,9	113,9	13,6	89,5	46,7	86,7	124,4	71,6	93,7	81,0	133,9	303,8	135,7	55,4	40,2	48,2	71,8	190,2	74,3	187,0
T. de Morb. por Malaria vivax	3183,6	100,2	145,0	3,9	1743,7	156,4	867,9	153,1	96,1	23,4	2368,0	194,4	99,1	8055,2	1641,8	2,2	1749,8	483,0	2,5	1692,7	1,2	106,0	1593,5
T. Morb. por Malaria falciparum	2844,3	0,9	-	-	-	29,8	-	-	0,4	-	-	1,2	84,7	3836,0	24,3	-	-	330,8	-	384,5	-	62,8	10,6
T. Morb. por Dengue clásico	-	-	-	-	-	105,2	-	-	27,1	-	0,3	-	-	19,8	-	-	-	-	-	93,6	-	112,3	76,9
T. Morb. por Leishmaniasis	324,4	36,8	19,1	0,8	35,8	14,7	73,4	-	106,9	-	43,9	-	16,8	53,6	1446,0	-	69,8	-	8,1	151,4	-	-	106,0
Casos de Bartonellosis	565	161	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Casos de Fiebre amarilla	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	16	-	-	2	4	-	7	-	41	6	-	-	6
Casos de Peste	-	-	-	-	-	65	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Casos de SIDA	1	56	1	75	8	3	7	1	8	34	15	29	26	63	5	10	1	37	2	8	22	14	6
Casos de Sífilis congénita	-	-	-	-	3	8	11	-	-	-	-	-	3	-	-	-	6	-	-	92	3	-	-
Bajo peso al nacer < 2,500 g (%)	6,4	5,8	6,9	4,5	5,1	2,9	7,6	4,2	7,4	6,7	8,3	4,6	5,9	7,7	9,1	5,8	10,4	5,5	2,3	6,1	4,0	6,4	5,7
Desnutrición Global en < 5 años	15,5	6,3	13,4	2,7	13,7	13,2	14,3	19,0	7,8	2,0	10,2	7,2	5,8	18,5	5,6	1,3	18,0	9,5	5,9	12,9	1,3	3,0	14,1
Desnutrición Aguda en < 5 años	8,2	0,7	0,8	1,0	0,8	2,1	1,9	0,5	2,7	0,0	1,3	0,2	0,6	4,4	2,7	0,6	1,8	0,4	1,9	0,3	0,8	0,2	2,2
Desnutrición Crónica en < 5 años	28,5	25,1	46,9	12,4	43,2	38,7	40,9	50,3	28,3	13,9	35,5	31,3	26,4	36,1	20,4	10,7	47,2	28,1	23,0	-	10,1	14,7	32,0
Médicos por 10,000 Hb.	3,3	6,4	2,9	14,5	4,3	3,1	5,1	2,8	3,7	12,1	5,8	8,3	7,8	4,2	9,9	11,6	5,7	6,4	3,4	4,3	10,7	7,0	4,3
Enfermeros por 10,000 Hb.	2,4	3,3	4,9	13,8	5,7	3,4	6,1	2,6	4,6	8,3	7,4	5,6	6,3	2,2	9,0	14,9	8,4	3,3	4,9	2,5	13,8	5,7	4,4
Odontólogos por 10,000 Hb.	0,6	0,7	0,6	2,2	1,1	0,3	0,7	0,7	0,5	2,4	0,8	0,5	0,5	0,6	2,4	3,3	0,9	0,7	0,7	0,6	2,6	1,7	0,8
Camas hospitalarias por 1,000 Hb.	2,0	1,1	1,3	2,3	2,1	0,8	1,4	1,5	1,0	2,2	1,8	1,7	1,0	2,0	2,8	3,0	2,3	1,2	0,8	1,6	2,3	2,0	1,6

b) Análisis de la Producción:

Para dicho análisis se han incluido todos los establecimientos de salud que pertenecen a la Gerencia, siendo en algunos casos centros asistenciales que se encontraban ubicados geográficamente en otros departamentos.

Se tomo en cuenta, las metas de 1,999 y la producción ejecutada a Diciembre.

Cuadro N° 12

Calculo de déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99*	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%) (*)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Yanahuara	II	102,015	681,500	257,237	61,209	73,496	-12,287	-43,005	10
2	Mollendo	II	13,377		45,538	8,026	13,011	-4,985	-17,446	
3	Edmundo Escomel	I	50,889		92,896	30,533	26,542	3,992	13,971	
4	Meliton Salas	Centro Médico	21,276		38,566	12,766	11,019	1,747	6,114	
5	Metropolitano	Policlínico	124,483		189,186	74,690	54,053	20,637	72,228	
6	Camana	Policlínico	9,742		13,807	5,845	3,945	1,900	6,651	
7	Hunter	Posta Médica	5,493		9,286	3,296	2,653	643	2,250	
8	Apiao	Posta Médica	4,296		3,407	2,578	973	1,604	5,615	
9	Pedregal	Posta Médica	1,945		3,102	1,167	886	281	983	
10	Chivay	Posta Médica	2,241		1,441	1,345	412	933	3,265	
11	Caraveli	Posta Médica	1,604		1,228	962	351	612	2,141	
12	La Joya	Posta Médica	1,511		2,618	907	748	158	555	
13	Huayco Leticia	Posta Médica	656		1,396	394	399	-5	-18	
14	Cotahuasi	Posta Médica	741		1,224	445	350	95	332	
15	Chuqibamba	Posta Médica	556		792	334	226	107	376	
16	Santa Rita	Posta Médica	502		776	301	222	79	278	
17	Atico	Posta Médica	483		1,045	290	299	-9	-31	
18	Chala	Posta Médica	259		500	155	143	12	44	
19	Vitor	Posta Médica	128		599	77	171	-94	-330	
20	Acari	Posta Médica	77		1,111	46	317	-271	-950	
21	Corire *	Posta Médica	0		0	0	0	0	0	
22	Chucarapi **	Posta Médica	0		0	0	0	0	0	
23	Cono Norte ***	Posta Médica	0		0	0	0	0	0	
24	Matarani **	Posta Médica	0		0	0	0	0	0	
25	Yura ***	Posta Médica	0		0	0	0	0	0	
Total			342,274	681,500	686,764	206,364	190,216	16,149	63,021	10

* La Población Adscrita de Conre se encuentran en la Posta Médica de Apiao.

** La Población Adscrita de Chucarapi y Matarani se encuentran en el Hospital II de Mollendo.

*** La Población Adscrita de Cono Norte y Yura se encuentran en el Hospital II de Yanahuara

(*) Se considera una Cobertura del 60% , debido a la alta cobertura que presenta

c) Análisis de la Cobertura:

Para el análisis de este criterio se ha considerado:

- Que la cobertura ideal debe corresponder al 50% de la Población Adscrita.
- Se han proyectado los consultantes dividiendo la producción al final del año entre la concentración estándar de acuerdo al nivel del establecimiento.
- El déficit en cobertura se determina de la diferencia entre la cobertura ideal y los consultantes hallados de la producción.
- El déficit en consultas se obtiene del producto de la concentración estándar de acuerdo al nivel del establecimiento por la diferencia antes calculada.

A continuación presentamos las relaciones para el calculo del número de operativos para la Gerencia Departamental de Arequipa:

Calculo del Déficit de Cobertura y Consultas

- Cobertura Ideal 50% (*) = (*) Cobertura es del 60%

- Concentración Estándar = 3.5

- Cantidad de Consultas en promedio por operativo

$$C = 5200 \text{ consultas /operativo (ver sección 3.4)}$$

- Consultantes Proyectados

$$C_{Py} = \frac{\text{Producción al final del año}}{\text{Concentración estándar}}$$

- Déficit de Cobertura

$$D Cb = \text{Cobertura Ideal} - \text{Consultantes Proyectados}$$

- Déficit en Consultas según cobertura

$$D Cn = \text{Déficit Cobertura} \times \text{Concentración estándar}$$

- N° de Operativos del Hospital de Campaña

$$N^{\circ} Op = \text{Total de Déficit de Consulta según cobertura}$$

$$5200$$

$$N^{\circ} Op = 10 \text{ Operativos}$$

d) Perfiles de la Demanda:

Con relación al Perfil de la Demanda de la Consulta Externa se muestra las diez primeras causas, los cuales han sido considerados para determinar los especialistas que deben complementar la atención en la Gerencia Departamental.

Cuadro N° 13
Perfiles de Consulta Externa

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	M54.5	Lumbago no especificado	1,533	3.91
2	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	993	2.53
3	H11.0	Pterigión	952	2.43
4	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	902	2.30
5	N40.X	Hiperplasia de la próstata	669	1.71
6	H52.2	Astigmatismo	628	1.60
7	M17.0	Gonartrosis primaria, bilateral	583	1.49
8	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	570	1.45
9	K29.0	Gastritis aguda hemorrágica	549	1.40
10	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	495	1.26
		Otros	31,321	79.91
Total			39,195	100.00

Así mismo se presenta el Perfil de la Demanda de Consulta Externa de los Operativos realizados por Hospital de Campaña.

Gerencia Departamental

Nº	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	40,657	6.16
2	L08	Enfermedades de la piel y tejido sub cutaneo	33,142	5.02
3	K29	Gastritis y duodenitis	27,971	4.24
4	N95	Trastornos menopáusicos y premenopáusicos	26,949	4.08
5	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	21,125	3.20
6	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	20,770	3.15
7	M40	Otras dorsopatías	20,486	3.11
8	H10-H11	Conjuntivitis y trastornos de la conjuntiva	19,978	3.03
9	Z00	Persona en contacto con servicios de salud	18,291	2.77
10	M70	Trastornos de los tejidos blandos	17,749	2.69
		Otros	412,615	62.54
Total			659,733	100.00

4.3.1.2. Determinación de los operativos a Nivel Nacional:

Se realiza de la misma manera como se ha realizado para la Gerencia Departamental de Arequipa, como se mostró en el cuadro del Calculo del Déficit de Cobertura y Consultas y con los calculos hallados.

En esta determinación a nivel nacional se consideran los establecimientos de Salud actualizados a la fecha, con sus respectivos niveles de atención como pueden ser: Hospitales III, II y I, a su vez policlínicos, Centros Médicos y Postas Médicas.

Para tener una referencia de los niveles con que cuenta EsSalud, se presenta en el Cuadro N° 14 la Categorización de Establecimientos.

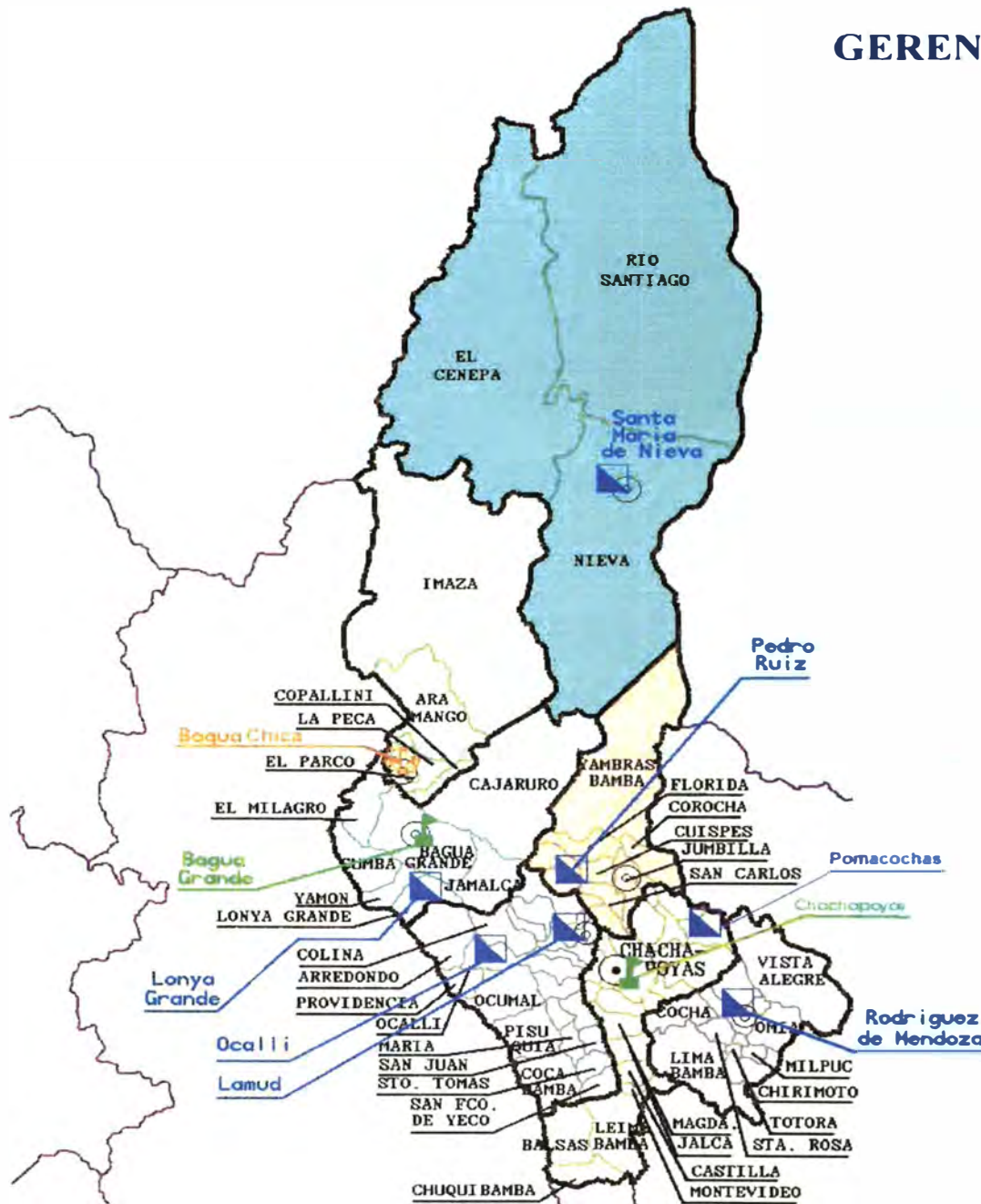
Cuadro N° 14
Categorización de Establecimientos

Denominación del Establecimiento	Nivel de Atención	Nivel de Complejidad	Acreditación
Hospital Edgardo Rebagliatti M.	Tercer Nivel	Quinto Nivel: Hospital Altamente Especializado	Hospital
	Atención Capa Compleja de Alta Especialidad	Interconsulta, Internamiento y Ayuda al Diagnóstico de Alta Especialidad, Cirugía de Alta Complejidad.	III - IV
Hospital Yanahuara	Segundo Nivel	Cuarto Nivel: Hospital Especializado	Hospital
	Atención Capa Compleja	Interconsulta, Internamiento y Ayuda al Diagnóstico Especialidades, Cirugía Mayor y de Mediana Complejidad.	I - II
Hospital de Villa El Salvador	Primer Nivel	Tercer Nivel: Hospital General	Hospital
	Atención Básica Integral Capa Simple	Atención Ambulatoria con Especialidades Básicas, Hospitalización General y Apoyo al Diagnóstico Básico.	I
Policlinico Suárez	Primer Nivel	Segundo y Primer Nivel: Policlínico y sus Centros Básicos.	
	Atención Básica Integral Capa Simple	Atención Ambulatoria y Apoyo al Diagnóstico Básico.	

Para el Hospital de Campaña el nivel de atención se basa en la Capa Simple, es decir la Atención Basica Integral como lo dan los Hospitales I, Policlinicos, Centros Médicos y Postas Médicas.

A continuación se presentaran en conjunto los cuadros del Calculo del Déficit de Cobertura y Consultas, los perfiles de Consulta Externa tanto de la Gerencia Departamental como del Hospital de Campaña (realizados en esa zona con anterioridad) a nivel nacional.

GERENCIA DEPARTAMENTAL AMAZONAS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Centro Asistencial	Cantidad
Hospital I	2
Centro Médico	1
Posta Médica	7

Leyenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Distritales
- Capital de Departamento
- Capital de Provincia

Provincias :

- Chachapoyas
- Luya
- Rodriguez de Mendoza
- Bongara
- Bagua
- Utcubamba
- Condorcanqui

Gráfico N° 3

Cuadro N° 15

GERENCIA DEPARTAMENTAL AMAZONASCálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Anterior 99'	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
							Cobertura a Ideal (50%)	Consultantes	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Bagua Grande	Centro Médico	I	12,618	85,000	23,038	6,309	6,582	-273	-956	1
2	Chachapoyas	Centro Médico	I	22,084		24,359	11,042	6,960	4,082	14,288	
3	Bagua Chica	I	I	14,327		19,829	7,164	5,665	1,498	5,243	
4	Ocalli	Posta Médica	Posta Médica	116		2,191	58	626	-568	-1,988	
5	Pedro Ruiz	Posta Médica	Posta Médica	1,568		6,062	784	1,732	-948	-3,318	
6	Santa María de Nieva	Posta Médica	Posta Médica	242		3,056	121	873	-752	-2,633	
7	Lamud	Posta Médica	Posta Médica	683		2,754	342	787	-445	-1,559	
8	Lonya Grande	Posta Médica	Posta Médica	286		3,305	143	944	-801	-2,804	
9	Rodriguez de Mendoz	Posta Médica	Posta Médica	1,773		6,896	887	1,970	-1,084	-3,794	
10	Pomacochas	Puesto de Salu	Posta Médica	230		0	115	0	115	403	
TOTAL				53,927	85,000	91,490	26,964	26,140	823	2,882	1

Perfil de la demanda en Consulta Externa:

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	9,332	30.22
2	K29	Gastritis y duodenitis	3,147	10.19
3	M40	Otras dorsopatias	2,994	9.70
4	B83	Otras helmintiasis	2,577	8.34
5	N39	Otras infecciones de las vías urinarias	2,485	8.05
6	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	2,193	7.10
7	B49	Micosis	2,146	6.95
8	L08	Otras infecciones de la piel y del tejido	2,142	6.94
9	J40	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	1,969	6.38
10	N70	Otras enfermedades inflamatorias de los organos pelvicos	1,896	6.14
Total			30,881	100.00

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	H52.0	Hipermotropía	298	6.76
2	L20.0	Prurigo de Besnier	163	3.70
3	N76.1	Vaginitis subaguda y crónica	156	3.54
4	J02.0	Faringitis estreptocócica	150	3.40
5	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	131	2.97
6	J06.9	Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no espe	118	2.68
7	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	111	2.52
8	M54.5	Lumbago no especificado	110	2.50
9	J20.9	Bronquitis aguda, no especificada	98	2.22
10	J30.0	Rinitis vasomotora	85	1.93
		Otros	2,988	67.79
Total			4,408	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL ANCASH ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Gráfico No 4

GERENCIA DEPARTAMENTAL ANCASHCálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Chimbote	III	69,581	354,900	143,274	34,791	40,935	-6,145	-21,507	7
2	Huaraz	II	48,816		31,584	24,408	9,024	15,384	53,844	
3	Cono Sur	I	29,594		63,074	14,797	18,021	-3,224	-11,285	
4	Coishco	Centro Médico	17,923		28,003	8,962	8,001	961	3,362	
5	Casma	Centro Médico	5,918		11,494	2,959	3,284	-325	-1,137	
6	Huarmey	Centro Médico	5,913		10,096	2,957	2,884	72	252	
7	Caraz	Centro Médico	8,791		11,185	4,396	3,196	1,200	4,199	
8	Carhuaz	Centro Médico	2,112		6,732	1,056	1,923	-867	-3,036	
9	Huari	Centro Médico	9,564		6,308	4,782	1,802	2,980	10,429	
10	Sihuas	Centro Médico	4,623		8,011	2,312	2,289	23	79	
11	Pomabamba	Posta Médica	3,936		5,724	1,968	1,635	333	1,164	
12	Piscobamba	Posta Médica	560		1,927	280	551	-271	-947	
13	Pampas	Posta Médica	260		1,622	130	464	-334	-1,167	
14	Conchucos	Posta Médica	420		1,495	210	427	-217	-760	
15	Pallasca	Posta Médica	2,792		10,174	1,396	2,907	-1,511	-5,288	
16	Cabana	Posta Médica	3,060		1,346	1,530	385	1,145	4,009	
17	San Jacinto	Posta Médica	3,939		9,966	1,970	2,847	-878	-3,073	
18	Sider Peru	Posta Médica	2,526		3,192	1,263	912	351	1,229	
19	Yungay	Posta Médica	4,861		1,848	2,431	528	1,903	6,659	
Total			225,189	354,900	357,056	112,595	102,016	10,578	37,024	7

Perfil de la demanda en Consulta Externa:

Gerencia Departamental




N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	26,782	9.81
2	M40	Otras dorsopatias	13,265	4.86
3	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	12,350	4.52
4	L08	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	11,651	4.27
5	K29	Gastritis y duodenitis	11,082	4.06
6	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	7,691	2.82
7	B49	Micosis	7,463	2.73
8	H10-H11	Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	1,039	0.38
9	J34	Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	1,037	0.38
10	N70	Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos	6,911	2.53
		Otros	173,837	63.65
Total			273,108	100.00

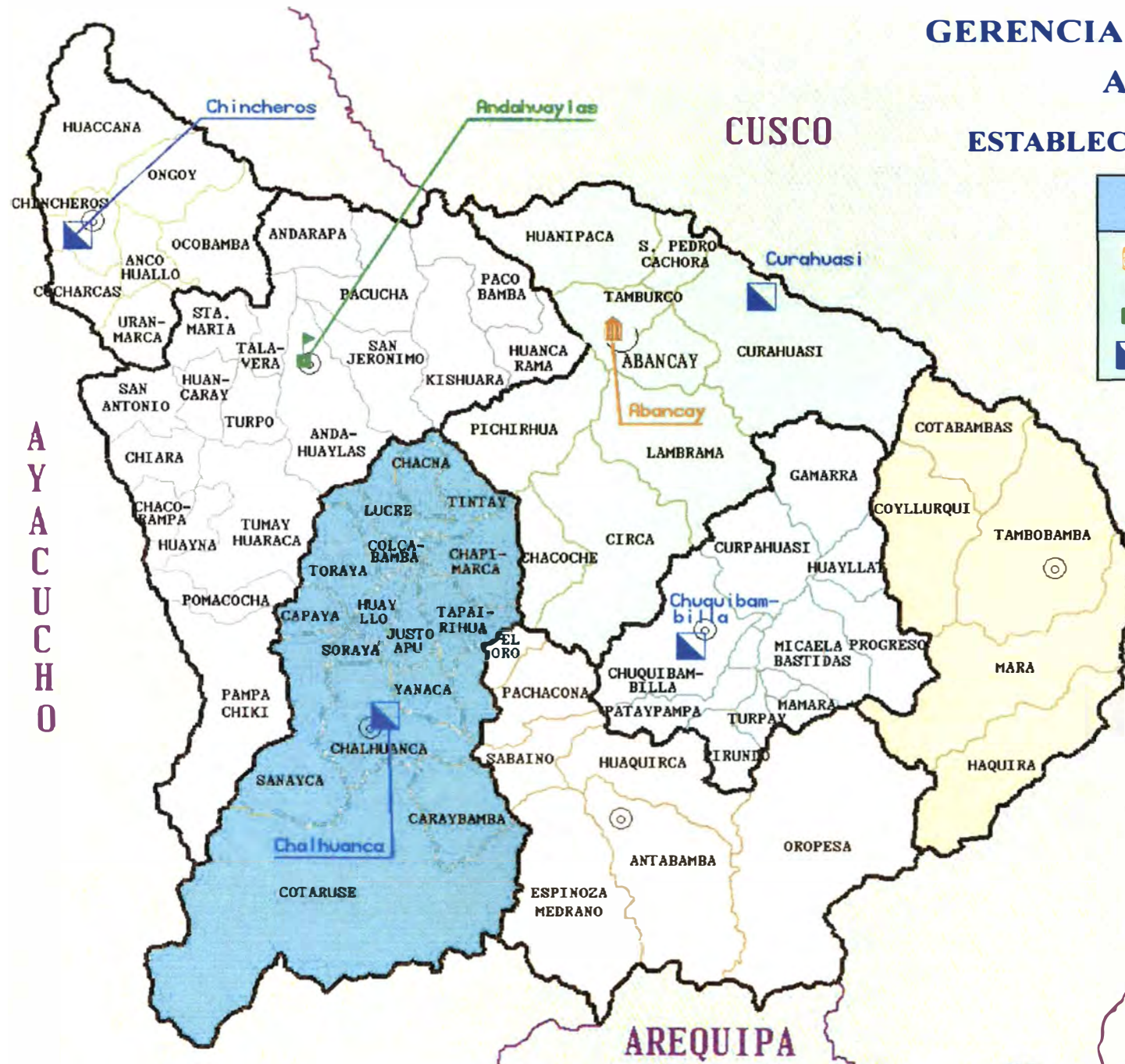
Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	K02.1	Caries de la dentina	131	4.54
2	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	126	4.37
3	K29.7	Gastritis, no especificada	119	4.12
4	B35.1	Tiña de las uñas	100	3.47
5	H52.2	Astigmatismo	80	2.77
6	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	70	2.43
7	N72.X	Enfermedad inflamatoria del cuello uterino	64	2.22
8	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	59	2.05
9	N70.0	Salpingitis y ooforitis aguda	56	1.94
10	M94.0	Síndrome de la articulación condrocostal [Tietze]	53	8.72
		Otros	2,027	70.26
Total			2,885	106.88

GERENCIA DEPARTAMENTAL APURIMAC

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Centro Asistencial	Cantidad
 Hospital II	1
 Hospital I	1
 Posta Médica	4



Leyenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Distritales
- ⊙ Capital de Departamento
- Capital de Provincia

Provincias :








-  Chincheros
-  Abancay
-  Andahuaylas
-  Cotabambas
-  Grau
-  Aymaraes
-  Antabamba

Gráfico No 5

Cuadro N° 17

GERENCIA DEPARTAMENTAL APURIMACCálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Oct 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Abancay	II	26,975	80,000	45,148	13,488	12,899	588	2,059	3
2	Andahuaylas	I	16,264		19,967	8,132	5,705	2,427	8,495	
3	Curahuasi	Posta Médica	4,080		5,014	2,040	1,432	608	2,126	
4	Chalhuanca	Posta Médica	6,071		9,572	3,036	2,735	301	1,052	
5	Chuquibambilla	Posta Médica	3,840		5,935	1,920	1,696	224	785	
6	Chincheros	Posta Médica	3,304		4,435	1,652	1,267	385	1,347	
Total			60,534	80,000	90,071	30,267	25,735	4,532	15,864	3

Perfil de la demanda en Consulta Externa:

Gerencia Departamental

Nro	Código	Diagnostico	Total	%
1	J00-J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	7,625	20.3
2	K00-K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	4,641	12.3
3	A00-B99	Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	4,278	11.4
4	N00-N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	3,823	10.2
5	F00-F99	Trastornos Mentales y del Comportamiento	3,535	9.4
6	M00-M99	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	2,301	6.1
7	S00-S99	Traumatismos, Envenenamientos y Algunas Otras Consecuencias	2,134	5.7
8	H00-H99	Enfermedades del Ojo y sus Anexos	1,891	5.0
9	Z00-Z99	Fac. que infl. en el Estado de Salud y Contac. con Servicios de Salud	1,848	4.9
10	L00-L99	Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	1,742	4.6
		Otras Enfermedades	3,834	10.2
TOTAL			37,652	100

Hospital de Campaña

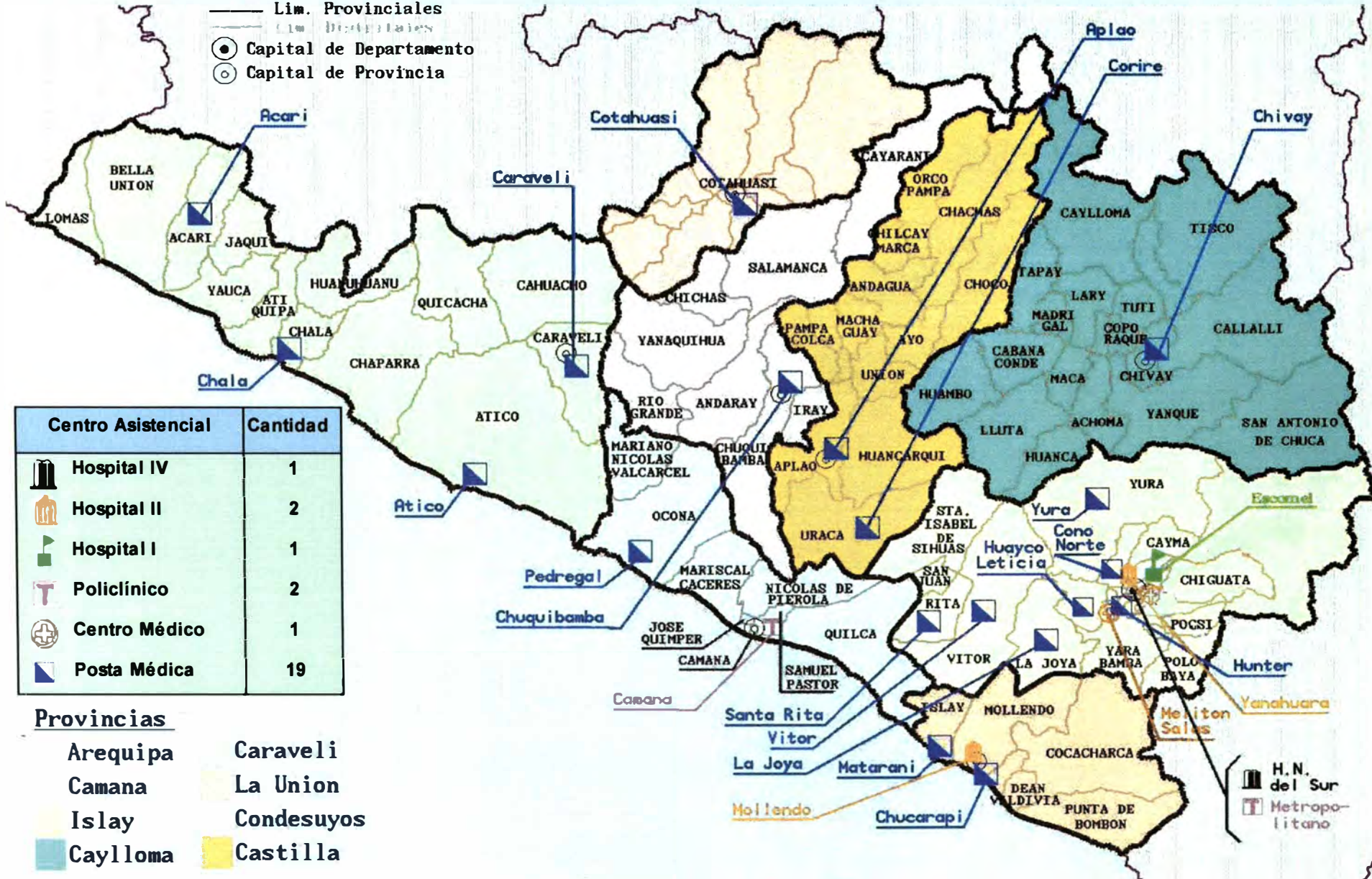
N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	H53.9	Alteración visual, no especificada	356	14.8
2	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	254	10.6
3	K30.X	Dispepsia	110	4.6
4	N76.8	Otras inflamaciones especificadas de la vagina y de la vulva	103	4.3
5	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	88	3.7
6	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	61	2.5
7	M54.5	Lumbago no especificado	52	2.2
8	K29.1	Otras gastritis agudas	49	2.0
9	J06.8	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respirat	47	2.0
10	G44.2	Cefalea debida a tensión	44	78.6
		Otros	1,236	51.5
Total			2,400	176.74

GERENCIA DEPARTAMENTAL AREQUIPA

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Legenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Departamentales
- Capital de Departamento
- Capital de Provincia



Centro Asistencial	Cantidad
Hospital IV	1
Hospital II	2
Hospital I	1
Policlínico	2
Centro Médico	1
Posta Médica	19

Provincias

- Arequipa
- Camana
- Islay
- Caylloma
- Caraveli
- La Union
- Condesuyos
- Castilla

Gráfico N° 6

GERENCIA DEPARTAMENTAL AREQUIPACálculo del déficit de Cobertura y ConsultasPerfil de la demanda en Consulta Externa:

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%) (*)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Yanahuara	II	102,015	681,500	257,237	61,209	73,496	-12,287	-43,005	10
2	Mollendo	II	13,377		45,538	8,026	13,011	-4,985	-17,446	
3	Edmundo Escome!l	I	50,889		92,896	30,533	26,542	3,992	13,971	
4	Meilton Salas	Centro Médico	21,276		38,566	12,766	11,019	1,747	6,114	
5	Metropolitano	Policlínico	124,483		189,186	74,690	54,053	20,637	72,228	
6	Camana	Policlínico	9,742		13,807	5,845	3,945	1,900	6,651	
7	Hunter	Posta Médica	5,493		9,286	3,296	2,653	643	2,250	
8	Aplao	Posta Médica	4,296		3,407	2,578	973	1,604	5,615	
9	Pedregal	Posta Médica	1,945		3,102	1,167	886	281	983	
10	Chivay	Posta Médica	2,241		1,441	1,345	412	933	3,265	
11	Caraveli	Posta Médica	1,604		1,228	962	351	612	2,141	
12	La Joya	Posta Médica	1,511		2,618	907	748	158	555	
13	Huayco Leticia	Posta Médica	656		1,396	394	399	-5	-18	
14	Cotahuasi	Posta Médica	741		1,224	445	350	95	332	
15	Chuqibamba	Posta Médica	556		792	334	226	107	376	
16	Santa Rita	Posta Médica	502		776	301	222	79	278	
17	Alico	Posta Médica	483		1,045	290	299	-9	-31	
18	Chala	Posta Médica	259		500	155	143	12	44	
19	Vitor	Posta Médica	128		599	77	171	-94	-330	
20	Acan	Posta Médica	77		1,111	46	317	-271	-950	
21	Corre *	Posta Médica	0		0	0	0	0	0	
22	Chucarapi **	Posta Médica	0		0	0	0	0	0	
23	Cono Norte ***	Posta Médica	0		0	0	0	0	0	
24	Matarani **	Posta Médica	0		0	0	0	0	0	
25	Yura ***	Posta Médica	0		0	0	0	0	0	
Total			342,274	681,500	665,754	205,384	190,215	15,149	63,021	10

* La Población Adscrita de Corre se encuentran en la Posta Médica de Aplao.

** La Población Adscrita de Chucarapi y Matarani se encuentran en el Hospital II de Mollendo.

*** La Población Adscrita de Cono Norte y Yura se encuentran en el Hospital II de Yanahuara

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	40,657	6.16
2	L08	Enfermedades de la piel y tejido sub cutaneo	33,142	5.02
3	K29	Gastritis y duodenitis	27,971	4.24
4	N95	Trastornos menopáusicos ypremenopáusicos	26,949	4.08
5	J06	Otras infecciones agudas de las vias respiratorias superiores	21,125	3.20
6	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	20,770	3.15
7	M40	Otras dorsopatías	20,486	3.11
8	H10-H11	Conjuntivitis y trastornos de la conjuntiva	19,978	3.03
9	Z00	Persona en contacto con servicios de salud	18,291	2.77
10	M70	Trastornos de los tejidos blandos	17,749	2.69
		Otros	412,615	62.54
Total			659,733	100.00



Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	M54.5	Lumbago no especificado	1,533	3.91
2	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	993	2.53
3	H11.0	Pterigión	952	2.43
4	N39.0	Infección de vias urinarias, sitio no especificado	902	2.30
5	N40.X	Hiperplasia de la próstata	669	1.71
6	H52.2	Astigmatismo	628	1.60
7	M17.0	Gonartrosis primaria, bilateral	583	1.49
8	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	570	1.45
9	K29.0	Gastritis aguda hemorrágica	549	1.40
10	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	495	1.26
		Otros	31,321	79.91
Total			39,195	100.00



GERENCIA DEPARTAMENTAL AYACUCHO











ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Centro Asistencial	Cantidad
 Hospital II	1
 Posta Médica	6

Leyenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Distritales
- ⊙ Capital de Departamento
- ⊙ Capital de Provincia

Provincias

-  Huanta
-  La Mar
-  Huamanga
-  Cangallo
-  Vilcashuaman
-  Huanca Sancos
-  Victor Fajardo
-  Parinacochas
-  Paucar del Sara Sara
-  Sucre

Cuadro N° 19

GERENCIA DEPARTAMENTAL AYACUCHOCálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Huamanga	II	61,379	112,100	80,686	30,690	23,053	7,636	26,728	5
2	Cangallo	Posta Médica	2,857		4,110	1,429	1,174	254	890	
3	Huanta	Posta Médica	6,388		12,695	3,194	3,627	-433	-1,516	
4	San Miguel	Posta Médica	3,324		3,085	1,662	881	781	2,732	
5	San Francisco	Posta Médica	810		2,593	405	741	-336	-1,176	
6	Vilcashuaman	Posta Médica	2,227		2,939	1,114	840	274	958	
7	Huancasancos	Posta Médica	796		2,425	398	693	-295	-1,032	
Total			77,781	112,100	108,533	38,891	31,009	7,881	27,584	5

Perfil de la demanda en Consulta Externa:

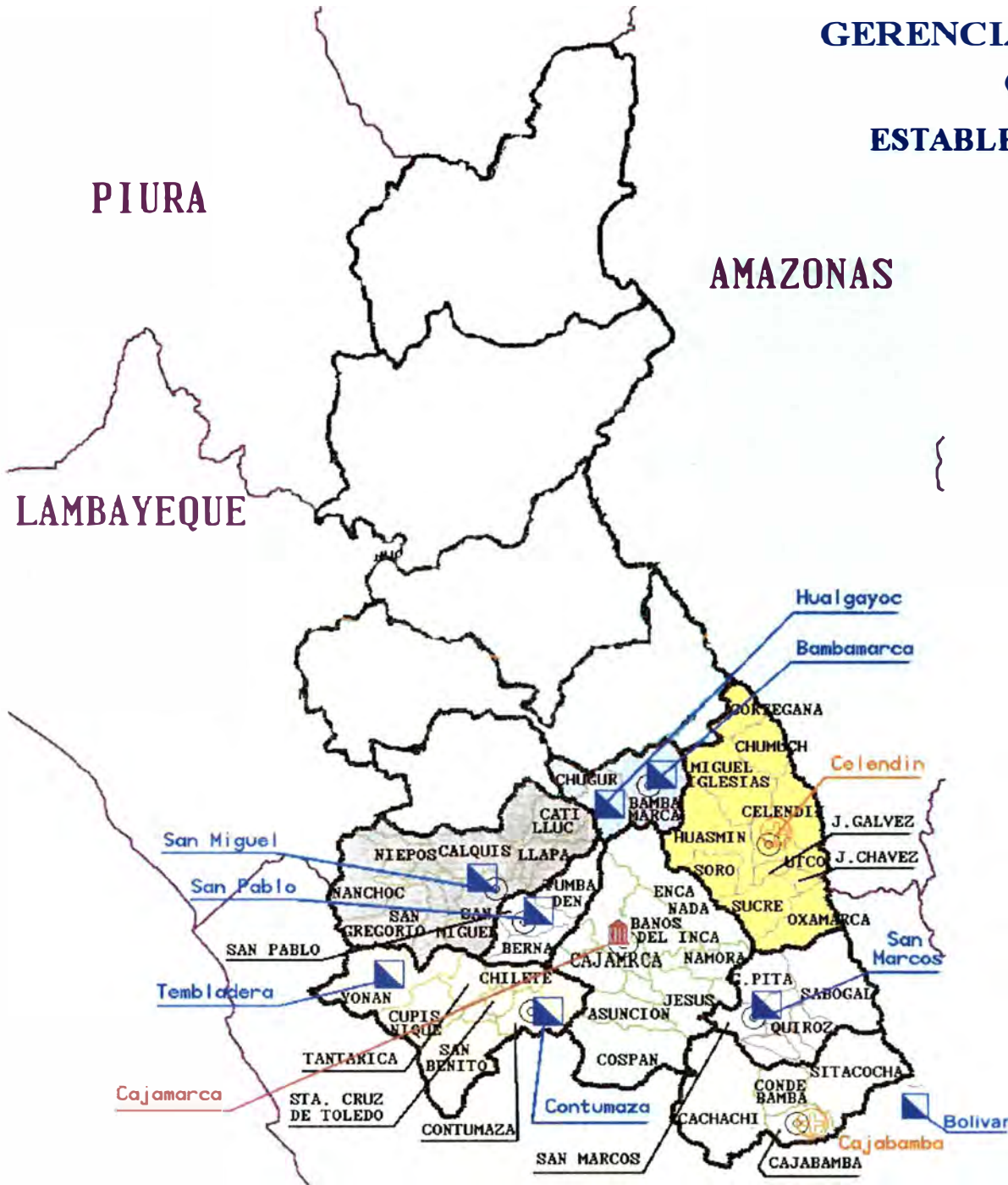
Gerencia Departamental




N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	K02	Caries dental	13,965	10.98
2	K00	Otras trastornos de los dientes y de sus estructuras	6,355	5.00
3	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	5,894	4.63
4	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias sup	3,791	2.98
5	N25	Otras enfermedades del sistema urinario	3,516	2.76
6	K29	Gastritis y duodenitis	3,410	2.68
7	N71	Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvi	2,895	2.28
8	M40	Otras dorsopatías	2,878	2.26
9	L10	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2,152	1.69
10	S00	Otros traumatismos de regiones especificadas	2,024	1.59
		Otros	52,378	41.19
Total			99,258	78.05

Hospital de Campaña

Código	Diagnóstico	Total	%
H53.9	Alteración visual, no especificada	437	6.20
N40.X	Hiperplasia de la próstata	213	3.02
M54.5	Lumbago no especificado	189	2.68
H11.0	Pterigion	155	2.20
J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	142	2.01
I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	135	1.91
G44.0	Síndrome de cefalea en racimos	121	1.72
J30.0	Rinitis vasomotora	107	1.52
J02.9	Faringitis aguda, no especificada	106	1.50
F41.0	Trastorno de pánico [ansiedad paroxística epis]	102	1.45
	Otros	5,343	75.79
Total		7,050	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL CAJAMARCA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Centro Asistencial	Cantidad
 Hospital II	1
 Centro Médico	2
 Posta Médica	8

Leyenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Distritales
- ⊙ Capital de Departamento
- ⊙ Capital de Provincia

Provincias :

- Cajabamba
- Cajamarca
- San Marcos
- Contumaza
- San Pablo
- San Miguel
- Santa Cruz
- Celendin
- Hualgayoc

Gráfico N° 8

Cuadro N° 20

GERENCIA DEPARTAMENTAL CAJAMARCACálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Cajamarca	II	75,721	113,200	72,025	37,861	20,579	17,282	60,487	12
2	Cajabamba	Centro Médico	5,359		7,495	2,680	2,141	538	1,883	
3	Celendín	Centro Médico	3,982		8,998	1,991	2,571	-580	-2,029	
4	Bambamarca	Posta Médica	2,198		4,511	1,099	1,289	-190	-664	
5	Contumazá	Posta Médica	1,642		2,114	821	604	217	759	
6	Hualgayoc	Posta Médica	2,315		4,456	1,158	1,273	-116	-404	
7	San Marcos	Posta Médica	2,119		3,064	1,060	875	184	645	
8	San Miguel	Posta Médica	2,642		2,258	1,321	645	676	2,365	
9	San Pablo	Posta Médica	1,294		2,492	647	712	-65	-228	
10	Tembladera	Posta Médica	1,542		4,264	771	1,218	-447	-1,565	
11	Bolívar	Posta Médica	906		2,250	453	643	-190	-665	
Total			99,720	113,200	113,927	49,860	32,551	17,309	60,583	12

Perfil de la demanda en Consulta Externa:

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	8,999	12.14
2	M40	Otras dorsopatías	4,146	5.59
3	K29	Gastritis y duodenitis	3,358	4.53
4	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	3,146	4.24
5	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3,058	4.13
6	N95	Otros trastornos menopaúsicos	2,669	3.60
7	N70	Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos	2,430	3.28
8	H10-H11	Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	2,226	3.00
9	G43	Migraña y otros síndromes de cefalea	2,093	2.82
10	B83	Otras helmintiasis	1,905	2.57
		Otros	40,085	54.08
Total			74,115	100.00

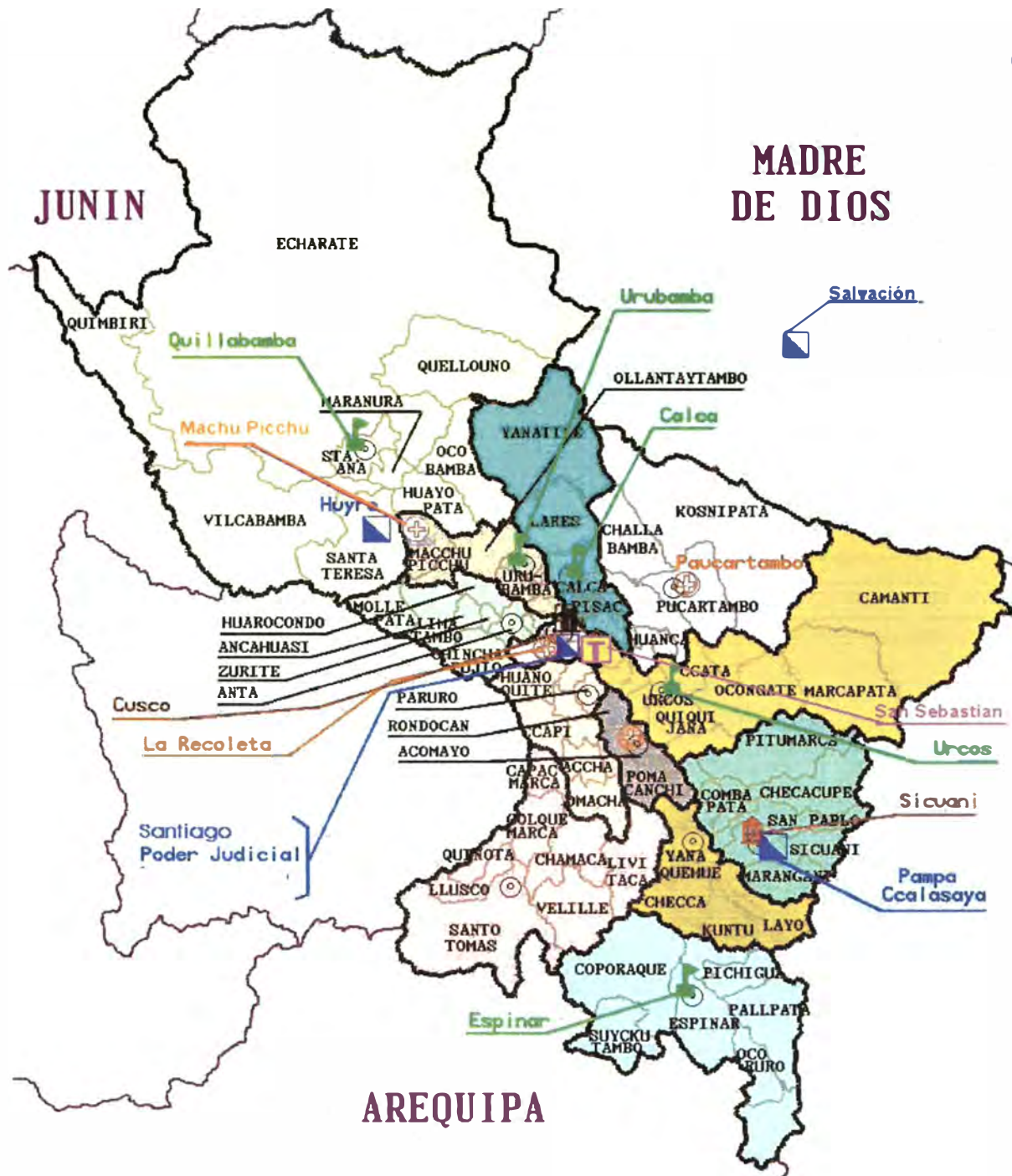
Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	H52.1	Miopia	925	7.53
2	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	489	3.98
3	J35.0	Amigdalitis crónica, no especificada	462	3.76
4	K29.0	Gastritis aguda hemorrágica	356	2.90
5	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	301	2.45
6	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	292	2.38
7	J00.X	Rinofaringitis aguda (Resfriado común)	282	2.30
8	M54.5	Lumbago no especificado	247	2.01
9	C10.X	Cefaleo referida a tensión	246	2.00
10	J03.9	Amigdalitis aguda, no especificada	238	1.94
		Otros	8,443	68.75
Total			12,281	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL

CUZCO

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Centro Asistencial	Cantidad
Hospital IV	1
Hospital II	1
Hospital I	5
Policlínico	1
Centro Médico	4
Posta Médica	5

Legenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Distritales
- ⊙ Capital de Departamento
- ⊙ Capital de Provincia

Provincias :

- La Convencion
- Calca
- Anta
- Urubamba
- Pucartambo
- Cusco
- Paruro
- Quispicanchi
- Acomayo
- Chumbivilcas
- Canchis
- Canas
- Espinar

Gráfico No 9

Cuadro N° 21

GERENCIA DEPARTAMENTAL CUZCOCálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Quzco - Sur Este	IV	86,765	365,480	198,025	43,383	56,579	-13,196	-46,186	3
2	Urcos	I	5,966		10,111	2,983	2,889	94	329	
3	Espinar	I	15885		18,604	7,943	5,315	2,627	9,195	
4	Quillabamba	I	18790		22,312	9,395	6,375	3,020	10,571	
5	Urubamba	I	10584		11,269	5,292	3,220	2,072	7,253	
6	San Sebastian	Policlinico	8,426		12,775	4,213	3,650	563	1,970	
7	Sicuani	Hospital II	19,729		23,112	9,865	6,603	3,261	11,414	
8	Calca	Hospital I	11435		8,947	5,718	2,556	3,161	11,064	
9	La Recoleta	Centro Médico	10,659		12,526	5,330	3,579	1,751	6,128	
10	Paucartambo	Centro Médico	2,286		2,570	1,143	734	409	1,430	
11	Machupicchu	Centro Médico	2,337		3,470	1,169	992	177	619	
12	Acomayo	Centro Médico	1,431		2,063	716	589	126	441	
13	Santiago	Posta Médica	11,028		19,438	5,514	5,554	-40	-139	
14	Poder Judicial	Posta Médica	4,558		6,792	2,279	1,941	338	1,185	
15	Pampa Calasaya	Posta Médica	60		66	30	19	11	39	
16	Huro	Posta Médica	1,908		2,208	954	631	323	1,131	
17	Salvación	Posta Médica	1,241		1,489	621	425	195	683	
Total			213,088	365,480	365,777	106,544	101,651	4,893	17,127	3

Perfil de la demanda en Consulta Externa:

Gerencia Departamental




N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigadalis aguda	22510	19.52
2	J06	Otras infecciones de las vias respiratorias superiores	11344	9.84
3	L08	Otras infecciones de la piel y del tejido sub cutáneo	8624	7.48
4	N95	Otros estados menopáusicos y perimenopáusicos	7473	6.48
5	K29	Gastritis y duodenitis	7349	6.37
6	M40	Otras dorsopatias	6923	6.00
7	N70	Otras enfermedades inflamatorias de los organos p	5974	5.18
8	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	5529	4.79
9	10-H1	Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	5678	4.92
10	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	5620	4.87
		Otros	28,284	24.53
Total			115,308	100.00

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	454	3.07
2	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	447	3.02
3	M54.5	Lumbago no especificado	356	2.40
4	K30.X	Dispepsia	329	2.22
5	K29.7	Gastritis, no especificada	285	1.92
6	J35.0	Amigdalitis crónica	228	1.54
7	N76.0	Vaginitis aguda	210	1.42
8	N39.0	Infección de vias urinarias, sitio no especificado	201	1.36
9	N76.1	Vaginitis subaguda y crónica	194	1.31
10	H11.0	Pterigión	189	1.28
		Otros	11,918	80.47
Total			14,811	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL HUANCAVELICA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Centro Asistencial	Cantidad
 Hospital II	1
 Centro Médico	2
 Posta Médica	4

Leyenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Distritales
- Capital de Departamento
- Capital de Provincia

Provincias :








-  Tayacaja
-  Churcampa
-  Huancavelica
-  Acobamba
-  Angaraes
-  Castrovirreyna
-  Huaytara

Gráfico No 10

Cuadro N° 22

GERENCIA DEPARTAMENTAL HUANCVELICACálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultas Proyectadas	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Huancavelica	II	50,553	80,890	48,265	25,277	13,790	11,486	40,203	12
2	Pampas	Centro Médico	8,330		9,985	4,165	2,853	1,312	4,592	
3	Lircay	Centro Médico	6,820		9,907	3,410	2,831	579	2,028	
4	Castrovirreyna	Posta Médica	4,590		4,921	2,295	1,406	889	3,111	
5	Acobamba	Posta Médica	4,580		5,120	2,290	1,463	827	2,895	
6	Huaytara	Posta Médica	4,320		3,106	2,180	887	1,273	4,454	
7	Churcampa	Posta Médica	6,580		5,324	3,290	1,521	1,769	6,191	
TOTAL			85,773	80,890	88,629	42,867	24,751	18,135	63,474	12

Perfil de la demanda en Consulta Externa:

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	7,517	13.73
2	J00.X	Rinofringitis aguda (resfriado común)	5,888	10.75
3	K02.1	Caries de la dentina	3,631	6.63
4	A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3,612	6.60
5	K02.0	Caries limitada al esmalte	2,443	4.46
6	J03.9	Amigdalitis aguda, no especificada	2,366	4.32
7	K04.1	Necrosis de la pulpa	2,290	4.18
8	Z50.4	Psicoterapia, no clasificada	2,244	4.10
9	M54.5	Lumbago no especificado	1,581	2.89
10	N39.0	Infecciones de vías urinarias, sitio no especificado	1,475	2.69
		Otros	21,720	39.66
Total			54,767	100.00

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	H52.1	Miopía	225	4.62
2	J06.9	Infección aguda de las vías respiratorias superiores	210	4.31
3	K30.X	Dispepsia	210	4.31
4	M54.5	Lumbago no especificado	165	3.39
5	H11.0	Pterigion	152	3.12
6	J00.X	Rinofaringitis aguda[resfriado común]	151	3.10
7	N76.0	Vaginitis aguda	151	3.10
8	K29.7	Gastritis, no especificada	144	2.96
9	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	142	2.92
10	J02.0	Faringitis estreptocócica	128	2.63
		Otros	3,192	65.54
Total			4,870	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL HUANUCO

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Gráfico No 11

Cuadro N° 23
GERENCIA DEPARTAMENTAL HUANUCO

Cálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Huanuco	II	38,666	147,400	78,488	23,200	22,425	774	2,710	6
2	Tingo María	I	11,684		39,635	7,010	11,324	-4,314	-15,098	
3	Ambo	Centro Médico	7,476		7,146	4,486	2,042	2,444	8,554	
4	Uchiza	Posta Médica	1,094		3,721	656	1,063	-407	-1,424	
5	Tocache	Posta Médica	2,810		5,105	1,686	1,459	227	796	
6	La Union	Posta Médica	5,465		6,768	3,279	1,934	1,345	4,709	
7	Sungaro	Posta Médica	4,198		995	2,519	284	2,235	7,821	
8	Llata	Posta Médica	5,309		3,937	3,185	1,125	2,060	7,212	
9	Aucayacu	Posta Médica	4,258		3,442	2,555	983	1,571	5,500	
10	Panao	Posta Médica	5,855		2,779	3,513	794	2,719	9,516	
11	Baños	Posta Médica	2,630		1,337	1,578	382	1,196	4,186	
12	Santa Lucia	Posta Médica	1,409		4,458	845	1,274	-428	-1,499	
Total			90,854	147,400	157,811	54,512	45,089	9,424	32,983	6

Perfil de la demanda en Consulta Externa:

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	5,591	7.18
2	J40	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	4,000	5.14
3	B83	Otras helmintiasis	3,665	4.71
4	M40	Otras dorsopatías	3,500	4.49
5	N70	Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos	3,136	4.03
6	K29	Gastritis y duodenitis	3,011	3.87
7	L08	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2,737	3.51
8	J34	Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	2,475	3.18
9	S00	Otros traumatismos de regiones especificadas	2,201	2.83
10	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	1,878	2.41
		Otros	45,696	58.67
Total			77,890	100.00

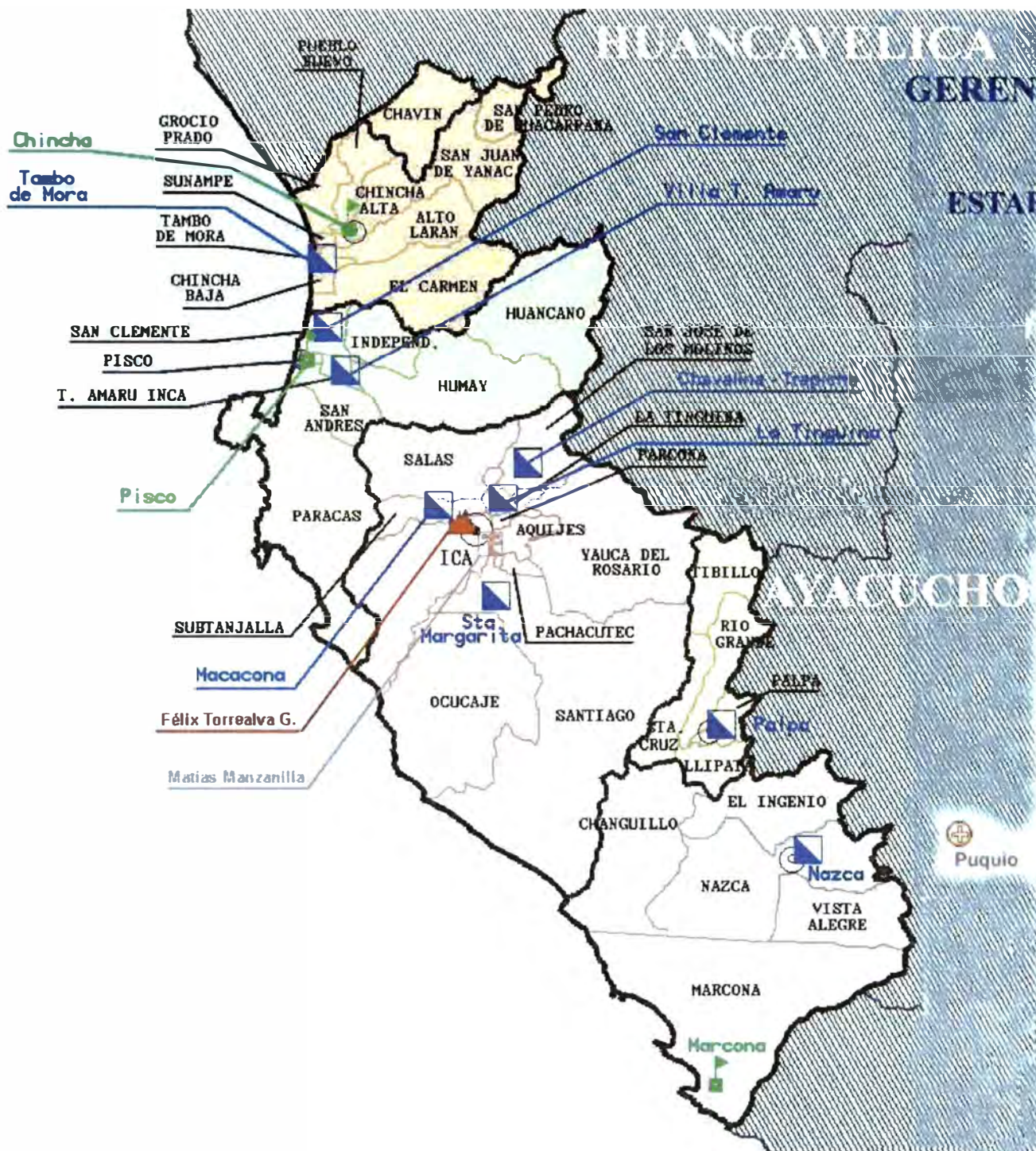
Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	392	6.27
2	H52.7	Trastorno de la refracción, no especificado	299	4.79
3	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	224	3.59
4	K30.X	Dispepsia	175	2.80
5	M54.5	Lumbago no especificado	155	2.48
6	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	143	2.29
7	K29.7	Gastritis, no especificada	117	1.87
8	N76.0	Vaginitis aguda	116	1.86
9	H52.4	Presbicia	112	1.79
10	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	111	1.78
		Otros	4,404	70.49
Total			6,248	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL

ICA

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Centro Asistencial	Cantidad
Hospital III	1
Hospital I	3
Policlínico	1
Centro Médico	1
Posta Médica	10

Leyenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Distritales
- ⊙ Capital de Departamento
- Capital de Provincia

Provincias :

- Chincha
- Pisco
- Ica
- Palpa
- Nazca

Gráfico No 12

Cuadro N° 24

GERENCIA DEPARTAMENTAL ICACálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Anterior 99'	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
							Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	FelixTorrealva Gutierrez	III	III	Hosp. Referencia		76,232	0	21,781	0	0	8
2	Rene Toche Groppo - Chincha	I	I	65,326		90,931	32,663	25,980	6,663	23,389	
3	Antonio Eskrabonja - Pisco	I	I	34,000		70,484	17,000	20,138	-3,138	-10,984	
4	Maria Reiche - Marcona	I	I	7,927		28,981	3,964	8,280	-4,317	-15,109	
5	Matias Manzanilla	Policlinico	Policlinico	102,081		96,134	51,041	27,467	23,574	82,507	
6	Puquio	Posta Médica	Centro Médico	13,632	443,000	10,297	6,816	2,942	3,874	13,559	
7	Cora Cora	Posta Médica	Posta Médica	7,814		2,614	3,907	747	3,160	11,061	
8	Palpa	Posta Médica	Posta Médica	4,512		8,296	2,256	2,370	-114	-400	
9	Nazca	Posta Médica	Posta Médica	10,800		16,702	5,400	4,772	628	2,198	
10	San Clemente	Posta Médica	Posta Médica	3,883		4,796	1,942	1,370	571	1,999	
11	Túpac Amaru	Posta Médica	Posta Médica	3,542		4,792	1,771	1,369	402	1,407	
12	Tambo de Mora	Posta Médica	Posta Médica	3,727		4,697	1,864	1,342	522	1,825	
13	Macacona	Posta Médica	Posta Médica	3,853		5,228	1,927	1,494	433	1,514	
14	Chavelina Trapiche	Posta Médica	Posta Médica	4031		4,034	2,016	1,153	883	3,020	
15	La Tinguíña	Posta Médica	Posta Médica	5,430		7,280	2,715	2,080	635	2,222	
16	Santa Margarita	Posta Médica	Posta Médica	3,710		5,502	1,855	1,572	283	991	
Total				274,266	443,000	437,002	137,134	124,668	12,276	42,967	8

Perfil de la demanda en Consulta Externa.

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigadálitis aguda	19,571	8.27
2	M40	Otras dorsopatias	10,745	4.54
3	K29	Gastritis y duodenitis	8,839	3.74
4	L99	Otras enfermedades de la piel	8,754	3.70
5	J06	Otras infecciones agudas de las vias respiratorias	8,469	3.58
6	J40	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	7,310	3.09
7	S00	Otros traumatismos de regiones especificas y no espe	7,119	3.01
8	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	6,987	2.95
9	N70	Otras enfermedade inflamatorias de los organos pélvic	5,526	2.34
10	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	5,043	2.13
		Otros	148,208	62.65
Total			236,571	100.00

Hospital de Campaña

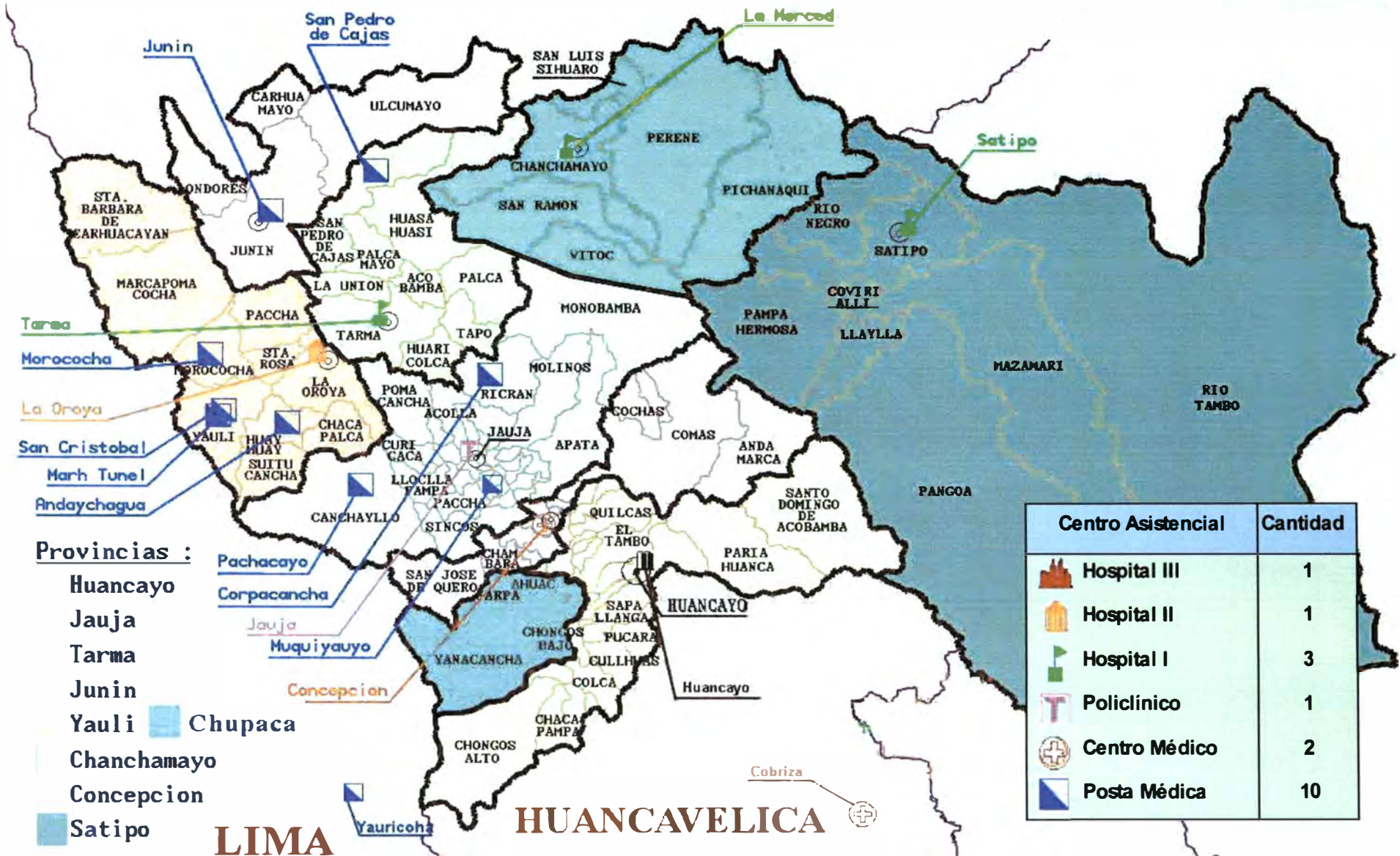
N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	H52.2	Astigmatismo	702	4.48
2	M19.9	Artrosis, no especificada	527	3.36
3	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	522	3.33
4	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	461	2.94
5	M54.5	Lumbago no especificado	433	2.76
6	K30.X	Dispepsia	344	2.20
7	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	334	2.13
8	J30.0	Rinitis vasomotora	297	1.90
9	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	264	1.69
10	N40.X	Hiperplasia de la próstata	239	1.53
		Otros	11,539	73.68
Total			15,662	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL JUNIN

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Legenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Distritales
- Capital de Departamento
- Capital de Provincia



Centro Asistencial	Cantidad
Hospital III	1
Hospital II	1
Hospital I	3
Policlínico	1
Centro Médico	2
Posta Médica	10

Gráfico No 13

Cuadro N° 25

GERENCIA DEPARTAMENTAL JUNINCálculo del déficit de Cobertura y ConsultasPerfil de la demanda en Consulta Externa:

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Anterior '99'	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
							Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Huancayo	III	IV	112,314	333,400	163,724	56,157	46,778	9,379	32,825	22
2	Oroya	II	II	41,841		62,159	20,921	17,760	3,161	11,083	
3	La Merced	I	I	17,771		17,140	8,886	4,897	3,988	13,990	
4	Tarma	I	I	19,659		17,197	9,830	4,913	4,916	17,206	
5	Satipo	I	I	7,675		9,208	3,838	2,631	1,207	4,224	
6	Jauja	Policlínico	Policlínico	15,223		13,417	7,612	3,833	3,778	13,223	
7	Concepción	Centro Médico	Centro Médico	4,738		6,553	2,369	1,872	497	1,738	
8	Cobiza	Posta Médica	Centro Médico	6,053		5,748	3,027	1,642	1,384	4,846	
9	Junin	Posta Médica	Posta Médica	3,934		5,880	1,967	1,680	287	1,005	
10	Pachacayo	Posta Médica	Posta Médica	4,283		4,079	2,142	1,165	976	3,416	
11	San Cristóbal	Posta Médica	Posta Médica	4,199		3,634	2,100	1,038	1,081	3,715	
12	Morochuc	Posta Médica	Posta Médica	3,238		7,319	1,619	2,091	-472	-1,662	
13	Yauricocha	Posta Médica	Posta Médica	3,107		4,022	1,554	1,149	404	1,415	
14	Corpazanca	Posta Médica	Posta Médica	3,024		1,693	1,512	484	1,028	3,589	
15	Andaychagua	Posta Médica	Posta Médica	2,111		1,172	1,055	335	721	2,522	
16	San Pedro	Posta Médica	Posta Médica	1,799		684	900	195	704	2,464	
17	Muquyayuyo	Posta Médica	Posta Médica	1,159		365	580	104	475	1,663	
18	Marítimel	Posta Médica	Posta Médica	960		4,576	480	1,307	-827	-2,896	
Total				253,088	333,400	328,570	126,544	93,877	32,867	114,334	22

Gerencia Departamental

Nb.	Código	Diagnostico	Total	%
1	J02 J03	Faringitis Aguda y Amigdalitis Aguda	14,493	6.9
2	K02	Caries Dental	12,880	6.2
3	Z00-Z13	Personas en contacto con los servicios de salud	9,767	4.7
4	K29	Gastritis y Duodenitis	8,524	4.1
5	K03	Otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostn	8,303	4.0
6	N95	Otros trastornos Menopausicos y Perimenopausicos	6,924	3.3
7	L98	Otras enfermedades de la piel y del tejido sub-cutaneo	6,635	3.2
8	H10 -H11	Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	6,275	3.0
9	M53	Otras Dorsopatias	6,140	2.9
10	Z40-Z54	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimi	5,209	2.5
		Otros	123,747	59.2
TOTAL			208,897	100

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	293	12.27
2	K31.8	Otras enfermedades especificadas del estómago	200	8.38
3	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	125	5.24
4	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	85	3.56
5	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	76	3.18
6	N77.1	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades	63	2.64
7	M54.6	Dolor en la columna dorsal	46	1.93
8	M54.9	Dorsalgia, no especificada	39	1.63
9	N76.1	Vaginitis subaguda y crónica	38	1.59
10	K29.7	Gastritis, no especificada	35	1.47
		Otros	1,387	58.11
Total			2,387	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL LA LIBERTAD ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Gráfico No 14

Cuadro N° 26

GERENCIA DEPARTAMENTAL LA LIBERTAD

Cálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Anterior 99'	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
							Cobertura Ideal (50%)	Consultas Proyectadas	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Victor Lazarte	III	III	8,300	560,000	117,617	4,150	33,605	-29,455	-103,092	2
2	Chocope	II	II	45,250		69,392	22,625	19,826	2,799	9,795	
3	Florencia de Mora	I	I	26,120		39,745	13,060	11,356	1,704	5,965	
4	Albrecht	Policlínico	I	76,660		117,108	38,330	33,459	4,671	17,049	
5	Pacasmayo	Policlínico	Policlínico	20,120		37,634	10,060	10,753	-693	-2,424	
6	Moche	Centro Médico	Centro Médico	26,150		41,010	13,075	11,717	1,358	4,753	
7	La Esperanza	Centro Médico	Centro Médico	29,340		45,450	14,670	12,986	1,684	5,895	
8	El Porvenir	Centro Médico	Centro Médico	16,240		25,447	8,120	7,271	849	2,973	
9	Ascope	Centro Médico	Centro Médico	5,360		8,092	2,680	2,312	368	1,288	
10	Tayabamba	Posta Médica	Posta Médica	8,800		6,088	4,400	1,739	2,661	9,312	
11	Huamachuco	Posta Médica	Posta Médica	9,860		8,309	4,930	2,374	2,556	8,946	
12	Laredo	Posta Médica	Posta Médica	8,520		4,493	4,260	1,284	2,976	10,417	
13	Guadalupe	Posta Médica	Posta Médica	6,200		5,734	3,100	1,638	1,462	5,116	
14	Otuzco	Posta Médica	Posta Médica	5050		5,072	2,525	1,449	1,076	3,765	
15	Cascas	Posta Médica	Posta Médica	4,700		2,780	2,350	794	1,556	5,445	
16	Quiruvilca	Posta Médica	Posta Médica	4,340		5,184	2,170	1,481	689	2,411	
17	Santiago de Chuc	Posta Médica	Posta Médica	3,900		3,876	1,950	1,107	843	2,949	
18	Viru	Posta Médica	Posta Médica	3,730		6,523	1,865	1,864	1	4	
19	San Jose	Posta Médica	Posta Médica	3,490		1,501	1,745	429	1,316	4,606	
20	San Pedro de Lloc	Posta Médica	Posta Médica	3,330		6,287	1,665	1,796	-131	-459	
21	Chicama	Posta Médica	Posta Médica	3,100		887	1,550	253	1,297	4,538	
22	Saiverry	Posta Médica	Posta Médica	2,590		5,536	1,295	1,582	-287	-1,003	
23	Sayapullo	Posta Médica	Posta Médica	1,820		1,262	910	361	549	1,923	
24	Malabrigo	Posta Médica	Posta Médica	1,780		982	890	280	610	2,133	
25	Limoncario	Posta Médica	Posta Médica	1,060		1,356	530	387	143	499	
26	Cartavio	Posta Médica	Posta Médica	960		3,152	480	901	-421	-1,472	
27	Jequetepeque	Posta Médica	Posta Médica	920		714	460	204	256	896	
28	Sausal	Posta Médica	Posta Médica	800		1,334	400	381	19	66	
29	Casagrande	Posta Médica	Posta Médica	340		2,342	170	669	-499	-1,747	
30	Chiquitoy	Posta Médica	Posta Médica	200		629	100	180	-80	-279	
31	Retamas (Soledad)	Posta Médica	Posta Médica	10,390		9,239	5,195	2,640	2,555	8,944	
TOTAL				339,420	560,000	584,773	169,710	167,078	2,632	9,212	2

Perfil de la demanda en Consulta Externa:

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	5,615	10.08
2	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias sup	3,106	5.58
3	M19	Artrosis	2,531	4.55
4	L08	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2,477	4.45
5	M40	Otras dorsopatías	2,414	4.34
6	I10	Otras enfermedades hipertensivas	2,213	3.97
7	J40	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	1,975	3.55
8	K29	Gastritis y duodenitis	1,838	3.30
9	N95	Otros trastornos menopáusicos y perimenopáusicos	1,661	2.98
10	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	1,633	2.93
		Otros	30,218	54.27
Total			55,681	100.00

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	H52.2	Astigmatismo	500	6.98
2	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	280	3.91
3	M54.5	Lumbago no especificado	240	3.35
4	I25.9	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especific	191	2.67
5	H52.4	Presbicia	184	2.57
6	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	170	2.37
7	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	164	2.29
8	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	150	2.09
9	N40.X	Hiperplasia de la próstata	143	2.00
10	N76.0	Vaginitis aguda	141	1.97
		Otros	4,998	69.79
Total			7,161	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL LAMBAYEQUE

PIURA

San Ignacio

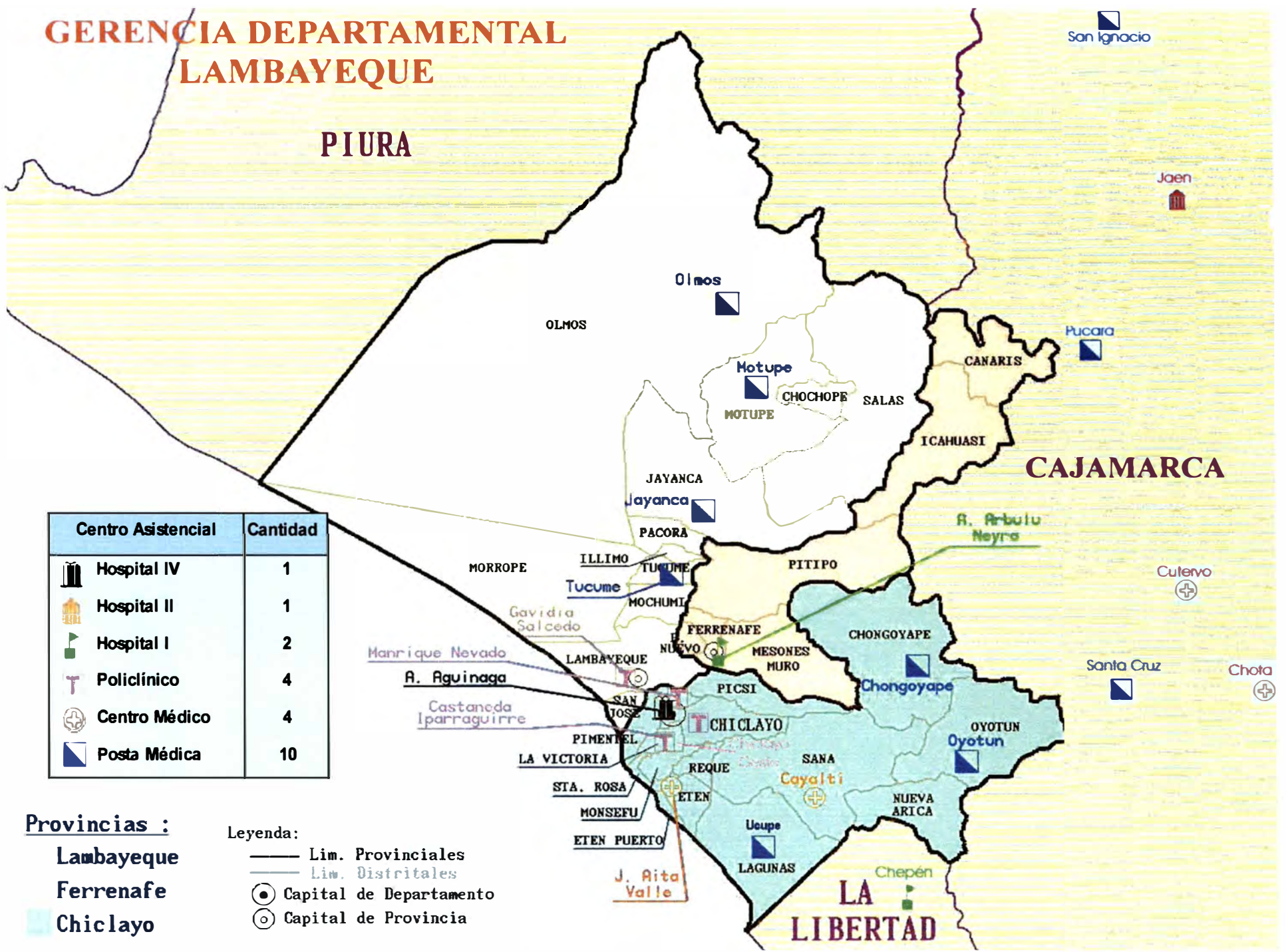
Jaen

Gráfico No 15

Centro Asistencial	Cantidad
Hospital IV	1
Hospital II	1
Hospital I	2
Policlínico	4
Centro Médico	4
Posta Médica	10

Provincias :
Lambayeque
Ferrenafe
Chiclayo

Leyenda:
 — Lim. Provinciales
 — Lim. Distritales
 ● Capital de Departamento
 ○ Capital de Provincia



Cuadro N° 27

GERENCIA DEPARTAMENTAL LAMBAYEQUECálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Jaen	II	23,450	418,000	38,466	14,070	10,990	3,080	10,779	13
2	A. Arbulu (Ferreñafe)	I	11,917		46,387	7,150	13,253	-6,103	-21,362	
3	Chepen	I	15,475		42,097	9,285	12,028	-2,743	-9,600	
4	Naylamp (Nuevo Establecimi	I	51,102		11,003	30,661	3,144	27,518	96,311	
5	Castañeda I. - La Victoria	Policlinico	21,168		58,505	12,701	16,716	-4,015	-14,052	
6	Chiclayo Oeste	Policlinico	53,077		85,355	31,846	24,387	7,459	26,107	
7	Manrique Nevado -José L. Orti	Policlinico	21,293		55,168	12,776	15,762	-2,986	-10,452	
8	A. Gavidia S. - Lambayeque	Policlinico	23,317		32,616	13,990	9,319	4,671	16,350	
9	Chota	Centro Médico	3,040		14,003	1,824	4,001	-2,177	-7,619	
10	Cayalti	Centro Médico	8,987		19,880	5,392	5,680	-288	-1,008	
11	Cutervo	Centro Médico	656		11,342	394	3,241	-2,847	-9,965	
12	J.Aita (Etén)	Centro Médico	4,919		13,939	2,951	3,983	-1,031	-3,609	
13	Chonguyape	Posta Médica	2,266		6,767	1,360	1,933	-574	-2,008	
14	Jayanca	Posta Médica	2,476		3,304	1,486	944	542	1,896	
15	Santa Cruz	Posta Médica	3,149		4,944	1,889	1,413	477	1,669	
16	Motupe	Posta Médica	4,110		6,064	2,466	1,732	734	2,567	
17	Olmos	Posta Médica	2,391		3,370	1,435	963	472	1,652	
18	Oyotun	Posta Médica	1,149		3,050	689	872	-182	-638	
19	Pucará	Posta Médica	20		2,933	12	838	-826	-2,891	
20	San Ignacio	Posta Médica	271		5,422	163	1,549	-1,386	-4,853	
21	Tucume	Posta Médica	1,022		3,116	613	890	-277	-970	
22	Mocupe (Ucupe)	Posta Médica	1,004		2,318	602	662	-60	-210	
Total			256,259	418,000	470,048	153,755	134,300	19,456	68,096	13

Perfil de la demanda en Consulta Externa

Gerencia Departamental

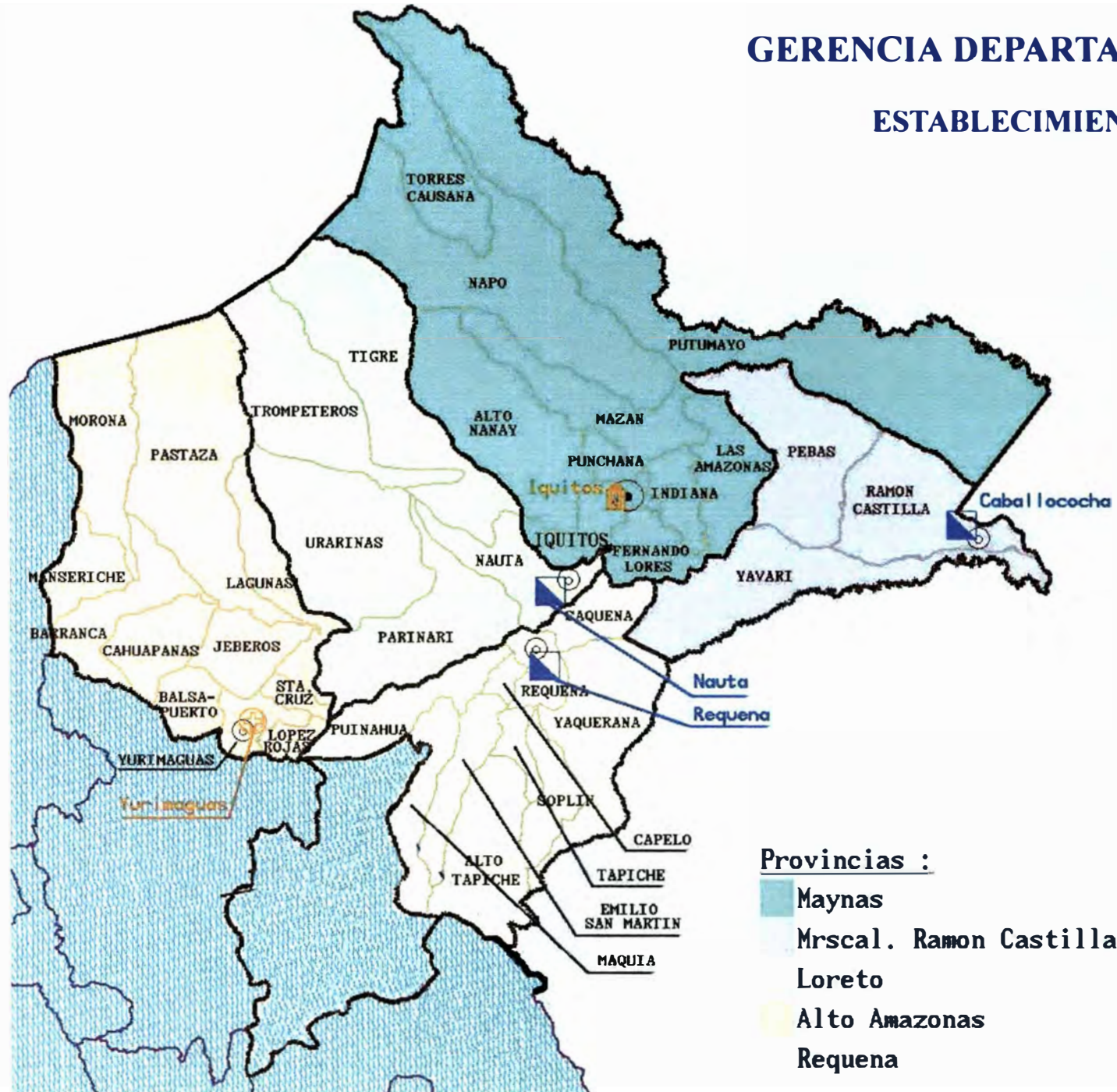
N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	44,847	12.87
2	M40	Otras dorsopatias	17,800	5.11
3	K29	Gastritis y duodenitis	15,055	4.32
4	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	14,133	4.06
5	J40	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	12,800	3.67
6	J06	Otras infecciones de las vías respiratorias superiores	12,665	3.63
7	N95	Otros trastornos menopáusicos	12,310	3.53
8	L08	Otras enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	10,889	3.12
9	N70	Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pelvicos	9,191	2.64
		Otros	198,790	57.04
Total			348,480	100.00

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	1,082	4.22
2	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	929	3.62
3	M54.5	Lumbago no especificado	850	3.31
4	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	771	3.01
5	H52.4	Presbicia	539	2.10
6	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	510	1.99
7	J20.9	Bronquitis aguda, no especificada	459	1.79
8	H11.0	Pterigión	441	1.72
9	N76.0	Vaginitis aguda	438	1.71
		Otros	19,634	76.54
Total			25,653	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL LORETO

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Centro Asistencial	Cantidad
Hospital II	1
Centro Médico	1
Posta Médica	3

Provincias :
 Maynas
 Mrcsal. Ramon Castilla
 Loreto
 Alto Amazonas
 Requena

Leyenda:
 — Lim. Provinciales
 — Lim. Distritales
 ● Capital de Departamento
 ○ Capital de Provincia

Gráfico No 16

Cuadro N° 28
GERENCIA DEPARTAMENTAL LORETO

Cálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Iquitos	II	125,726	221,500	148,016	62,863	42,290	20,573	72,004	13
2	Yurimaguas	Centro Médico	10,887		25,210	5,444	7,203	-1,759	-6,157	
3	Nauta	Posta Médica	3,994		6,326	1,997	1,808	189	663	
4	Requena	Posta Médica	4,019		8,653	2,010	2,472	-463	-1,620	
5	CaballoCocha	Posta Médica	3,269		5,588	1,635	1,597	38	132	
Total			147,895	221,500	193,794	73,948	55,370	18,578	65,022	13

Perfil de la demanda en Consulta Externa:

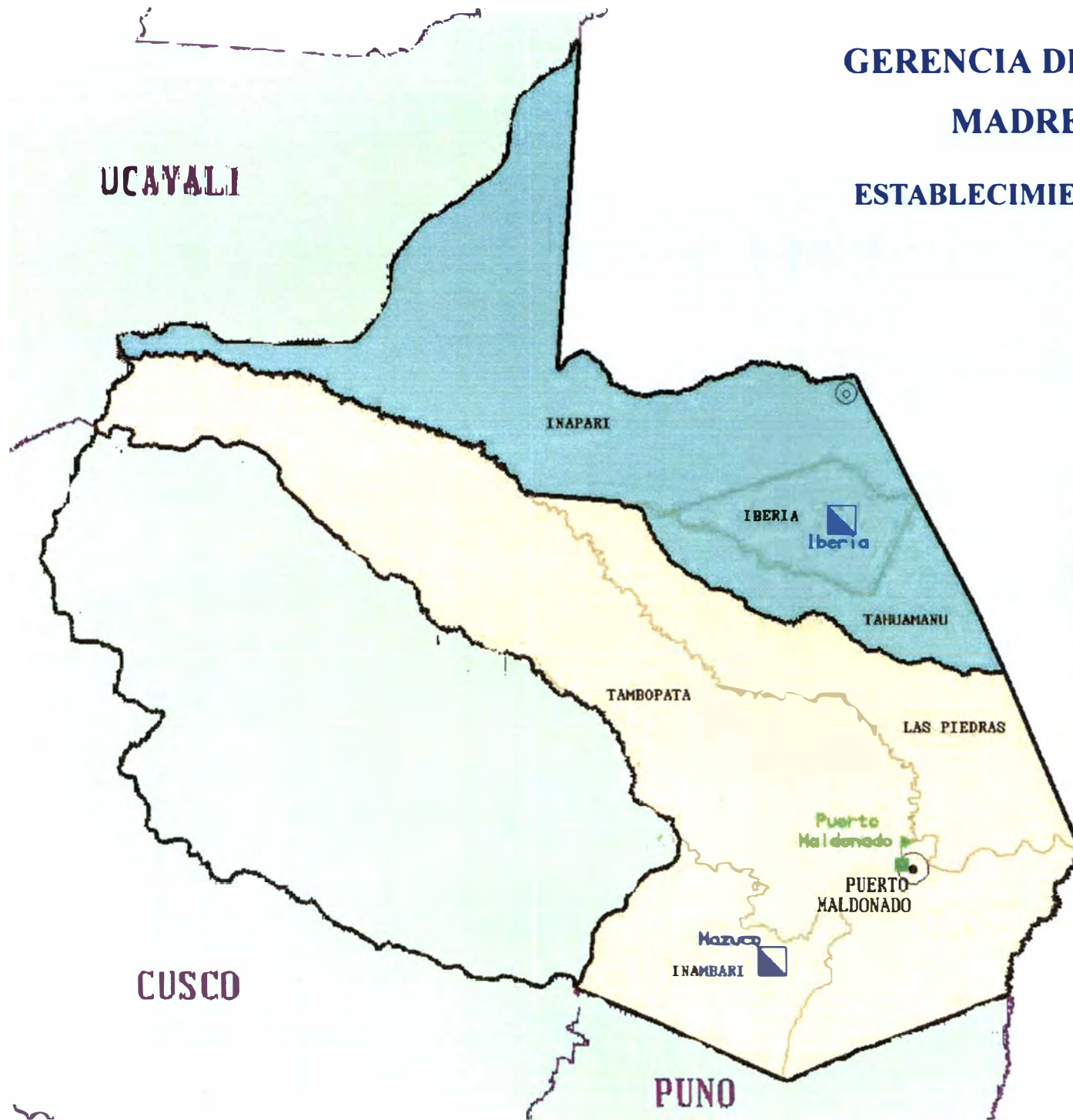
Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	2,472	7.36
2	N39	Infecciones urinarias	1,384	4.12
3	M54	Lumbago	1,106	3.29
4	B82	Parasitosis intestinal	1,084	3.23
5	K29	Gastritis aguda	1,080	3.22
6	J00	Rinofaringitis aguda	1,051	3.13
7	D64	Anemia no especificada	900	2.68
8	I10	Hipertensión esencial	876	2.61
9	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias sup	596	1.78
10	B83	Helminthiasis	538	1.60
		Otros	22,486	66.98
Total			33,573	100.00

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	2,832	10.36
2	M54.5	Lumbago no especificado	1,079	3.95
3	N76.0	Vaginitis aguda	928	3.39
4	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	899	3.29
5	J02.0	Faringitis estreptocócica	857	3.13
6	H11.0	Pterigión	673	2.46
7	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	673	2.46
8	J20.9	Bronquitis aguda, no especificada	664	2.43
9	B83.9	Helminthiasis, no especificada	608	2.22
10	D53.9	Anemia nutricional, no especificada	605	2.21
		Otros	17,530	64.10
Total			27,348	100.00

**GERENCIA DEPARTAMENTAL
MADRE DE DIOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



Centro Asistencial	Cantidad
Hospital I	1
Posta Médica	2

Leyenda:

— Lim. Provinciales

— Lim. Distritales

● Capital de Departamento

○ Capital de Provincia

Provincias :

Tahuamanu

Tambopata

Manu

Gráfico N° 17

Cuadro N° 29

GERENCIA DEPARTAMENTAL MADRE DE DIOSCálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Pto Maldonado	I	17,002	39,500	35,105	8,501	10,030	-1,529	-5,351	0
2	Iberia	Posta Médica	898		3,047	449	871	-422	-1,475	
3	Mazuco	Posta Médica	448		1,973	224	564	-340	-1,189	
TOTAL			18,348	39,500	40,124	9,174	11,464	-2,290	-8,015	0

Perfil de la demanda en Consulta Externa

Gerencia Departamental

N°	Código	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	N39.0	Infección de las Vías Urinarias	1,025	3.1
2	B82.9	Parasitosis Intestinal, sin otra específica	956	2.9
3	J02.9	Faringitis Aguda, no especificada	901	2.8
4	L08.0	Pioderma	851	2.6
5	M54.5	Lumbago, no especificado	675	2.1
6	J00.X	Rinofaringitis Aguda/(Resfrio Común)	595	1.8
7	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis	507	1.5
8	B35.5	Tiña de Cuerpo (Tinea Corporis)	456	1.4
9	B35.3	Tiña del Pie	365	1.1
10	B35.9	Dermatofitosis, no especificada	205	0.6
		Otros	26,211	80.0
TOTAL			32,747	100

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	122	14.34
2	M54.4	Lumbago con ciática	50	5.88
3	J31.0	Rinitis crónica	47	5.52
4	N76.0	Vaginitis aguda	42	4.94
5	M06.4	Poliartropatía inflamatoria	24	2.82
6	K29.5	Gastritis crónica, no especificada	19	2.23
7	B36.0	Pitiriasis versicolor	18	2.12
8	J30.0	Rinitis vasomotora	18	2.12
9	L23.0	Dermatitis alérgica de contacto debida a metal	18	2.12
10	B35.0	Tiña de la barba y del cuero cabelludo	17	2.00
		Otros	476	55.93
Total			851	100.00

**GERENCIA DEPARTAMENTAL
MOQUEGUA**

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Centro Asistencial	Cantidad
Hospital II	1
Hospital I	1
Posta Médica	1

Leyenda:
 — Lim. Provinciales
 — Lim. Distritales
 ● Capital de Departamento
 ○ Capital de Provincia

Provincias :
 Gral. Sanchez Cerro
 Mariscal Nieto
 Ilo

Gráfico No 18

Cuadro N° 30
GERENCIA DEPARTAMENTAL MOQUEGUA

Cálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Ilo	II	31,000	95,500	47,864	15,500	13,676	1,824	6,386	4
2	Moquegua	I	35,959		45,379	17,980	12,965	5,014	17,549	
3	Omate	Posta Médica	939		4,924	470	1,407	-937	-3,280	
Total			67,898	95,500	98,167	33,949	28,048	5,901	20,654	4

Perfil de la demanda en Consulta Externa

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda	6,816	17.46
2	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias	5,930	15.19
3	K29	Gastritis y duodenitis	2,180	5.58
4	M40	Otras dorsopatias	2,142	5.49
5	L08	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutaneo	1,757	4.50
6	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	1,598	4.09
7	J34	Otras enfermedades de la nariz y de los senos parana	1,503	3.85
8	B49	Micosis	1,263	3.23
9	10-H1	Conjuntivitis y otros trastornos conjuntivales	1,161	2.97
10	S00	Otros traumatismos de regiones especificadas	1,128	2.89
		Otros	13,565	34.74
Total			39,043	100.00

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	M54.5	Lumbago no especificado	642	6.02
2	M19.0	Artrosis primaria de otras articulaciones	551	5.17
3	Z13.6	Examen de pesquisa especial para trast	438	4.11
4	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	410	3.84
5	H52.1	Miopía	329	3.08
6	H11.0	Pterigion	310	2.91
7	H52.4	Presbicia	243	2.28
8	N76.2	Vulvitis aguda	228	2.14
9	G44.2	Cefalea debida a tensión	181	1.70
10	K30.X	Dispepsia	173	1.62
		Otros	7,160	67.14
Total			10,665	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL PASCO




ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Legenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Distritales
- Capital de Departamento
- Capital de Provincia

Provincias :

- Oxapampa
- Pasco
- Daniel A. Carrion

Centro Asistencial	Cantidad
 Hospital II	1
 Hospital I	2
 Posta Médica	13

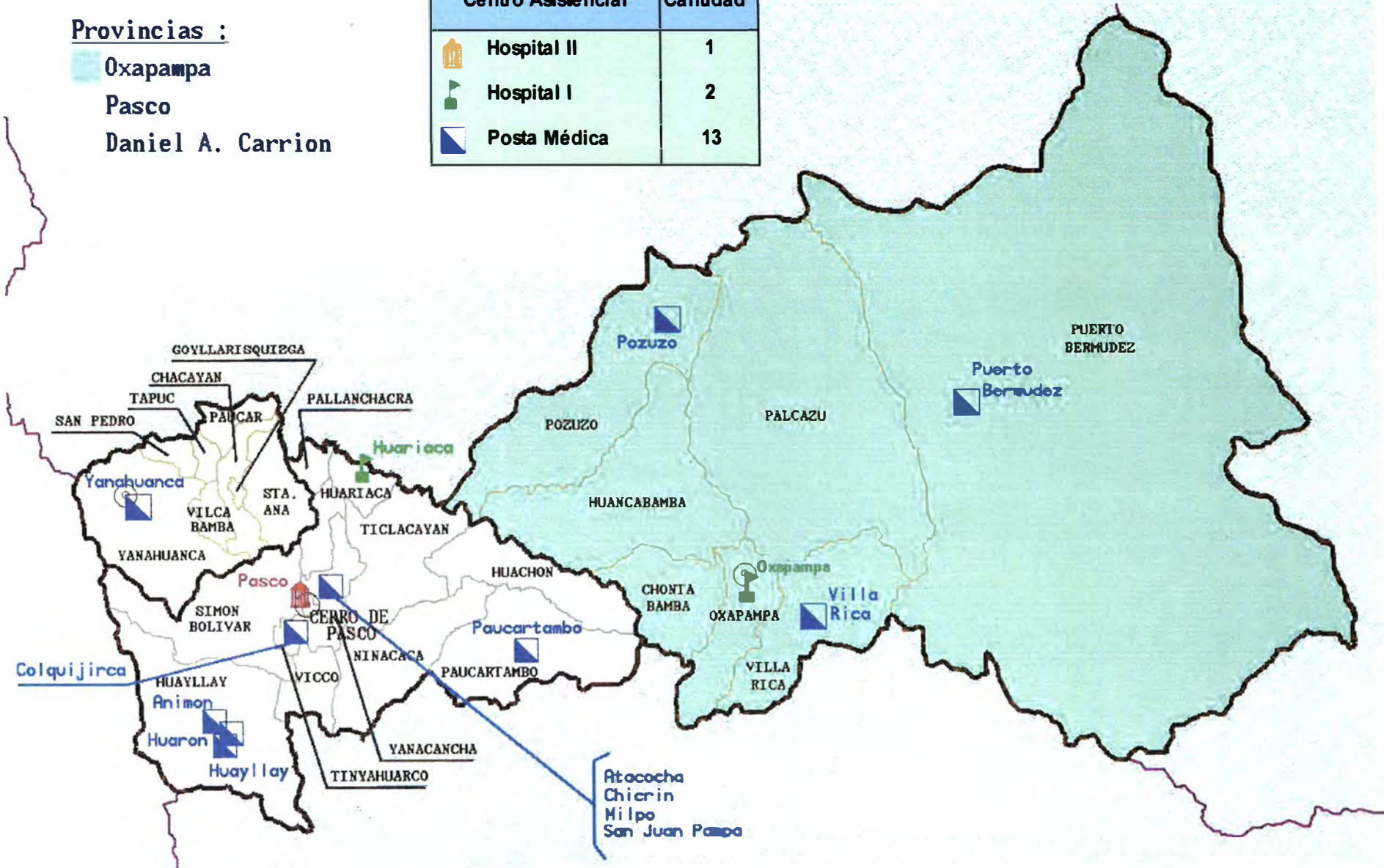


Gráfico No 19

Cuadro N° 31

GERENCIA DEPARTAMENTAL PASCOCálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Anterior 99'	Nivel Actual 2.000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
							Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Pasco	II	II	45,411	150,000	75,414	22,706	21,547	1,159	4,055	1
2	Huanuca	I	I	2,557		14,782	1,279	4,223	-2,945	-10,307	
3	Oxapampa	Posta Médica	I	3,811		9,318	1,906	2,662	-757	-2,649	
4	Villa Rica	Posta Médica	Posta Médica	2,938		7,380	1,469	2,109	-640	-2,239	
5	San Juan	Posta Médica	Posta Médica	12,506		8,033	6,253	2,295	3,958	13,853	
6	Milpo	Posta Médica	Posta Médica	4,730		4,900	2,365	1,400	965	3,378	
7	Chicrin	Posta Médica	Posta Médica	1,697		3,686	849	1,053	-205	-717	
8	Atacocha	Posta Médica	Posta Médica	4,415		9,371	2,208	2,677	-470	-1,645	
9	Coquijirca	Posta Médica	Posta Médica	4,558		4,751	2,279	1,357	922	3,226	
10	Paucartambo	Posta Médica	Posta Médica	1,110		2,298	555	657	-102	-356	
11	Huayllay	Posta Médica	Posta Médica	1,815		3,036	908	867	40	140	
12	Animon	Posta Médica	Posta Médica	804		1,212	402	346	56	195	
13	Huaron	Posta Médica	Posta Médica	56		800	28	229	-201	-702	
14	Yanahuanca	Posta Médica	Posta Médica	4,673		6,785	2,337	1,939	398	1,393	
15	Pozuzo	Posta Médica	Posta Médica	1,088		2,948	544	842	-298	-1,044	
16	Pto. Bermudez	Posta Médica	Posta Médica	1,041		2,986	521	853	-333	-1,164	
TOTAL				93,210	150,000	167,899	46,605	46,057	1,548	6,418	1

Perfil de la demanda en Consulta Externa

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda	12,104	15.12
2	10-H1	Conjuntivitis y otros trastornos conjuntivales	3,602	4.50
3	S00	Otros traumatismos de regiones especificadas	3,539	4.42
4	J40	Bronquitis aguda y bronquioliitis aguda	3,373	4.21
5	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	3,127	3.91
6	M40	Otras dorsopatias	2,971	3.71
7	N70	Otras enfermedades inflamatorias de organos pelvicos	2,806	3.51
8	K29	Gastritis y duodenitis	2,608	3.26
9	K63	Otras enfermedades infecciosas intestinales	2,201	2.75
10	Z00	Personas en contacto con los servicios de salud	2,192	2.74
		Otros	41,518	51.87
Total			80,041	100.00

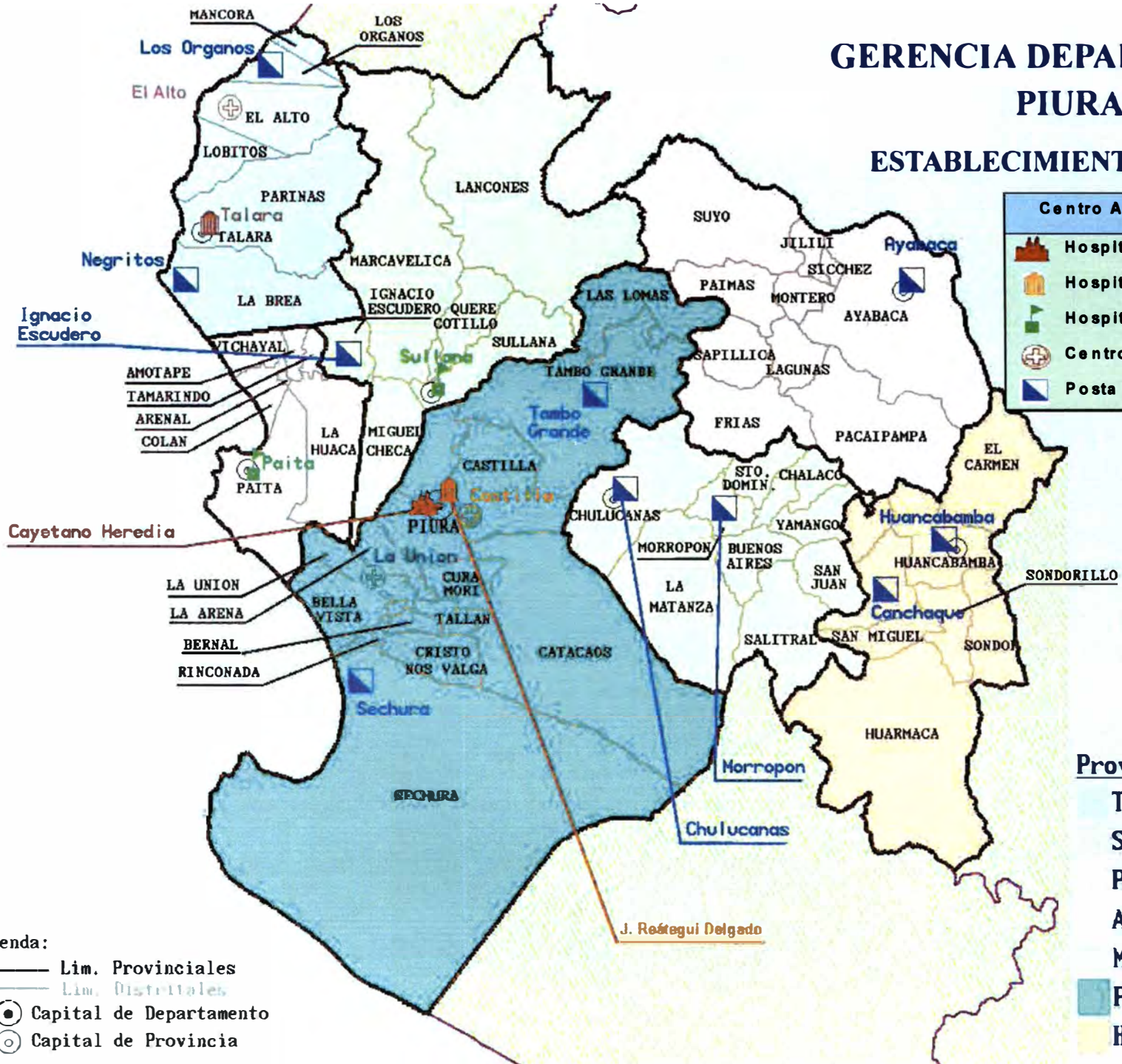
Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	K29.0	Gastritis aguda hemorrágica	187	4.49
2	J00.X	Rinofaringitis aguda (resfrio común)	185	4.44
3	K30.X	Dispepsia	165	3.96
4	H10.1	Conjuntivitis atopica aguda	144	3.45
5	J20.9	Bronquitis aguda. no especificada	127	3.05
6	N76.2	Vulvitis aguda	115	2.76
7	R10.0	Abdomen agudo	97	2.33
8	H52.1	Miopia	89	2.14
9	J31.0	Rinitis crónica	88	2.11
10	H90.0	Hipoacusia conductiva bilateral	86	2.06
		Otros	2,885	69.22
Total			4,168	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL PIURA

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Centro Asistencial	Cantidad
Hospital III	1
Hospital II	2
Hospital I	2
Centro Médico	3
Posta Médica	10



Leyenda:
 — Lim. Provinciales
 — Lim. Distritales
 ● Capital de Departamento
 ○ Capital de Provincia

Provincias :
 Talara
 Sullana
 Paíta
 Ayabaca
 Morropon
 Piura
 Huancabamba

Gráfico N° 20

Cuadro N° 32

GERENCIA DEPARTAMENTAL PIURACálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Anterior 99'	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
							Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Cayetano Heredia	III	III	58,073	440,000	91,355	29,037	26,101	2,935	10,273	17
2	Talara	II	II	39,315		60,200	19,658	17,200	2,457	8,601	
3	Paita	I	I	17,769		25,850	8,885	7,386	1,499	5,245	
4	Sullana	I	I	32,613		42,967	16,307	12,276	4,030	14,106	
5	J. Reategui	Policlinico	II	97,396		138,862	48,688	39,675	9,023	31,581	
6	Castilla	Centro Médico	Centro Médico	15,301		20,525	7,651	5,864	1,786	6,252	
7	La Union	Centro Médico	Centro Médico	6,921		9,265	3,461	2,647	813	2,847	
8	El Alto	Centro Médico	Centro Médico	0		334	0	95	-95	-334	
9	Tambogrande	Posta Médica	Posta Médica	7,406		9,883	3,703	2,824	879	3,077	
10	Chulucanas	Posta Médica	Posta Médica	7,793		9,562	3,897	2,732	1,165	4,076	
11	Morropón	Posta Médica	Posta Médica	3,953		7,021	1,977	2,006	-30	-103	
12	Canchaque	Posta Médica	Posta Médica	1,740		2,465	870	704	166	580	
13	Huancabamba	Posta Médica	Posta Médica	3,238		4,489	1,619	1,283	336	1,177	
14	Ayabaca	Posta Médica	Posta Médica	2,400		3,914	1,200	1,118	82	286	
15	Sechura	Posta Médica	Posta Médica	1,297		2,468	649	705	-57	-199	
16	Ignacio Escudero	Posta Médica	Posta Médica	2,820		5,328	1,410	1,522	-112	-393	
17	Los Organos	Posta Médica	Posta Médica	2,889		3,019	1,445	863	582	2,037	
18	Negritos	Posta Médica	Posta Médica	2,192		4,752	1,096	1,358	-262	-916	
TOTAL				303,116	440,000	442,280	161,668	126,360	25,198	88,193	17

Perfil de la demanda en Consulta Externa

Gerencia Departamental




N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigadalis aguda	27,714	6.79
2	K02	Caries dental	21,656	5.31
3	M40	Otras dorsopatias	19,261	4.72
4	K00	Otros trastornos de los dientes y su estructura de sost	15,602	3.82
5	L08	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	13,817	3.39
6	N39	Otras enfermedades del Sistema Urinario	13,633	3.34
7	K29	Gastritis y duodenitis	11,487	2.82
8	J40	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	10,825	2.65
9	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias supe	10,355	2.54
10	M19	Artrosis	9,498	2.33
		Otros	254,073	62.28
Total			407,921	100.00

Hospital de Campaña














N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	934	3.57
2	M54.5	Lumbago no especificado	830	3.17
3	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	673	2.57
4	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	673	2.57
5	N76.0	Vaginitis aguda	651	2.49
6	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	649	2.48
7	K02.1	Caries de la dentina	487	1.86
8	K30.X	Dispepsia	483	1.84
9	M13.0	Poliartritis, no especificada	448	1.71
10	H52.0	Hipermetropía	437	1.67
		Otros	19,914	76.07
Total			26,179	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL PUNO

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Centro Asistencial	Cantidad
 Hospital III	2
 Hospital I	1
 Posta Médica	9

Provincias :

-  Carabaya
-  Sandia
-  Melgar
-  Lampa
-  Azangaro
-  San Antonio de Putina
-  Huancane
-  San Roman
-  Puno
-  El Collao
-  Moho
-  Yunguyo
-  Chucuito

Legenda:





-  Lim. Provinciales
-  Lim. Distritales
-  Capital de Departamento
-  Capital de Provincia



Gráfico No 21

Cuadro N° 33

GERENCIA DEPARTAMENTAL PUNOCálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura ideal (50%) (*)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Juliaca	III	49,382	319,960	105,336	29,629	30,096	-467	-1,634	7
2	Puno	III	54,211		122,837	32,527	35,096	-2,570	-8,994	
3	Lampa	I	5,982		10,589	3,589	3,025	564	1,973	
4	San Rafael	Posta Médica	3,051		5,815	1,831	1,661	169	592	
5	San Gaban	Posta Médica	7,423		5,389	4,454	1,540	2,914	10,199	
6	Azangaro	Posta Médica	9,452		10,546	5,671	3,013	2,658	9,304	
7	Huancane	Posta Médica	6,203		11,206	3,722	3,202	520	1,821	
8	Juli	Posta Médica	10,720		11,197	6,432	3,199	3,233	11,315	
9	Yunguyo	Posta Médica	6,586		8,525	3,952	2,436	1,516	5,306	
10	Sandia	Posta Médica	6,345		5,306	3,807	1,516	2,291	8,018	
11	Ayaviri	Posta Médica	8,014		15,072	4,808	4,306	502	1,757	
12	Ilave	Posta Médica	4,714		11,743	2,828	3,355	-527	-1,844	
TOTAL			172,083	319,960	323,581	103,250	92,446	10,804	37,814	7

Perfil de la demanda en Consulta Externa Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	21,096	7.31
2	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	16,205	5.62
3	L08	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	11,382	3.95
4	M40	Otras dorsopatías	10,193	3.53
5	H10-H11	Conjuntivitis y trastornos de la conjuntiva	9,106	3.16
6	S00	Otros traumatismos de regiones especificadas	7,823	2.71
7	K29	Gastritis y duodenitis	7,705	2.67
8	K23	Otras enfermedades del esófago, del estómago	7,366	2.55
9	J40	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	7,124	2.47
10	J04	Laringitis y traqueitis	6,691	2.32
		Otros	183,705	63.70
Total			288,396	100.00

Hospital de Campaña



N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	1,197	4.11
2	K31.8	Otras enfermedades especificadas del estómago	1,174	4.03
3	N76.0	Vaginitis aguda	966	3.32
4	G44.2	Cefalea debida a tensión	668	2.29
5	M54.5	Lumbago no especificado	602	2.07
6	H52.2	Astigmatismo	547	1.88
7	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	535	1.84
8	H11.0	Pterigión	516	1.77
9	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	475	1.63
10	H52.1	Miopía	453	1.55
		Otros	22,007	75.52
Total			29,140	100.00



GERENCIA DEPARTAMENTAL SAN MARTIN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Centro Asistencial	Cantidad
 Hospital II	1
 Hospital I	3
 Centro Médico	1
 Posta Médica	3

Provincias :

- Moyobamba
- Rioja
-  San Martín
-  Lamas
- El Dorado
- Huallaga
- Mrcal. Caceres
- Picota
- Bellavista

Leyenda:





-  Lim. Provinciales
-  Lim. Distritales
-  Capital de Departamento
-  Capital de Provincia

Gráfico N° 22

Cuadro N° 34

GERENCIA DEPARTAMENTAL SAN MARTINCálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Tarapoto	II	43,192	130,000	62,926	21,596	17,979	3,617	12,660	3
2	Juanjui	I	6,148		9,526	3,074	2,722	352	1,233	
3	Moyobamba	I	12,685		24,388	6,343	6,968	-625	-2,189	
4	Rioja	I	11,303		17,376	5,652	4,965	687	2,404	
5	Tarapoto	Centro Médico	4,647		6,205	2,324	1,773	551	1,927	
6	Bellavista	Posta Médica	2,903		3,895	1,452	1,113	339	1,185	
7	Lamas	Posta Médica	951		2,606	476	745	-269	-942	
8	Saposa	Posta Médica	1,920		1,962	960	561	399	1,398	
Total			83,749	130,000	128,884	41,875	36,824	5,051	17,677	3

Perfil de la demanda en Consulta Externa

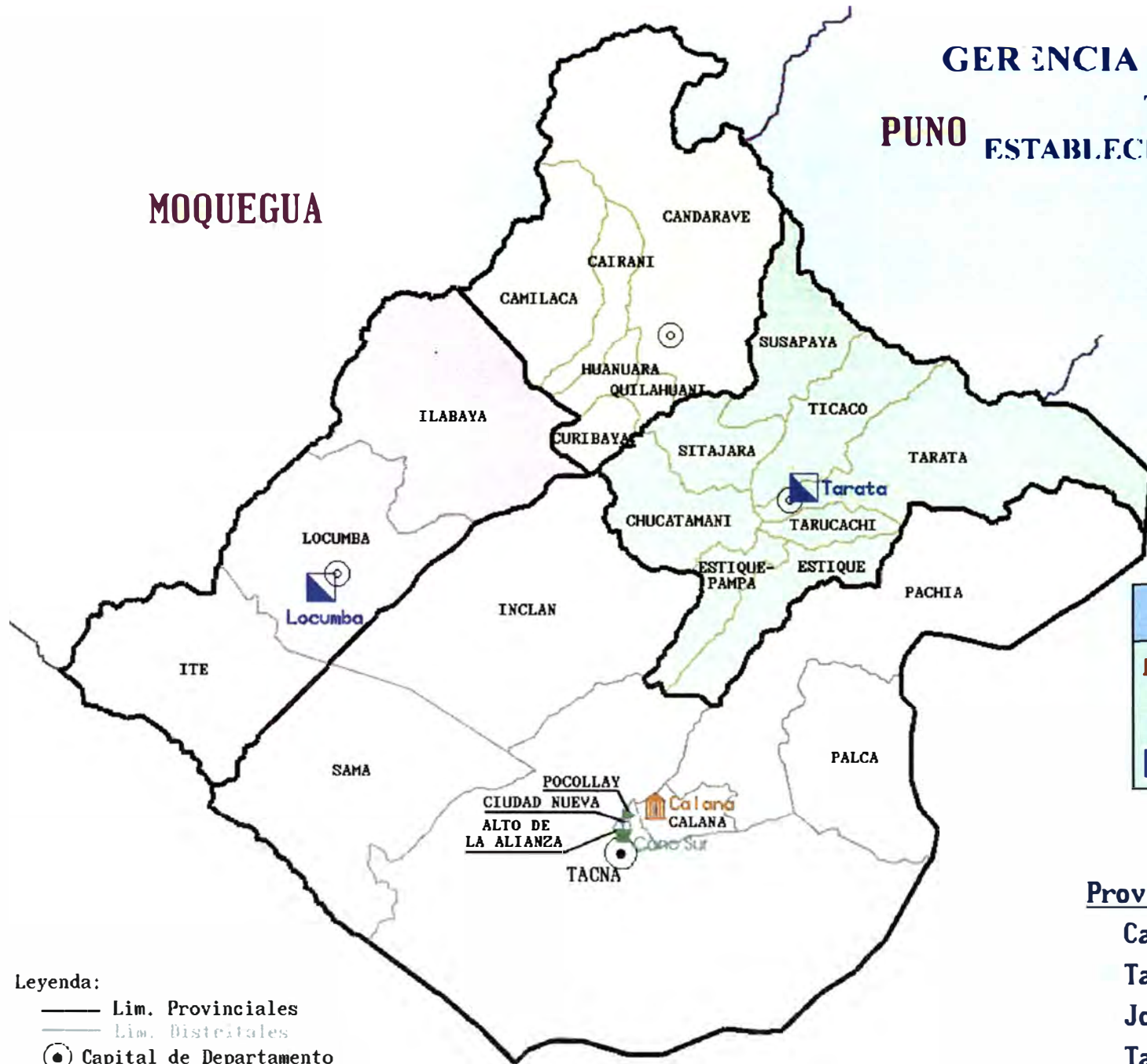
Gerencia Departamental




N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	B83	Otras HelminCIAS	4,587	7.52
2	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias sup	3,615	5.93
3	J02-J03	Faringitis y amigdalitis aguda	3,079	5.05
4	N70	Otras enfermedades inflamatorias órganos pélvicos	2,237	3.67
5	M40	Otras dorsopatias	2,198	3.61
6	Z36	Pesquisa prenatal y supervisión del embarazo	1,858	3.05
7	H40	Glaucoma	1,560	2.56
8	N39	Otras enfermedades del sistema urinario	1,543	2.53
9	10-H1	Conjuntivitis y trastornos conjuntivales	1,458	2.39
10	J34	Otras enfermedades de la nariz y senos nasales	1,351	2.22
		Otros	37,478	61.48
Total			60,964	100.00

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	K29.5	Gastritis crónica, no especificada	211	3.28
2	M54.5	Lumbago no especificado	209	3.25
3	J30.0	Rinitis vasomotora	167	2.60
4	G44.2	Cefalea debida a tensión	133	2.07
5	N76.0	Vaginitis aguda	128	1.99
6	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	125	1.94
7	M15.0	(Osteo)artrosis primaria generalizada	105	1.63
8	B81.0	Anisakiasis	104	1.62
9	J02.0	Faringitis estreptocócica	103	1.60
10	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	99	1.54
		Otros	5,047	78.48
Total			6,431	100.00

**GERENCIA DEPARTAMENTAL
TACNA
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**



Centro Asistencial	Cantidad
 Hospital III	1
 Hospital I	1
 Posta Médica	4

Provincias :

Candarave

Tarata

Jorge Basadre

Tacna

Leyenda:

— Lim. Provinciales

— Lim. Distritales

⊙ Capital de Departamento

○ Capital de Provincia

Gráfico N° 23

Cuadro N° 35

GERENCIA DEPARTAMENTAL TACNACálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Tacna (Calana)	III	96,892	119,150	108,605	48,446	31,030	17,416	60,956	15
2	Cono sur	I	15,000		9,974	7,500	2,850	4,650	16,276	
3	Locumba	Posta Médica	850		1,229	425	351	74	259	
4	Tarata	Posta Médica	1,580		2,173	790	621	169	592	
Total			114,322	119,150	121,981	57,181	34,852	22,309	78,082	15

Perfil de la demanda en Consulta Externa

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	9,165	8.40
2	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias	5,437	4.98
3	L08	Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5,075	4.65
4	M40	Otras dorsopatias	4,403	4.04
5	K29	Gastritis y duodenitis	4,296	3.94
6	J34	Otras enfermedades de la nariz y de los senos nasales	3,192	2.93
7	Z36	Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo	3,059	2.80
8	10-H1	Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	2,811	2.58
9	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	2,727	2.50
10	Z00	Personas en contacto con los servicios de salud	2,476	2.27
		Otros	66,442	60.91
Total			109,083	100.00

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	H52.4	Presbicia	296	3.61
2	K29.0	Gastritis aguda hemorrágica	249	3.04
3	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	197	2.40
4	M54.5	Lumbago no especificado	194	2.37
5	M19.0	Artrosis primaria de otras articulaciones	192	2.34
6	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	181	2.21
7	I10.X	Hipertensión esencial (primaria)	126	1.54
8	H11.0	Pterigion	125	1.52
9	H52.2	Astigmatismo	125	1.52
10	J31.1	Rinofaringitis crónica	120	1.46
		Otros	6,396	77.99
Total			8,201	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL TUMBES

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Provincias :

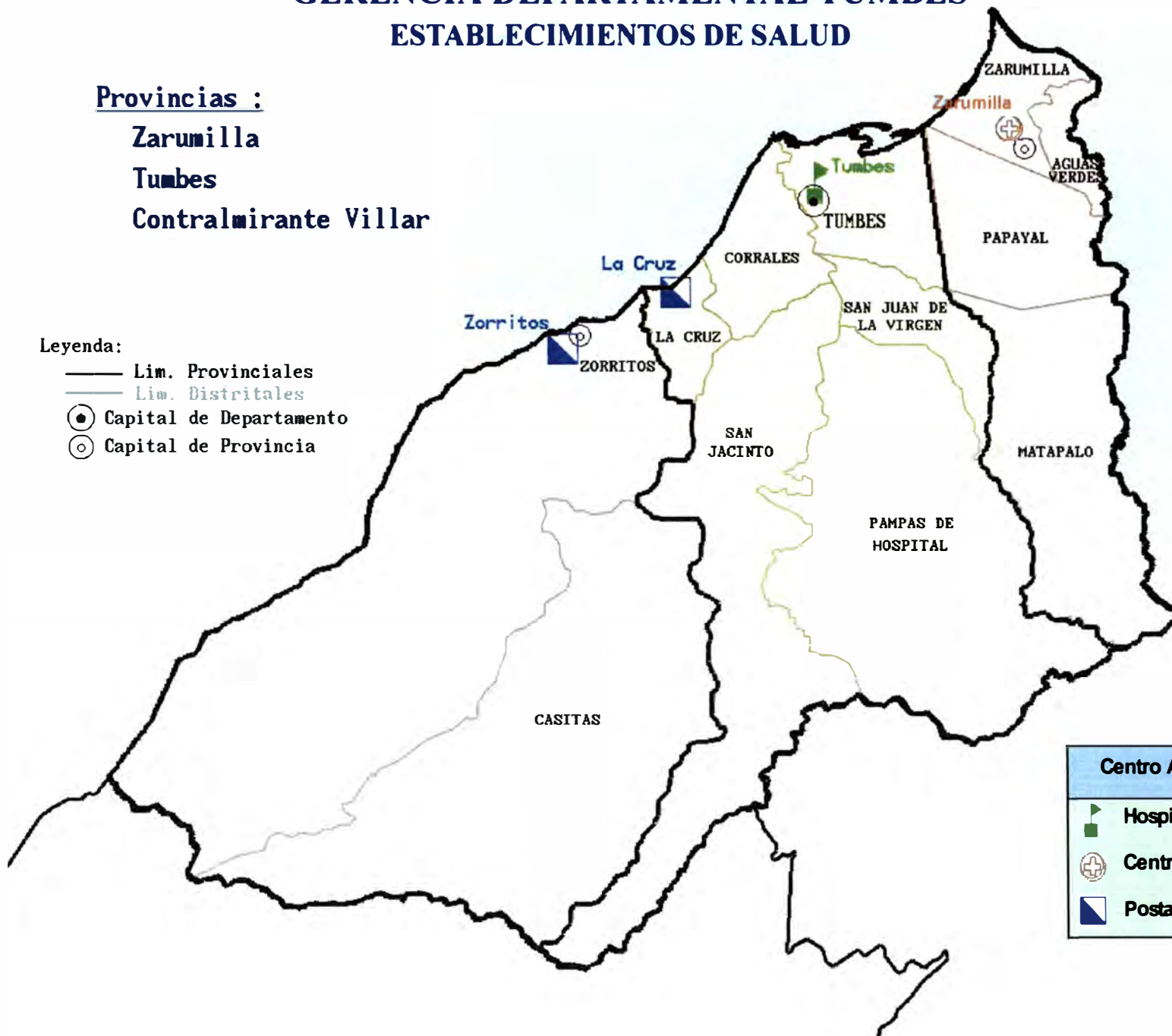
Zarumilla

Tumbes

Contralmirante Villar

Leyenda:

- Lim. Provinciales
- Lim. Distritales
- Capital de Departamento
- Capital de Provincia



Centro Asistencial	Cantidad
Hospital I	1
Centro Médico	1
Posta Médica	2

Gráfico N° 24

Cuadro N° 36
GERENCIA DEPARTAMENTAL TUMBES

Cálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Projectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Tumbes	I	32,230	61,000	35,327	16,115	10,093	6,022	21,076	3
2	Zarumilla	Centro Médico	3,580		6,191	1,790	1,769	21	74	
3	Zorritos	Posta Médica	1,846		4,565	923	1,304	-381	-1,334	
4	La Cruz	Posta Médica	1,200		3,769	600	1,077	-477	-1,669	
TOTAL			38,856	61,000	49,852	19,428	14,243	5,185	18,146	3

Perfil de la demanda en Consulta Externa

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnostico	Total	%
1	J02.9	Faringitis Aguda, No especificada	2,490	5.7
2	N39.0	Infec. de Vías Urinarias, sitio no especificado	1,263	2.9
3	J03.9	Amigdalitis Aguda	1,162	2.7
4	N76.0	Vaginitis Aguda	1,081	2.5
5	A09.X	Diarrea y Gastroenteritis	979	2.3
6	J20.9	Bronquitis Aguda, no especificada	820	1.9
7	M54.5	Lumbago no especificado	804	1.9
8	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	703	1.6
9	N95.1	Estados Menopáusicos	605	1.4
10	J00.X	Rinofaringitis Aguda	600	1.4
		Otros	32,931	75.8
TOTAL			43,438	100

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	H52.7	Trastorno de la refracción, no especificado	343	6.03
2	M54.5	Lumbago no especificado	325	5.71
3	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	255	4.48
4	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	244	4.29
5	N76.0	Vaginitis aguda	227	3.99
6	K30.X	Dispepsia	202	3.55
7	J21.9	Bronquiolitis aguda, no especificada	150	2.64
8	F41.9	Trastorno de ansiedad, no especificado	144	2.53
9	K29.7	Gastritis, no especificada	143	2.51
10	H11.0	Pterigion	118	2.07
		Otras	3,537	62.18
Total			5,688	100.00

GERENCIA DEPARTAMENTAL UCAYALI

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Gráfico N° 25

Cuadro N° 37

GERENCIA DEPARTAMENTAL UCAYALICálculo del déficit de Cobertura y Consultas

N°	Establecimiento de Salud	Nivel Actual 2,000	Adscritos	Meta 99	Produc. Ene - Dic 99'	COBERTURA ANUAL				N° de Operativos del Hospital de Campaña
						Cobertura Ideal (50%)	Consultantes Proyectados	Déficit en Cobertura	Déficit en Consultas según Cobertura	
1	Pucallpa	II	73,239	135,000	129,752	36,620	37,072	-453	-1,584	2
2	Contamana	Posta Médica	7,233		6,635	3,617	1,896	1,721	6,023	
3	Neshuya (San Jorge)	Posta Médica	3,060		1,526	1,530	436	1,094	3,829	
4	Atalaya	Posta Médica	2,260		2,819	1,130	805	325	1,136	
5	Aguaytia	Posta Médica	2,881		3,445	1,441	984	456	1,597	
6	Alameda	Posta Médica	2,332		2,683	1,166	767	399	1,398	
Total			91,005	135,000	146,861	45,503	41,960	3,542	12,398	2

Perfil de la demanda en Consulta Externa

Gerencia Departamental

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	J02-J03	Faringitis aguda y amigdalitis aguda	9,998	7.86
2	J40	Bronquitis aguda y bronquiolitis aguda	6,507	5.12
3	B83	Otras helmintiasis	5,505	4.33
4	M40	Otras dorsopatias	4,791	3.77
5	N70	Otras enfermedades inflamatorias de los organos pélvicos	4,265	3.35
6	00-R9	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales	4,236	3.33
7	B49	Micosis	4,186	3.29
8	L99	Otras enfermedades inflamatorias de la piel	3,590	2.82
9	K29	Gastritis y duodenitis	3,317	2.61
10	J06	Otras infecciones agudas de las vías respiratorias	3,292	2.59
		Otros	77,483	60.93
Total			127,170	100.00

Hospital de Campaña

N°	Código	Diagnóstico	Total	%
1	H52.7	Trastorno de la refracción, no especificado	317	5.55
2	J02.9	Faringitis aguda, no especificada	312	5.46
3	G44.2	Cefalea debida a tensión	243	4.25
4	M54.5	Lumbago no especificado	236	4.13
5	J30.0	Rinitis vasomotora	172	3.01
6	N77.1	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas	145	2.54
7	H52.4	Presbicia	133	2.33
8	B82.9	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	126	2.21
9	F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada	125	2.19
10	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	125	2.19
		Otros	3,778	66.14
Total			5,712	100.00

4.3.1.3. Programación de Operativos del Hospital de Campaña Enero - Diciembre 2000:

Para la realización de la Programación, primero debemos hallar el promedio de consultas por operativos a realizar por el Hospital de Campaña para el año 2000, la cual es la división del deficit de producción entre el promedio de consultas a realizar por el Hospital de Campaña la cual es 5200 atenciones por operativo, el cual se logra en base a la data historica de la producción realizada por el Hospital de Campaña en 1999 (Cuadro N° 38).

Cuadro N° 38
**Operativos Realizados por el Hospital de Campaña
Enero – Diciembre 1999**

Operativos Realizados por el Hospita de Campaña						
Mes	Consultas	N° de Operativos	N° de Dias	Consultas / dia	N° de Consultas / Operativo (8 dias)	N° Promedio de Dias 99'
Enero	52,158	8	60	869	6,954	8
Febrero	60,020	7	65	923	7,387	9
Marzo	67,120	9	83	809	6,469	9
Abril	10,619	2	17	625	4,997	9
Mayo	69,701	12	111	628	5,023	9
Junio	56,092	11	93	603	4,825	8
Julio	16,753	4	39	430	3,437	10
Agosto	93,174	18	142	656	5,249	8
Setiembre	95,789	18	147	652	5,213	8
Octubre	109,253	22	168	650	5,203	8
Noviembre	107,533	22	168	640	5,121	8
Diciembre	67,891	17	129	526	4,210	8
Total	806,103	150	1222	660	5,277	8

A continuación presentamos:

- El cuadro de Programación de Operativos
- La producción realizada en el primer trimestre de 1999, para efectos de visualización, la cual se utiliza en la programación del 2000.
- Mapa con los operativos realizados en el primer trimestre de 1999.

Cuadro N° 39

Programación de Operativos del Hospital de Campaña

Enero – Diciembre 2000

Gerencia Departamental	Población Adscrita (*)	Producción 1,999 Diciembre	Cobertura Anual				N° de Operativos Hospital de Campaña
			Cobertura Ideal (50%)	Consultantes de Ene-Dic 99	Deficit de Cobertura	Deficit de Producción	
1 Arzazuras	53,927	91,490	26,964	26,140	823	2,882	1
2 Ancash	225,189	357,056	112,595	102,016	10,578	37,024	7
3 Apurimac	60,534	90,071	30,267	25,735	4,532	15,864	3
4 Arequipa (*)	342,274	665,754	205,364	190,215	15,149	53,021	10
5 Ayacucho	77,781	108,533	38,891	31,009	7,881	27,584	5
6 Cajamarca	99,720	113,927	49,860	32,551	17,309	60,583	12
7 Cuzco	213,088	355,777	106,544	101,651	4,893	17,127	3
8 Huancavelica	85,773	86,629	42,887	24,751	18,135	63,474	12
9 Huanuco (*)	90,854	157,811	54,512	45,089	9,424	32,983	6
10 Ica	274,268	437,002	137,134	124,858	12,276	42,967	8
11 Junin	253,088	328,570	126,544	93,877	32,667	114,334	22
12 La Libertad	339,420	584,773	169,710	167,078	2,632	9,212	2
13 Lambayeque (*)	256,260	470,048	153,756	134,300	19,456	68,098	13
14 Loreto	147,895	193,794	73,948	55,370	18,578	65,022	13
15 Madre de Dios	18,348	40,124	9,174	11,464			0
16 Moquegua	67,898	98,167	33,949	28,048	5,901	20,654	4
17 Pasco	93,210	157,699	46,605	45,057	1,548	5,418	1
18 Piura	303,116	442,260	151,558	126,360	25,198	88,193	17
19 Puno (*)	172,083	323,561	103,250	92,446	10,804	37,814	7
20 San Martin	83,749	128,884	41,875	36,824	5,051	17,677	3
21 Tacna	114,322	121,981	57,161	34,852	22,309	78,082	15
22 Tumbes	38,856	49,852	19,428	14,243	5,185	18,146	3
23 Ucayali	91,005	146,861	45,503	41,960	3,542	12,398	2
Sub Totales	3,502,658	5,550,624	1,837,476	1,585,893	251,584	880,542	169

Cuadro N° 40

Operativos Realizados de Enero - Marzo 1,999

Departamento	Provincia	Redes a:	Duración		Consulta Médica
			Inicio	Fin	
1	Amazonas	Bagua Grande	13-Ene	24-Ene	6,772
		Lonya Gande	13-Ene	16-Ene	
		Bagua Chica	18-Ene	24-Ene	
2	Loreto	Yurimaguas	14-Ene	23-Ene	4,706
3	Loreto	Maynas (Iquitos)	15-Ene	24-Ene	12,287
		Caballococha (Ramón C)	16-Ene	17-Ene	
		Requena	19-Ene	20-Ene	
		Nauta (Loreto)	22-Ene	23-Ene	
4	Ucayali	Pucallpa	16-Ene	26-Ene	10,974
		Aguaytia	16-Ene	19-Ene	
		Contamaná	20-Ene	23-Ene	
		Atalaya	23-Ene	26-Ene	
5	Ayacucho	Ayacucho	22-Ene	02-Feb	7,968
		Huanta	22-Ene	25-Ene	
		Tambo	27-Ene	28-Ene	
		San Miguel	29-Ene	29-Ene	
		Cangallo	30-Ene	02-Feb	
6	Piura	Piura	26-Ene	06-Feb	9,451
		Posta Morropón	27-Ene	30-Ene	
		Tambo Grande	31-Ene	03-Feb	
		Ayabaca	04-Feb	06-Feb	
7	Ancash	Chimbote	05-Feb	15-Feb	11,882
		San Jacinto	05-Feb	09-Feb	
		Coishco	10-Feb	15-Feb	
8	Tumbes	Tumbes	08-Feb	19-Feb	8,681
		Papayal	08-Feb	11-Feb	
		Zorritos	12-Feb	14-Feb	
		San Jacinto	15-Feb	17-Feb	
9	Ica	Ica (La Tinguifa)	15-Feb	25-Feb	7,777
		Los Molinos	15-Feb	17-Feb	
		Parcona	19-Feb	21-Feb	
		Ocucaje	22-Feb	25-Feb	
10	La Libertad	Pacasmayo	15-Feb	25-Feb	8,790
		Guadalupe	15-Feb	18-Feb	
		San Pedro de Lloc	19-Feb	23-Feb	
		Paijan	24-Feb	25-Feb	
		Camaná	21-Feb	02-Mar	
11	Arequipa	Atico	23-Feb	25-Feb	7,318
		Chala	26-Feb	28-Feb	
		Acari	01-Mar	02-Mar	
		Cuzco	22-Feb	02-Mar	
12	Cuzco	Urubamba	22-Feb	25-Feb	11,403
		Urcos	26-Feb	02-Mar	
		Piura	21-Feb	28-Feb	
13	Piura	Sullana	21-Feb	28-Feb	4,169
14	Puno	Puno	05-Mar	15-Mar	8,592
		Yunguyo	07-Mar	08-Mar	
		Juli	09-Mar	11-Mar	
		Ilave	12-Mar	15-Mar	
15	Piura	Talara	05-Mar	15-Mar	8,589
		Talara Alta (El Alto)	05-Mar	07-Mar	
		Negritos	08-Mar	10-Mar	
		Organos	11-Mar	12-Mar	
		El Alto	13-Mar	15-Mar	
16	Ancash	San Marcos	07-Mar	17-Mar	10,167
		Antamina - Chavin	09-Mar	17-Mar	
		San Luis	08-Mar	11-Mar	
		Wari	12-Mar	16-Mar	
17	Huánuco	Huánuco	13-Mar	23-Mar	8,407
		Tingo María	15-Mar	17-Mar	
		Aucayacu	18-Mar	20-Mar	
		Panao	21-Mar	23-Mar	
18	Ancash	Huaraz	23-Mar	02-Abr	11,665
		Caraz	23-Mar	27-Mar	
		Yungay	28-Mar	29-Mar	
		Huaylas	30-Mar	01-Abr	
19	Junín	Tarma	23-Mar	02-Abr	7,504
		San Ramón	24-Mar	24-Mar	
		Huasahuasi	26-Mar	28-Mar	
		Condorcocha (Tarma)	29-Mar	31-Mar	
20	Ancash	Casma	26-Mar	04-Abr	6,639
21	Ancash	Huarmey	26-Mar	04-Abr	5,557
TOTAL DE OPERATIVOS ENERO - MARZO			21 OPERATIVOS		179,298

Gráfico N° 26

Operativos realizados en el I Trimestre de 1,999



N° Operativos	
Enero	6
Febrero	7
Marzo	8
Total	21

**Total
21
Operativos**

4.3.2. Solución para la Falta de Estandarización de los Costos.

Podemos decir que en el Programa Central de Servicios Especiales los Costos son realizados en forma manual es decir una macro realizada en Excell para poder realizar los cálculos respectivos, y así visualizar en forma clara los gastos realizados en los diferentes rubros de los distintos operativos y así poder lograr una comparación entre ellos y realizar los ajustes necesarios.

A su vez no existe un Sistema de Costos para el Programa Central de Servicios Especiales, pero si existe un sistema de costos para la oferta fija de EsSalud llamado IPSSCOS, la cual se encarga de hallar los costos unitarios por cada actividad y así poder tener un tarifario de las diferentes actividades de acuerdo al nivel de atención.

Este sistema IPSSCOS no es adaptable a la oferta flexible por la diversidad de sus actividades que realiza, para lo cual la Gerencia de Finanzas – Sub Gerencia de Costos de EsSalud tendría que realizar se tiene que por lo cual se utiliza el sistema de costos manuales para tener una referencia de los costos por operativo.

A continuación presentaremos un cuadro con los Costos Total del Operativo Arequipa, que servirá como ejemplo para poder visualizar los rubros que interviene en un operativo.

Cuadro N° 41
ESTRUCTURA DE COSTOS

COSTO TOTAL DEL OPERATIVO AREQUIPA

Tiempo: 08 Dias y 10 horas por Operativo

COSTOS FIJOS						
COSTOS DIRECTOS	CANT.	UNIDAD	TIEMPO (Dias)	COSTO UNITARIO		COSTO TOTAL POR OPERATIVO POR 08 DIAS
				MENSUAL	DIA	
RECURSOS HUMANOS						
PERSONAL MEDICO						
MANO DE OBRA DE MEDICOS	4	PERSONA	8	2,520	84	2,688
VIATICOS DE MEDICOS	6	PERSONA	8		235	11,256
MANO DE OBRA DE ENFERMERAS	2	PERSONA	10	1,890	63	1,260
VIATICOS DE ENFERMERAS	1	PERSONA	8		235	1,876
MANO DE OBRA DE LABOR.Y DIAGN. POR IMAGEN	2	PERSONA	10	1,890	63	1,260
VIATICOS DE LABOR.Y DIAGNOSTICO POR IMAGEN	2	PERSONA	8		235	3,752
MANO DE OBRA DE FARMACIA	1	PERSONA	10	2,520	84	840
VIATICOS DE FARMACIA	1	PERSONA	8		235	1,876
REDES						
MANO DE OBRA DE MEDICOS	2	PERSONA	8	2,520	84	1,344
VIATICOS DE MEDICOS	3	PERSONA	8		235	5,628
VIATICOS DE TECNICOS DE ENFERMERIA	1	PERSONA	8		235	1,876
VIATICOS DE ENFERMERAS	1	PERSONA	8		235	1,876
TOTAL DE COSTOS DIRECTOS						35,532
COSTOS INDIRECTOS						
RECURSOS HUMANOS DEL PRE, EJECUCION Y POST OPERATIVO						
PERSONAL ADMINISTRATIVO						
MANO DE OBRA DE LA EJECUCION	1	PERSONA	2	1,320	44	88
MANO DE OBRA DEL DIRECTOR	1	PERSONA	2	4,500	150	300
MANO DE OBRA DEL COORDINADOR	1	PERSONA	10	2,800	93	933
VIATICOS DEL COORDINADOR	1	PERSONA	9		235	2,111
MANO DE OBRA DE INFORMATICA, ALMACEN Y COMUNIC.	3	PERSONA	9	1,320	44	1,188
VIATICOS DE INFORMATICA, ALMACEN Y COMUNIC.	3	PERSONA	8		235	5,628
MANO DE OBRA DE LOS TECNICOS DE CAMPO	4	PERSONA	10	1,120	37	1,493
VIATICOS DE LOS TECNICOS DE CAMPO	4	PERSONA	9		235	8,442
MANO DE OBRA DE LOS TECNICOS DE CAJA	2	PERSONA	8	980	33	523
VIATICO DEL TECNICO DE CAJA	2	PERSONA	8		235	3,752
MANO DE OBRA DE PRE OPERATIVO	22	PERSONA	5	375	13	1,375
MANO DE OBRA DE POST OPERATIVO	9	PERSONA	5	206	7	309
ANTICIPO DEL OPERATIVO	1	ANTICIPO	8	4,000	133	1,067
DEPRECIACION						
PRE OPERATIVO	1	LOTE	8	132	4	35
EJECUCION	1	LOTE	8	6,300	210	1,680
POST OPERATIVO	1	LOTE	8	31	1	8
TRANSPORTE						
ANTICIPOS PARA TRANSPORTE	1	ANTICIPO	1		4,000	4,000
PASAJES TERRETRES	52	BOLETOS	1		65	3,380
PASAJES AEREOS	1	BOLETOS	1		632	632
DERECHO DE AEREOPUERTO	2	IMPUESTO	1		24	48
OTROS	1	GASTOS	1		2,578	2,578
TOTAL DE COSTOS INDIRECTOS						39,570
COSTOS ADMINISTRATIVOS						
COMUNICACIONES						
TELEFONO MOVIL	1	GRUPO	8		245	1,956
TOTAL DE COSTOS ADMINISTRATIVOS						1,956
COSTO FIJO TOTAL						77,058
COSTOS VARIABLES						
COSTOS DIRECTOS						
MATERIALES FUNGIBLE						
MEDICAMENTO	1	LOTE	8		4,662	37,298
MATERIAL MEDICO E INSUMOS	1	LOTE	8		1,230	9,843
UTILES DE OFICINA	1	LOTE	8		134	1,074
VARIOS	1	LOTE	8		152	1,217
FOLLETERIA	1	LOTE	8		115	918
COSTO VARIABLE TOTAL						50,350
COSTO TOTAL DEL OPERATIVO (S/.)						127,408.81

4.3.2.1 Metodología para la Obtención de los Costos Totales de un Operativo del Hospital de Campaña

Para el calculo del Costo Total de un operativo se tomara como referencia el operativos realizado en Arequipa, considerando las siguientes variables:

1. Estructura de Costos

- **Costos Fijos:**
 - Costos Directos
 - Costos Indirectos
 - Costos Administrativos
- **Costos Variables:**
 - Costos Indirectos

2. Consideraciones de las variable en las unidades

- **Cantidad:** N° de personas ú otro rubro que intervienen en la producción.
- **Tiempo:** N° de días que dura el operativo ó N° de días que intervienen en realizar una actividad.
- **Costo Unitario Mensual:** Se considera el costo de la mano de obra del personal que labora en el Hospital de Campaña, (remuneraciones mensuales de 30 días según su categoría).
- **Costo Unitario por Día:** Se considera los viáticos por día y la remuneración diaria de la mano de obra(en Nuevos Soles).
- **Costo Total por Operativo:** Es el producto de la cantidad del N° de personas por el N° de días y por el N° de Costo Unitario por día, de acuerdo a los rubros utilizados en la estructura.

4.3.2.2 Propuesta para una Disminución de Costos por Operativo

En este punto se pretende la unificación de los Departamentos en 03 Macro Regiones (ver gráfico N° 27) Norte, Centro Oriente y Sur, en el cual se tendría 03 Centros de Operaciones como son Chiclayo, Lima y Arequipa, esta distribución se realiza con el fin de disminuir costos en cuanto a remuneraciones, viáticos y gastos de transporte.

El rubro más significativo de esta propuesta y basándose en la política institucional de la disminución de personal administrativo se realiza las siguientes comparaciones:

- a) El cuadro N° 42 nos presenta los gastos de viáticos de 30 personas de acuerdo a la estandarización del año 1999 y en el cual considera:
- 02 Coordinadores: Asistencial y Administrativo
 - 08 Médicos Especialistas
 - 10 Asistenciales
 - 10 Administrativos

Según acuerdo, para el año 2000 se asigno un estándar por operativo de 25 personas, los cuales considera:

- 01 Coordinador Asistencial
- 08 Médicos Especialistas
- 07 Asistenciales
- 09 Administrativos

La Propuesta dada considera:

- a) 01 Coordinador Asistencial
- b) 08 Médicos Especialistas, el cual no varia con el fin de no afectar la calidad en la atención.
- c) 04 Asistenciales, porque se va a contar con el apoyo de las Gerencias Departamentales de esa zona.
- d) 01 Administrativo, porque se va a contar con el apoyo de las Gerencias Departamentales.

Esta propuesta nace debido a la política institucional dada por EsSalud de disminuir la cantidad de personal administrativo, ya que con anterioridad no se contaba con el apoyo de las Gerencias Departamentales en cuanto a recursos humanos, esto no quiere decir que un operativo va a trabajar con solo 14 personas sino que se va a seguir respetando el estándar de 25 personas, pero la diferencia que son 11 personas será el apoyo de la Gerencia Departamental de la zona a donde se presta la atención, esto debido a que anteriormente no se consideraba de duplicidad los gastos presupuestados que incurría la institución, lo cual nos generaría una reducción en los gastos por viáticos de \$ 7,171 Dólares (Equivalente a S/.25,098 Nuevos Soles).

- b) Los Gastos de Transporte por esta propuesta se disminuirían debido a que se pretende que los módulos tenga una rotación en base a la macro región dada, por lo cual el gasto de transporte solo se vería afectado para estos traslados y se ahorraría en el traslado de estos operativos a la base en Lima y luego regresar a la futura zona donde se brindara la atención.

La Propuesta dada considera:

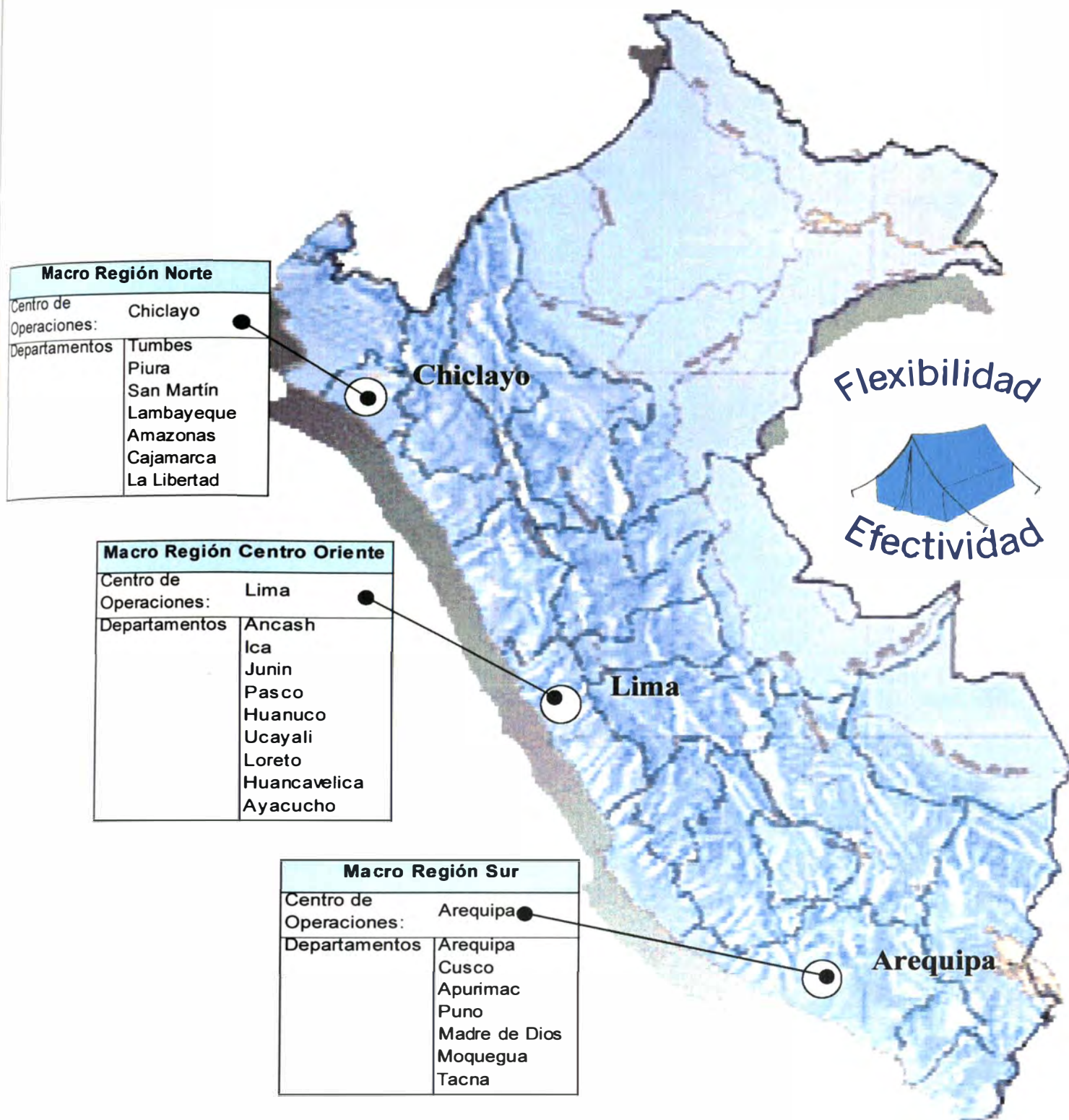
- a) 01 Coordinador Asistencial
- b) 08 Médicos Especialistas, el cual no varia con el fin de no afectar la calidad en la atención.
- c) 04 Asistenciales, porque se va a contar con el apoyo de las Gerencias Departamentales de esa zona.
- d) 01 Administrativo, porque se va a contar con el apoyo de las Gerencias Departamentales.

Esta propuesta nace debido a la política institucional dada por EsSalud de disminuir la cantidad de personal administrativo, ya que con anterioridad no se contaba con el apoyo de las Gerencias Departamentales en cuanto a recursos humanos, esto no quiere decir que un operativo va a trabajar con solo 14 personas sino que se va a seguir respetando el estándar de 25 personas, pero la diferencia que son 11 personas será el apoyo de la Gerencia Departamental de la zona a donde se presta la atención, esto debido a que anteriormente no se consideraba de duplicidad los gastos presupuestados que incurría la institución, lo cual nos generaría una reducción en los gastos por viáticos de \$ 7,171 Dólares (Equivalente a S/.25,098 Nuevos Soles).

- b) Los Gastos de Transporte por esta propuesta se disminuirían debido a que se pretende que los módulos tenga una rotación en base a la macro región dada, por lo cual el gasto de transporte solo se vería afectado para estos traslados y se ahorraría en el traslado de estos operativos a la base en Lima y luego regresar a la futura zona donde se brindara la atención.

Gráfico Nº 27

Distribución de los Departamentos según Macro Regiones



4.3.3 Solución para la Existencia de una Escasez de Especialistas.

A través de un análisis se demostrara la escasez de especialistas que existe en cada Gerencia Departamental a nivel nacional.

4.3.3.1 Disponibilidad de Recursos Médicos a Nivel Nacional:

Se ha calculado el déficit de recursos médicos de cada Gerencia Departamental, se sabe que por cada 850 adscritos en el Perú se debe contar con 1 médico, esto de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud.

Metodología para hallar el déficit de recursos médicos:

1. Se halla el N° de médicos en forma teórica, dividiendo el número de adscritos con que cuenta cada Gerencia Departamental entre 850 adscritos lo que me da el número de médicos totales que **debe tener** esa Gerencia Departamental en forma teórica.
2. A través de la información que brinda cada Gerencia Departamental sobre la cantidad de médicos generales y especialistas con que cuenta, se halla el N° de médicos en forma real por cada especialidad y por cada Gerencia Departamental.
3. Con las dos variables antes halladas (Número de Médicos Teorico y Número de Médicos Reales), se halla el deficit del número de recursos.
4. Este deficit esta expresado en forma positiva (N° de Médicos Teorico - N° de Medicos Reales).

A continuación Presentamos los siguientes cuadros:

- Disponibilidad de Médicos a Nivel Nacional
- Especialidades Médicas por Gerencias Departamentales

Cuadro N° 43

DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS A NIVEL NACIONAL

Gerencia Departamental		Población Adscrita (*)	Nro. De Médicos		
			Teorico (**)	Actual	Déficit (***)
1	Junin	253,088	298	117	181
2	Piura	303,116	357	177	180
3	Ica	274,268	323	174	149
4	La Libertad	339,420	399	260	139
5	Lambayeque	256,260	301	164	137
6	Arequipa	342,274	403	278	125
7	Loreto	147,895	174	50	124
8	Puno	172,083	202	94	108
9	Ancash	225,189	265	161	104
10	Cuzco	213,088	251	168	83
11	Tacna	114,322	134	52	82
12	Huancavelica	85,773	101	19	82
13	Cajamarca	99,720	117	43	74
14	Ucayali	91,005	107	33	74
15	Pasco	93,210	110	49	61
16	Ayacucho	77,781	92	37	55
17	Huanuco	90,854	107	54	53
18	San Martin	83,749	99	51	48
19	Apurimac	60,534	71	25	46
20	Amazonas	53,927	63	23	40
21	Moquegua	67,898	80	49	31
22	Tumbes	38,856	46	18	28
23	Madre de Dios	18,348	22	9	13
Sub Totales		3,502,658	4,121	2,105	2,016

(*) Fuente: Gerencias Departamentales

(**) Se considera 01 médico por cada 850 adscritos

(***) El déficit de esta considerando en positivo

Cuadro N° 44

ESPECIALIDADES MEDICAS POR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Especialidad	Amazonas	Ancaash	Apurimac	Arequipa	Ayacucho	Cajamarca	Cuzco	Huacavelica	Huanuco	Ica	Junin	La Libertad	Lambayeque	Loreto	Madre de Dios	Moquegua	Pasco	Piura	Puno	San Martin	Tacna	Tumbes	Ucayali	Total de Especialistas
General	14	64	12	84	24	24	83	13	26	61	27	86	84	24	7	14	15	48	42	26	13	9	14	774
Anatómo Patólogo		1					1			1		1						1	1	1				7
Anestesiólogo	1	7	1	28	1	2	8	1	2	8	7	15	26	2		2	4	13	5	4	3	1	2	143
Cardiólogo		2		6		1	4			4	3	6	1			3		3	1	1	2	1	2	40
Cirujano Cabeza y Cuello							1				1	1												3
Cirujano Cardiovascular							1					1												2
Cirujano General	1	23	1	35	3	3	7	1	5	9	14	28	8	2	1	6	6	14	7	3	5	2	4	188
Cirujano Oncólogo										2		3						4						9
Cirujano Pediatra			1				1			1		3				3	1	2						12
Cirujano Plástico							1																	1
Cirujano Torácico																			1					1
Dermatólogo		2		3			1					4		1			1	1			1			14
Endocrinólogo		2					1			1								2	1		1			8
Epidemiólogo							1			2		1						1			1			6
Fisiatra				4			2	1			1													8
Gastroenterólogo		3	1	3	1	1	2		1	2	5	4	3			1		2	4	1	1			35
Geriatra				2														1					3	6
Gineco Obstetra	2	11	4	23	1	3	15	1	5	19	12	29	7	4	1	6	4	12	7	7	6	3		182
Hematólogo										1		1						1						3
Infectólogo							1				1													2
Integral		1					1						2					1						5
Intensivista				1			3				2	1						2	1		1			11
Internista	2	7	1	10	1	1	8			16	8	19	2	5			2	11	2		1		1	97
Nefrólogo		1					3			2	1	2						9			2			20
Neonatólogo				2														3						5
Neumólogo		2								3	1	3	1	1			1	1	1		1		1	16
Neurocirujano		1		1	1		1		1	2	1	2						4	1		1			16
Neurólogo		2		2		1	2			3	2	6	1	1		1	1	2	2		1			27
Oftalmólogo		1		13		1	4	1	1	2	5	8	6	1		2	2	5	4	1	1		1	59
Otorrinolaringólogo		2	1	7	1	1	3		1	1	2	6	6	1		1	2	3	1	1	1			41
Patología Clínica		1					2		1		2													6
Pediatra	3	15		25	1	2	13	1	6	22	9	33	8	5		7	4	17	6	4	5	1	2	189
Psiquiatra		1		1			1			3	1	4		1			3	2	1		1		1	20
Radiólogo		2		5			3		1		1							2						14
Reumatólogo		2		3		1	2			2	1	1						1						13
Traumatólogo		4	3	9	2	1	10	1	2	4	7	6		1		2	2	5	5	1	3	1	1	70
Urólogo		4		11	1	1	2		1	3	3	6	9	1		1	1	4	1	1	1		1	52
Total	23	161	25	278	37	43	168	19	54	174	117	260	164	50	9	49	49	177	94	51	52	18	33	2,105
Serum	1	9	4	29				5		13			7	2	4	2	11	13	11	5	2		5	123

4.3.3.2 Norma para la participación del personal asistencial de la Oferta Fija en los operativos de Hospital de Campaña

1.-Objetivo

Normar la participación del personal asistencial de la oferta fija en los operativos de Hospital de Campaña del Programa Central de Servicios Especiales.

2.-Finalidad.

- Equidad en participación del personal asistencial de la oferta fija en las actividades asistenciales que ejecuta el Hospital de Campaña.
- Estandarizar el proceso de inscripción y selección del personal participante.
- Brindar una respuesta inmediata en casos de emergencia.

3.-Base Legal.

- Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y de su reglamento aprobado de con Decreto Supremo N° 002-99-TR.

4.-Alcance.

Las disposiciones contenidas en esta directiva comprenden a los Hospitales Nacionales, Gerencias Departamentales y Establecimientos de Salud.

5.-Responsabilidad.

- Gerente del Programa Central de Servicios Especiales.
- Gerentes de Organos Desconcentrados.

- Sub - Gerente de Servicios Itinerantes.
- Director de Hospital de Campaña.
- Directores de Centros Asistenciales.
- Personal asistencial que participa de los operativos de Hospital de Campaña.

6. - Conceptos de Referencia.

(Ver Glosario de Términos).

7.-Disposiciones.

7.1.-Disposiciones Específicas.

- De los Requisitos.

- Pertener a la institución bajo la modalidad de contrato a plazo fijo, indeterminado y/o nombrado.
- No podrá participar aquel personal que se encuentre con descanso médico y/o licencia.
- No podrá participar aquel que tenga pendiente un proceso administrativo y/o legal con las autoridades.
- Deberá acreditar mediante la presentación de su carnet vigente la vacuna contra la fiebre amarilla.
- Adicionalmente si las condiciones lo requirieran se solicitará acreditar la vacuna contra la Hepatitis B y cólera (en zonas potenciales para contraer estas enfermedades, epidemias, etc.).

- Del Operativo.

De las Especialidades.

Las especialidades por operativo de Hospital de Campaña son determinadas por los perfiles de demanda del lugar.

- Duración.

De 08 días (pudiendo prorrogarse según el requerimiento de los usuarios).

- Horario de trabajo.

Lunes a Domingo de 7:30am - 1pm y 2pm – 8pm, incluyendo los días feriados.

- Línea de autoridad.

Todo participante del Hospital de Campaña queda a disposición del Coordinador del Operativo.

7.2.-Disposiciones Complementarias.

De la rendición de viáticos.

- Se regirán de acuerdo a la normatividad vigente de rendiciones de viáticos.
- Solo se aceptarán facturas y las boletas de venta solo serán aceptadas en el caso de las redes y debidamente visadas por el coordinador del operativo.
- Las facturas, boletos aéreos y terrestres deben estar comprendidos dentro de la fecha del viático.

- El personal participante deberá remitir apenas terminado el operativo al Coordinador del Operativo su rendición de viáticos debidamente sustentada.

8.-Procedimientos

8.1.-Proceso de Inscripción.

La inscripción de los participantes al operativo del Hospital de Campaña se realizará de la siguiente manera:

- Todo personal asistencial del establecimiento de salud debe registrarse con el encargado de la inscripción en el área de personal, mediante el llenado de un registro que en el cual anote sus datos personales, código de planilla, dirección, número de teléfono y compromiso de participar o no, en los operativos de Hospital de Campaña.
- El área de personal de cada Gerencia Departamental u Organo Desconcentrado se encargará de consolidar dicha información con el fin de que a través de ella se entregue a la Dirección de Hospital de Campaña del Programa Central de Servicios Especiales.
- La información a entregar constará:
Una copia de la base de datos consolidada de los participantes que será enviada por correo electrónico o en disco magnético.
- El registro de inscripción por cada establecimiento de salud será enviado por correo.

- La fecha de entrega de la información a la Dirección de Hospital de Campaña será hasta el día 15 de Diciembre de cada año.

8.2.- Selección.

Se realiza de la siguiente manera:

- Se revisa la base de datos del lugar donde se va a realizar el operativo seleccionando al personal asistencial que se encuentre de vacaciones y además de otros profesionales procurando que su participación en los operativos, no afecte la producción normal del establecimiento de salud.
- Se complementa la cantidad de participantes al operativo con los profesionales de los establecimientos de salud de Lima.
- Una vez seleccionado se debe presentar en la hora que se le fue especificado para recabar sus viáticos y recibir sus boletos de viaje, así como los por menores del operativo con el coordinador.
- El establecimiento de origen se compromete a la disponibilidad de brindar al profesional según el requerimiento del operativo.

8.3.-Selección en casos de Emergencias y/o Desastres.

- Una vez sucedida la emergencia y/o desastre se determinará su magnitud y la cantidad de recursos humanos asistenciales a movilizar.
- Se requerirá al profesional a las pocas horas de haber ocurrido el suceso.
- Se presentará a la brevedad posible en la base de la dirección del Hospital de Campaña.

- Su inasistencia a su establecimiento de pertenencia se regularizará mediante una carta remitida por el Programa Central de Servicios Especiales.

8.4.-Responsabilidades.

- Confirmado su viaje el participante debe notificar de su partida al Director del establecimiento de salud donde pertenece y contar con su aprobación para integrarse al operativo
- Presentarse a la hora citada para partir al lugar donde se va a realizar el operativo.
- Entregar el uniforme y todo el material asignado.
- Hacerse responsable del equipo asignado.
- Brindar los servicios con la mayor calidad y calidez.
- Deberá alimentarse y hospedarse en el lugar definido por el coordinador del operativo.
- Finalizado el operativo deberá entregar toda la documentación emitida y registrada en orden antes de reincorporarse a su establecimiento de origen.
- Entregar su rendición de viáticos apenas culmine el operativo.
- Regresar con el grueso de la delegación en el caso de los que partieron de la ciudad de Lima.

8.5. - Sanciones Disciplinarias.

Será motivo de sanción disciplinaria y/o conclusión de los servicios del personal lo siguiente:

- Haber recibido los beneficios por concepto de viáticos y no haber viajado.
- Falsificación de datos.
- Incumplimiento de la atención.
- Consumir alimentos durante la atención al usuario.
- Cobro por los servicios.
- Venta de insumos médicos al paciente.
- Atención en estado de embriaguez.
- Quejas en número mayor de 3 pacientes.
- Todo daño, pérdida o robo.
- El incumplimiento de la presente directiva dará lugar a sanciones administrativas que rigen la institución.

4.3.4 Solución Diversas para Optimizar los Recursos del Hospital de Campaña.

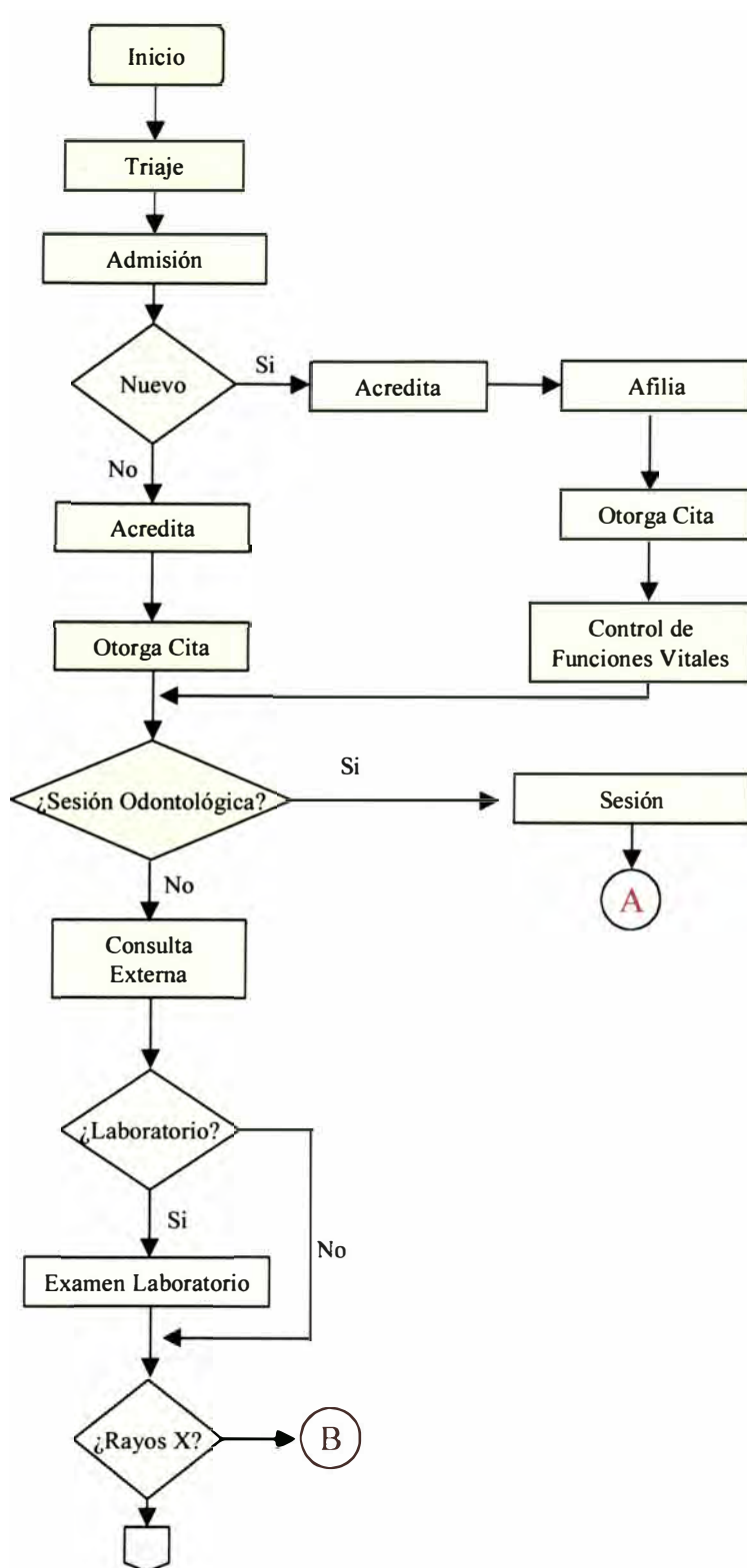
Son soluciones que se presentan como alternativas de solución para un mejor desarrollo de los operativos del Hospital de Campaña.

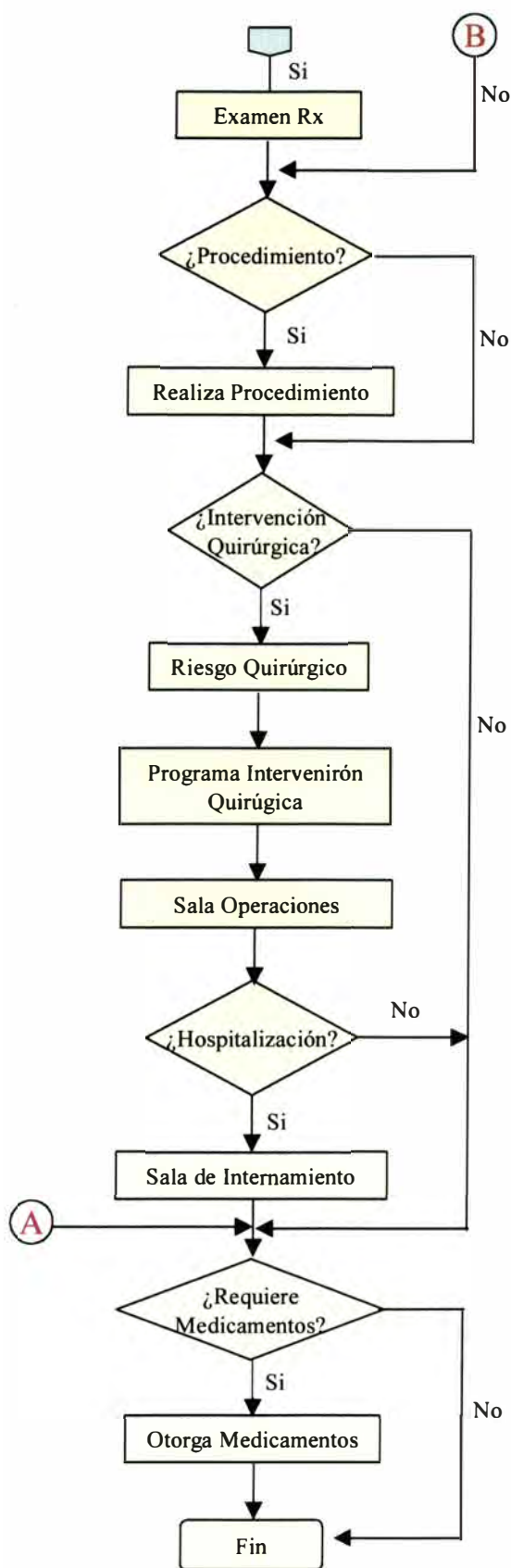
4.3.4.1 Mejoramiento de Procesos

Presentamos el Flujograma del Proceso de atención del Hospital de Campaña, la cual ayudara a entender y principalmente a conocer como es el Proceso de una atención en un operativo del Hospital de Campaña.

Gráfico N° 28

Flujograma del Proceso de atención de Hospital del Campaña





4.3.4.2 Optimización en la Distribución de Equipos y Material Médico para un Operativo del Hospital de Campaña

A Continuación presentaremos el Catalogo de Equipos y Material Médico, la cual debería ser usada en los operativos para una mejor atención, a su vez se presenta la distribución de la infraestructura (carpas) de un Hospital de Campaña.

**Cuadro N°
Catalogo de Equipos y Material Médico**

OPERATIVOS DEL HOSPITAL DE CAMPAÑA

**Para una mejor
distribución
de Equipos
y
Material
Médico**

CATALOGO



DISTRIBUCION DE MOBILIARIOS Y EQUIPOS MEDICOS HOSPITAL DE CAMPAÑA

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION
ADMISION	5	Mesas plegables
	6	Sillas plegables
	2	Pizarra acrílicas con soporte
	1	Lámpara de Emergencia
	1	Computadora completa
	1	Impresora
	1	Estabilizador de corriente
	1	Supresor de pico
	1	Extensión de corriente
	1	Bidón de agua
	1	Soporte de Bidón de agua
	1	Balde de plástico
	1	Lavatorio de plástico

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION
LABORATORIO	3	Mesas plegables
	6	Sillas plegables
	1	Biombo de un cuerpo
	4	Canastillas de metal para muestra
	1	Destructor para agujas
	1	Centrifuga IEC centra HN
	1	Microscopio LEICA GALEN
	1	Baño María Memmert
	1	Fotocolorimetro BTR-811
	1	Thermo KST
	1	Cooler con pilas
	1	Pipeta automática 0,5 - 10 UL
	1	Pipeta automática 40 - 200 UL
	1	Pipeta automática 200 - 100 UL
	1	Contador Hematólogo
	1	Bidón de agua
	1	Soporte de Bidón de agua
	2	Balde de plástico
	1	Lavatorio de plástico

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION
TOPICO	1	Coche de curaciones Grande
	1	Vitrina de un cuerpo
	1	Mesa de Mayo
	1	Camilla fija
	1	Escalera de un peldaño
	2	Soporte de suero
	2	Biombo de dos cuerpo
	2	Mesa Plegable
	4	Sillas de Plegables
	2	Silla de Ruedas
	1	Camilla Rodante (Emergencia)
	1	Lámpara cuello de ganso
	1	Lámpara de emergencia
	1	Esterilizador de calor seco
	1	Destructor de Agujas
	1	Tensiómetro de mercurio de pedestal
	1	Estetoscopio
	1	Balón de Oxígeno
	1	Manómetro
	1	Pulsoxímetro

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION
TOPICO	1	Maletín de Emergencias
	2	Lavatorios Quirúrgicos
	4	Riñoneras
	1	Jarra Quirúrgica
	1	Tambor grande
	2	Tambor mediano
	1	Hervidor
	1	Thermo
	1	Cilindro de plástico de 100 Lt.
	1	Estabilizador de corriente
	1	Bidón de Agua
	1	Soporte para bidón
	1	Lavatorio de plástico
	3	Baldes de plástico
	INSTRUMENTAL	
	2	Pinzas Porta objetos
	4	Set de cirugía menor
4	Equipos de curaciones	

DISTRIBUCION DE MOBILIARIOS Y EQUIPOS MEDICOS

HOSPITAL DE CAMPAÑA

SERVICIO	CANTIDAD	CANTIDAD
MEDICINA INTERNA	1	Mesa Plegable
	1	Sillas de Plegables
	3	Camilla fija
	1	Escalera de un peldaño
	1	Biombo de un cuerpo
	1	Tensiómetro de mercurio de pedestal
	1	Estetoscopio
	2	Balde de plástico
	1	Bidón de Agua
	1	Soporte de bidón
	1	Lavatorio de plástico

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION
GINECOLOGIA	1	Camilla ginecológica con piñera
	1	Mesa Plegable
	3	Sillas de Plegables
	1	Lámpara cuello de ganso
	1	Mesa de Mayo
	1	Tensiómetro
	1	Estetoscopio
	1	Electrocauterio
	1	Escalera de un peldaño
	1	Biombo de un cuerpo
	1	Bidón de Agua
	1	Soporte de bidón
	1	Tambor mediano
	2	Riñoneras
	1	Lavatorios
	2	Balde de plástico
	INSTRUMENTAL	
1	Set de Legrado	

SERVICIO	CANTIDAD	CANTIDAD
CARDIOLOGIA	1	Mesa Plegable
	2	Sillas de Plegables
	1	Camilla fija
	1	Biombo de un cuerpo
	1	Escalera de un peldaño
	1	Coche de curaciones Grande
	1	Tensiómetro de mercurio de pedestal
	1	Estetoscopio
	1	Bidón de Agua
	1	Soporte de bidón
	1	Lavatorio de plástico
	2	Balde de plástico

SERVICIO	CANTIDAD	CANTIDAD
CIRUGIA	1	Camilla simple fija
	1	Escalera de un peldaño
	1	Mesa de Mayo
	1	Biombo de un cuerpo
	1	Coche de curaciones grande
	1	Mesa plegable
	3	Sillas plegables
	1	Lavatorio quirurgico
	1	Porta lavatorio
	1	Lámpara cuello de ganso
	1	Electrocauterio
	2	Tambor mediano
	2	Riñoneras
	1	Bidón de Agua
	1	Soporte de bidón
	1	Lavatorio de plástico
	2	Balde de plástico
	INSTRUMENTAL	
1	Set de cirugía básico menores	
5	Equipos de curaciones	
1	Pinza porta objeto	

DISTRIBUCION DE MOBILIARIOS Y EQUIPOS MEDICOS HOSPITAL DE CAMPAÑA

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
UROLOGIA	1	Camilla simple fija	
	1	Escalera de un peldaño	
	1	Mesa Plegable	
	2	Sillas plegables	
	1	Lámpara de cuello de ganso	
	1	Coche de curaciones	
	1	Biombo de un cuerpo	
	1	Lavatorio Quirurgico	
	1	Tambor mediano	
	2	Riñoneras	
	1	Soporte de Bidón de agua	
	1	Bidón de agua	
	1	Balde de plástico	
	1	Lavatorio de plástico	
			INSTRUMENTAL
	1	Set de Cirugía Menor	
	1	Set de dilatadores uretrales	
	1	Pinza porta objeto	

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION
OTORRINO	1	Camilla Simple Fija
	1	Escalera de un peldaño
	1	Biombo de un cuerpo
	1	Mesa Plegable
	1	Lámpara de ganso
	3	Sillas plegables
	1	Porta sueros
	1	Coche de curaciones
	1	Termo
	2	Riñoneras
	1	Tambor mediano
	1	Frontoluz
	1	Jeringa para lavado de oído
	1	Pantoscopio
	1	Bidón de Agua
	1	Soporte de Bidón de agua
	2	Balde de plástico
	1	Lavatorio de plástico
		INSTRUMENTAL
1	Pinza porta objeto	
1	Set de septoplastia	

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION
PEDIATRIA	1	Camilla Simple Fija
	1	Escalera de 2 peldaños
	1	Biombo de un cuerpo
	1	Mesa Plegable
	3	Sillas plegables
	5	Sillas pequeñas
	1	Soporte de Suero
	1	Lámpara de Cuello de ganso
	1	Tensiómetro pediátrico
	1	Estetoscopio pediátrico
	1	Pantoscopio pediátrico
	1	Bidón de agua
	1	Soporte de Bidón de agua
	1	Balde de plástico
	1	Lavatorio de plástico

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION
GASTROENTEROLOGIA	1	Camilla Simple Fija
	2	Mesas plegables
	2	Sillas plegables
	1	Lámpara cuello de ganso
	1	Escalera de un peldaño
	1	Aspirador
	1	Tensiómetro
	1	Estetoscopio
	1	Coche de Curaciones grande
	1	Porta lavatorio
	1	Lavatorio Quirurgico
	1	Biombo de un cuerpo
	1	Tambor Mediano
	4	Riñoneras
	1	Porta bidón
	1	Bidón de Agua
	1	Soporte de Bidón de agua
	3	Baldes plástico
1	Lavatorio	
		INSTRUMENTAL
1	Set de cirugía menor	
1	Pinza porta objeto	
		EQUIPOS
1	Endoscopio completo (fuente de luz)	
1	Proctoscopio	

DISTRIBUCION DE MOBILIARIOS Y EQUIPOS MEDICOS

HOSPITAL DE CAMPAÑA

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
OFTALMOLOGIA	1	Mesa plegable	
	1	Lámpara de hendidura	
	1	Autokerato refractómetro	
	1	Caja de lunas	
	1	Tonómetro de Shultz	
	1	Tablilla de Snelin	
	1	Mesa Mecánica de aprox. Oftalmológica	
	1	Sillas plegables	
	1	Lámpara de Emergencia	
	1	Tambor Chico	
	1	Riñoneras	
	1	Toldo negro	
	1	Bidón de Agua	
	1	Soporte de Bidón de agua	
	1	Balde de plástico	
	1	Lavatorio de plástico	
	INSTRUMENTAL		
	1	Set de Pterigión	
	1	Set de chalazión	
	1	Equipo de exploración de vías lagrimales	

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION
SALA DE OPERACIONES	1	Monitor cardiaco
	1	Pulsioxímetro
	1	Lámpara de emergencia
	1	Lámpara cuello de ganso
	1	Electrobisturi
	2	Electrocauterio
	1	Microscopio Oftalmológico
	1	Máquina de anestesia portátil
	1	Aspirador de secreciones
	1	Vitrina de un cuerpo
	2	Mesas de mayo
	2	Escaleras de 2 peldaños
	1	Coche de curaciones
	1	Laringoscopio
	1	Maletín de emergencia
	1	Manómetro de alta presión
	2	Tambores grandes
	3	Tambores medianos
	5	Riñoneras
	5	Lavatorios quirúrgicos
2	Balde quirúrgicos	
1	Esterilizador de calor seco	
1	Estabilizador de corriente	

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION
ECOGRAFIA	1	Ecógrafo
	1	Mesa plegable
	3	Sillas plegables
	1	Borrbo de un cuerpo
	1	Camilla simple fija
	1	Escalera de un peldaño
	1	Toldo negro
	1	Coche de curaciones
	1	Bidón de agua
	1	Soporte de bidón de agua
	1	Lavatorio
	1	Balde de plástico
	3	Extensores de corriente
	1	Estabilizador de corriente

SERVICIO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
SALA DE OPERACIONES	1	Extensión de corriente	
	1	Cilindro de plástico de 100 Lts.	
	1	Balón de oxígeno	
	1	Tensiómetro	
	1	Estetoscopio	
	2	Soporte de suero	
	1	Bidón de agua	
	1	Soporte de Bidón de agua	
	1	Balde de plástico	
	1	Lavatorio de plástico	
	INSTRUMENTAL		
	4	Set de cirugía básico menor	
	1	Set de hemorroidectomía	
	1	Set de Salnectomía	
	1	Set de Laparatomía	
	1	Set de Cirugía menor de pediatría	
	1	Set de Septoplastia	
	1	Set de amigdalectomía	
	1	Set de Colporrquia	
	1	Set de legrado uterino	
1	Set complementario de traumatología		
2	Set de Pterigión		
2	Set de Chalazión		

DISTRIBUCION DE LAS CARPAS

SS.HH4

FARMACIA
ALMACEN



GASTROENTEROLOGIA



PEDIATRIA



CIRUGIA
UROLOGIA



GINECOLOGIA



OTORRINO
OFTALMOLOGIA

HOSPITAL DE CAMPAÑA



MEDICINA
INTERNA
CARDIOLOGIA



ECOGRAFIA
LABORATORIO



TOPICO



ADMISION



Gráfico No 29

4.3.4.3 Estandarización de la Hoja Gerencial de Estadística de Producción ó Reporte Estadístico

La Hoja Gerencial de Estadística de Producción del Hospital de Campaña ó Reporte Estadístico recomendado, es una hoja donde se encontrará resumida toda la información necesaria para reportar a las Gerencias ó Direcciones respectivas (Cuadro N° 46), y así obtener los análisis estadísticos que se requieran, de manera que para cualquier usuario sea de fácil entendimiento,

A continuación explicaremos en que consiste una Hoja Gerencial para lo cual tendremos como ejemplo un Operativo realizado en Arequipa.

El cuadro tiene subdivisiones concretas y establecidas, como:

1. N° de Actividades y Recursos en Consulta Externa: En la cual se presenta tanto la producción de cada especialidad de consulta externa como el N° de médicos, horas médico y consultorios.
2. Perfil de la Demanda de Consulta Externa: Se muestran las diez primeras causas ó diagnósticos realizados en consulta externa para un operativo.
3. N° de Actividades de Odontología.
4. Cantidad de Recursos Humanos y condición del mismo (Plazo Fijo, Plazo Indeterminado, Nombrados ú Honorarios Profesionales).
5. N° y Tipos de Intervenciones Quirúrgicas.
6. N° y Tipos de Procedimientos.
7. N° de Actividades de Apoyo al Diagnostico (Análisis, Rayos X y Recetas)
8. N° de Actividades de Preventivo Promocional.
9. N° y Tipos de Actividades de Tópico.

CAPITULO V

IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLUCIÓN

5.1 Procedimiento para la Aprobación de un Estudio Técnico

Posterior a la elaboración del estudio técnico para la determinación del número de operativos del Hospital de Campaña, se pone a evaluación ante el Jefe de la Oficina de Coordinación Técnica, el cual da su aprobación visándolo para seguidamente ser elevado al Gerente del Programa Central de Servicios Especiales, el cual ante un análisis aprobará, visará y viabilizará el informe hacia las áreas correspondientes.

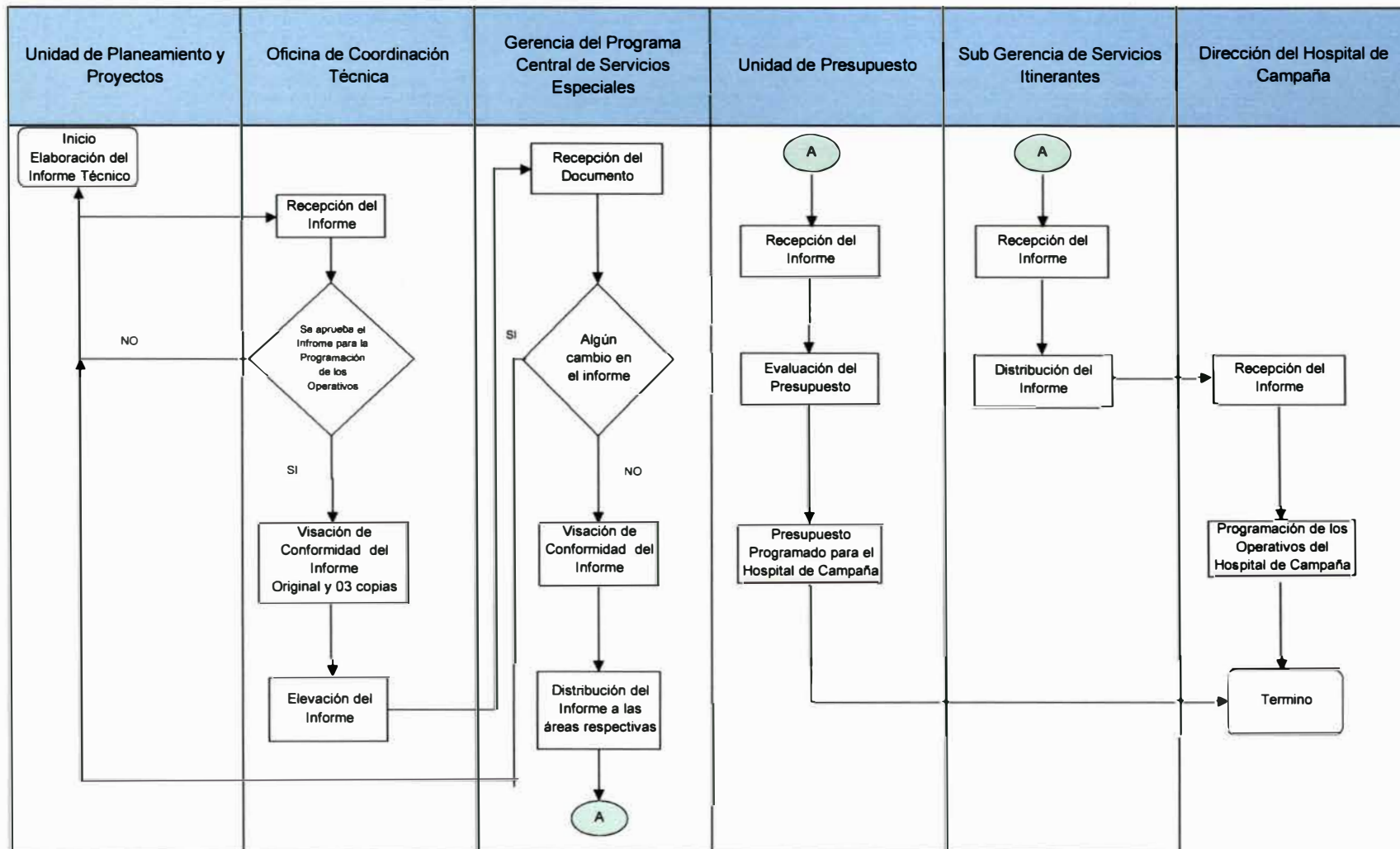
Este estudio pasa en forma simultánea a la Sub Gerencia de Servicios Itinerantes y a la Unidad de Presupuesto, en la Sub Gerencia de Servicios Itinerantes se estudia y analiza el informe para luego ser derivado a la Dirección del Hospital de Campaña donde se elaboran las programaciones de los operativos que se llevan a cabo, y en la Unidad de Presupuesto para la elaboración del presupuesto anual del Hospital de campaña.

A su vez este informe sirve como sustento técnico del Programa Central de servicios Especiales (PCSE) para la Gerencia de Finanzas, el cual evalúa

como se determino el presupuesto asignado por actividades especiales al Hospital de Campaña, esto debido a que el Hospital de Campaña no cuenta con metas de producción, ni valor bruto de la producción recuperativa (VBP1), ni valor bruto de la producción de preventivo promocional (VBP2), por tanto la asignación de presupuesto debe ser debidamente sustentada para que estas sean validadas ante una futura auditoria que es normal en cualquier institución.

El Diagrama de la pagina siguiente presenta el Flujo del Tramite necesario para la validación de este estudio.

Gráfico N° 30 : Diagrama para la Evaluación y Aprobación del Informe Técnico para la Programación de los Operativos 2000 del Hospital de Campaña



5.2 Resultados

5.2.1 Evaluación del Estudio en el Primer Trimestre

5.2.1.1 Producción

Al recoger y evaluar los datos del número de operativos efectuados y su correspondiente producción para los primeros tres meses de este año podemos presentar los siguientes resultados:

Cuadro N° 47

N° de Operativos Ejecutados en Enero – Marzo del 2000

Departamentos	Enero	Febrero	Marzo	Total	Promedio de Consultas Médicas por Operativo
Ancash	2	1	1	4	4,893
Apurímac		1		1	4,810
Arequipa	2	1	1	4	5,621
Ayacucho			1	1	4,301
Cajamarca		1		1	5,610
Cusco	1	1	1	3	4,799
Cuzco	1		1	2	5,046
Huancavelica			1	1	3,169
Ica	2	2	1	5	5,785
Junín		1		1	4,300
La Libertad		1	1	2	5,315
Lambayeque	2	1	2	5	4,945
Lima				1	6,056
Loreto	2	1	1	4	6,039
Piura	2	2	2	6	5,176
Puno	2	1	1	4	4,859
Tacna			1	1	3,840
Total	16	14	15	45	5,156

Tenemos que, para el primer trimestre debemos tener 42 operativos aproximadamente para decir que sé esta cumpliendo con el estudio realizado y a su vez con las metas programadas, en el cuadro N°47 observamos que el N° total de operativos de Enero a Marzo del 2000 fue de 45 operativos por tanto podemos afirmar comparando con el número de operativos programados para el año 2000 (169 operativos) que:

- a) El estudio realizado va de acuerdo a los operativos ejecutados al primer trimestre.
- b) La aproximación del N° de Operativos programados y ejecutados están en relación, teniendo en cuenta que en el mes de Diciembre los operativos disminuyen por ser época de festividades.
- c) Estos números de operativos programados tienen como base una cantidad aproximada de 5200 atenciones por operativo.

5.2.1.2 Costos

La estandarización de costos se mantiene en los operativos realizados a la fecha, pero existe el interés en la propuesta dada para una disminución de costos, la cual esta siendo discutido para su aprobación.

5.2.1.3 Especialistas

Al primer trimestre el promedio de Especialistas esta dentro del estándar obtenido en la programación, las cuales variaban de acuerdo al perfil de consulta externa de zona y de la demanda solicitada por parte de la Gerencia Departamental por la falta de especialistas que adolecen.

El siguiente cuadro nos presenta en Número de Médicos Especialistas participantes en los operativos realizados en el primer trimestre.

Cuadro N° 48

N° Promedio de Especialistas participantes en el primer trimestre del 2000

Departamentos	Enero	Febrero	Marzo	Total	Promedio de Médicos por Operativo
N° de Médicos	9	8	8	25	8

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Uno de los Objetivos Generales que tienen EsSalud es elevar la calidad y garantizar la oportunidad de las prestaciones integrales de salud, económicas y sociales, propendiendo al bienestar de los asegurados y derechos habientes, además de propiciar la identificación de la comunidad con EsSalud, a través de la participación activa de asegurados y empleadores en la planificación y mejoramiento de los servicios.
- El Programa central de Servicios Especiales fue creado para administrar con eficiencia y eficacia la oferta flexible de los servicios de infraestructura virtual y otorgados por terceros, complementando así a la oferta fija y asistiéndola en contingencias que limitan sus operaciones.
- La oferta flexible se servicios de salud de EsSalud, complementa y asiste a la oferta fija a nivel nacional. Esta dirigida principalmente a poblaciones de menor acceso, por diversos factores tales como: lejanía, condición económica, horario laboral, limitación o postración física.

- La oferta flexible emplea infraestructura móvil o infraestructura de la comunidad sujeto a atención como municipalidades, plazas y mercados, siendo una de las principales ventajas que en la mayoría de sus servicios el personal asistencial toma contacto con el medio ambiente del paciente lo que hace posible educarlo en el autocuidado de la salud dentro de su realidad.
- Hospital de Campaña se creó para brindar atención de salud oportuna y de calidad a poblaciones siniestradas o con riesgo de estarlo en el foco de suceso, con recursos humanos y tecnología acorde a la demanda. Actualmente Hospital de Campaña se ha convertido en un complemento a la oferta fija para atenciones de salud y de apoyo permanente a la población asegurada y no asegurada.
- La disponibilidad de los recursos humanos se basan en médicos especialistas con que no cuentan los centros asistenciales en las diferentes Gerencias Departamentales y otros centros de otras instituciones, lo que conlleva que el Hospital de Campaña preste apoyo con atención médica en las diferentes especialidades que presente el déficit de médicos Especialistas en las Gerencias Departamentales, así como la disponibilidad de materiales equipo e infraestructura con que cuenta los diferentes establecimientos dependiendo del nivel de complejidad, se utilizan de apoyo a los operativos del Hospital de Campaña para complementar con operaciones quirúrgicas, análisis clínicos por exámenes radiólogos.

- La información presentada en este trabajo es básica y necesaria para un estudio de factibilidad de una Empresa Prestadora de servicios (EPS), el cual es un nuevo servicio por parte de empresas privadas las cuales se vienen desarrollando con éxito en otros países y que esta ingresando al mercado nacional, lo cual constituye una amenaza.
- Hospital de Campaña se fortalece por ser la primera institución en oferta flexible, la cual apoya enormemente a la imagen de la institución, dando una respuesta efectiva ante eventos adversos, apoyado por un adecuado soporte económico, contando con recursos humanos con mística y capacitación adecuada con conocimiento del ámbito geográfico.
- Hospital de Campaña por su flexibilidad es capaz de cubrir la demanda de salud insatisfecha, oculta y estacional, además de brindar una cobertura inmediata ante emergencias masivas, desastres y zonas de menor desarrollo.
- El estudio aporta una solución para la optimización de los servicios de salud con el fin de lograr los objetivos del Programa Central de Servicios Especiales que es el de mantener el equilibrio entre la Oferta flexible y demanda insatisfecha o contingente a nivel nacional, mejorando los costos de los procesos administrativos y asistenciales sin afectar la calidad de atención y crear una cultura organizacional basada en la mejora continua de la calidad.
- La productividad de mano de obra es mayor en los operativos de Hospital de Campaña, incrementándose con respecto a oferta fija en un 100%, no significando esto en una disminución en la calidad de atención, sino que

por el tipo de atención especializada es mucho más directo y eficiente con el fin de alcanzar los objetivos al que fue asignado.

- La producción de un operativo es aproximadamente de 5200 atenciones, para un periodo de permanencia de atención de 8 días, prestando en las diferentes especialidades, las cuales son programadas de acuerdo a los perfiles epidemiológicos de la zona donde se brinda la atención.
- Hospital de Campaña cuenta con los recursos necesarios de infraestructura móvil para poder atender a los diferentes operativos por mes utilizando cada uno de 8 a 10 carpas en promedio, y teniendo a su vez un módulo de reten para su mantenimiento respectivo.
- Hospital de Campaña para el presente año realiza operativos basados en un estudio técnico sustentado, lo que dejará de lado los operativos realizado por invitaciones o pedidos de la Gerencias Departamentales en los mismos lugares (capitales de Departamento), los cuales ocasionaban dejar de lado a los asegurados que se encuentran alejados de la ciudad en las cuales no habrían centros asistenciales o solo existía una posta.
- De acuerdo al diagnostico realizado al hospital de campaña se ha determinado que las principales causas que contribuyen a un déficit en la atención médica de Hospital de campaña son:
 - a) Falta de una distribución de operativos de acuerdo a la demanda.
 - b) Falta de estandarización de los costos.
 - c) Existencia de una escasez de especialistas.
- Para la falta de una distribución de operativos de acuerdo a la demanda insatisfecha de ha logrado realizar un plan de operativos sustentado en

forma técnica, tal que nos permita disminuir la demanda insatisfecha a nivel nacional, para ello se ha realizado una metodología para la determinación de los operativos del Hospital de Campaña en todas las Gerencias Departamentales, el cual nos incrementa el número de operativos para el presente año en un 15% con respecto al año anterior.

- La estandarización de los costos nos permite visualizar los rubros que intervienen dentro de un operativo, los cuales son necesarios para hallar el costo total por operativo en forma real, el cual difiere al presupuesto que se asignaba anteriormente que era la misma cantidad para cualquier operativo y se calculaba dividiendo el presupuesto total asignado a Hospital de Campaña entre el número total de operativos realizados.
- En el análisis hecho a las Gerencias departamentales se observa que existe una duplicidad en cuanto a los gastos, lo cual nos lleva a plantear una propuesta de unificación entre las Gerencias Departamentales y Hospital de Campaña, con el fin de reducir los gastos. El planteamiento de solución nos permitirá reducir los gastos en un 25% del costo total, el cual llevará como consecuencia lograr un incremento del número de operativos a realizarse
- La unificación de Hospital de Campaña y gerencias Departamentales no se vería afectada en la calidad de atención a los usuarios, por lo que Hospital de Campaña seguiría brindando el mismo servicio teniendo como apoyo de las Gerencias Departamentales el recurso de personal Administrativo.

- Los costos podrían reducirse aún más si se trabajara en función a la rotación de operativos de acuerdo a la propuesta de funcionamiento de las tres macroregiones.
- De acuerdo a la recopilación de información se concluye que existe una escasez de médicos especialistas a nivel nacional, por tanto nos permite determinar el tipo de especialidad que llevará Hospital de Campaña en cada operativo.
- Para un mejor servicio se contará con un catálogo de equipos y material médico el cual especificará el equipo necesario que debe contar las diferentes especialidades participantes en un operativo, con lo cual se evitara la demora en la atención, y por tanto se evitara la disminución en la producción.
- Se implementa la Hoja Gerencial de Estadística de Hospital de Campaña, debido a la necesidad de contar con información resumida de cada operativo, esta hoja es de fácil entendimiento y proporciona la información necesaria y suficiente para una evaluación y análisis de producción de cada operativo.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tomar en cuenta todas las soluciones presentadas en el presente trabajo, el cual nos permitirá optimizar los recursos de Hospital de campaña.

BIBLIOGRAFIA

☞ **La Seguridad Social en el Perú**

Conferencia Interamericana de Seguridad Social CISS

Año : 1996

☞ **Glosario Institucional**

Seguro Social de Salud Gerencia Departamental II Edición

Año : 1999

☞ **Uso y Aplicación de las Herramientas de la Calidad**

Humberto Dulanto Alfaro

Instituto Peruano de Productividad y Desarrollo INPRODE

Año : 1997

☞ **Reglamento de Organización y Funciones del Programa Central de Servicios Especiales**

Seguro Social de Salud

Año : 1998

GLOSARIO
DE
TERMINOS

Alta Dirección.

Grupo que ocupa el vértice de la estructura de la organización jerárquica y cuyas funciones se caracterizan por prevalecer las actividades previsoras sobre las demás funciones de la dirección

Amenaza o peligro

Factor externo de riesgo, representado por la potencia o frecuencia de un suceso o fenómeno virtualmente dañino de origen natural o generado por el hombre, que puede manifestarse en un lugar y tiempo específico, con una intensidad y duración determinadas.

Aportación

Contribución a la creación o aumento de los medios de actuación de una sociedad, que da derecho a participación en su capital o en sus beneficios.

Atención al adulto mayor

Son servicios de salud itinerantes que brinda atención preventiva, recuperativa y detección de factores de riesgo del adulto mayor (tercera edad).

Base

Lugar donde se realiza el operativo.

Coordinador de Operativo

Responsable de la ejecución del mismo en la localidad.

Demanda

Cantidad de un bien o de un servicio que puede ser adquirido en un mercado en cierto precio y durante una cantidad de tiempo dado.

Demanda satisfecha

Es la satisfacción de las necesidades de salud de la población que acude a los establecimientos de salud. Se determina a través de la consulta externa, atención de urgencias y hospitalización.

Diagnostico situacional

Es el análisis organizacional, el diagnostico situacional constituye el conocimiento integral de la problemática de la entidad para generar medidas correctivas.

Hospital de Campaña.

Órgano operativo del Programa Central de Servicios Especiales, encargado de brindar servicios itinerantes de salud de manera oportuna en zonas de limitado acceso en el ámbito nacional, en poblaciones siniestradas o en riesgo de estarlo.

Norma

Es un enunciado técnico (cualitativo y cuantitativo) basado en la eficiencia que sirve de guía para la acción

Oferta Fija.

Red de establecimientos de salud a nivel nacional.

Operativo.

Programa de actividades asistenciales en cual son movilizados recursos humanos y materiales con la finalidad de prestar servicios de salud a la población y/o localidad donde se ubique.

Organo

Unidad Orgánica dirigida por autoridad administrativa a la que se asigna un cargo estructural específico.

Unidad Administrativa impersonal que tiene a su cargo el ejercicio de una o varias funciones, cuyas actividades que la componen son ejecutadas por las personas que integran el órgano.

Prestaciones sociales.

Contabilidad racional, pagos en dinero o en especie otorgados con fines sociales a las familias por los organismos públicos o las empresas y que, en general, dependen del pago previo de una cuota o cotización.

Pre-Operativo.-

Actividades que se desarrollan para la ejecución y puesta en marcha del operativo de Hospital de Campaña.

Post-Operativo.-

Actividades que se desarrollan después de haber culminado las atenciones médicas en el operativo como: entrega del equipo asignado, uniformes, entrega de materiales e insumos a almacén y rendición de viáticos, etc.

Redes

Lugares alejados de la base donde un grupo del personal asistencial se desplaza para brindar atenciones médicas durante la ejecución del operativo.

Riesgo

Estimación matemática probabilidad calculada de pérdida de vidas, de daños sociales, ambientales y económicos en una localidad o comunidad específica y en un tiempo determinado

Servicio social

Es aquel que agrupa a las series de clases de cargos y a la clase de cargos, cuyas tareas principalmente se refieren a la orientación familiar, asistencia social, recreación, protección de la infancia y de la tercera edad, en la clase asegurada y su familia, incluyendo a los trabajadores de la institución a efecto de mejorar el bienestar social.

Viáticos.-

Dinero que se abona a favor del personal que participa en el operativo de Hospital de Campaña.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Decretos ley de la Seguridad Social

LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL Perú, en su largo proceso de Evolución, previa a su creación, esta enraizada con el derecho al trabajo, que dentro de su legislación laboral contempla el derecho al Seguro Social, inicialmente solo para el trabajador asegurado (El Trabajador que cotiza) llegando solo a un sector laboral.

- **Ley No. Caja Nacional Del Seguro Social Obrero Del 12/08/36.-**

El Estado, con criterio social y en base al fundamento del principio de solidaridad y universalidad de la Seguridad Social, amplía la cobertura hacia el universo de la población en forma progresiva, tal como se aprecia en los antecedentes de la Ley 8433 Seguro Social Obrero que nace como referencia la Ley 1378 que constituye el 1er Código de Seguro Social, creado en el año 1911, Ley mediante el cual se implanta en el Perú el Régimen de Accidentes de Trabajo, cuya cobertura alcanzaba a Obreros y Empleados que no excedían de 120 Libras de Oro peruano.

Es así pues, como dentro del programa Legislativo propio de cada nación encontramos el Derecho de la Seguridad Social, instalando en la constitución y en las normas fundamentales vigentes, que en el Perú data desde el año 1933; por lo que el Estado Peruano, considerando lo dispuesto en la Constitución en lo que a materia de Seguridad Social se refiere, mediante Ley 8433 de fecha 12-08-36 crea al Seguro Social Obrero, cubriendo especialmente a la clase trabajadora Obrera, en los riesgos de Enfermedad, maternidad y Pensiones (Caja Nacional de Pensiones).

Es preciso mencionar que la Ley 1378 Régimen de Accidente de Trabajo, mediante Decreto Ley 18846 del 26 – 0471; es asumida por el Seguro Social Obrero, con la finalidad de unir la unificación de la cobertura de los riesgos de Accidentes de Trabajo y de Enfermedad Profesional dentro de la Organización de Seguridad Social.

- **Decreto Ley No. 10902 Caja Nacional Del Seguro Social Del Empleado Del 19/11/48.-**

La Junta Militar de Gobierno, considerando que; el más sentido anhelo de los empleados durante los últimos años, ha sido la implantación de un

Sistema de Seguridad Social que les acuerde la debida protección de los riesgos de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte.

Que, es la voluntad del gobierno llevar adelante con la mayor celeridad el Seguro Social del Empleado, como una de sus más altas y provechosas contribuciones al Progreso del Perú, el bienestar de su población y la salud y el mejoramiento de esta generación y de las venideras.

Por lo que mediante Decreto Ley No. 10902 de fecha 19-11-48, Artículo 1º crea a Caja Nacional de Seguro Social Obligatorio del Empleado, para la protección del Empleado Publico y Particular, en los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

En la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y muerte, el sistema comprenderá los casos no previstos por las Leyes de Jubilación, cesantía y montepío y otras de previsión social vigente sobre las mismas materias.

Art. 5º.- Para los efectos de este Decreto Ley son aplicables en general las Leyes y reglamentos relativo al Seguro Social Obrero, en lo posible; y en lo particular los acuerdos del cuerpo organizador que expida el gobierno.

- **Ley No. 13724 Seguro Social Del Empleado, Del 18/11/61.-**

Mediante este dispositivo, se crea el Seguro Social del Empleado, precisando en su Artículo 1º el Seguro Social del Empleado, es Institución Autónoma con Personería Jurídica de Decreto Publico interno, destinado a cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte de los empleados en su forma que determina la Ley y su Reglamento, contando con fondos propios y distintos a los del Estado.

- **Decreto Ley No. 20212 Seguro Del Perú Del 06/11/73.-**

Con el propósito de lograr una eficiencia y más racional dirección administración y fiscalización de los Regímenes de Prestaciones de Salud, del Sistema Nacional de Pensiones y de los fondos y regímenes cuya administración tienen la Caja Nacional del Seguro Social, Seguro Social del Empleado y la Caja Nacional de Pensiones, es necesario que tengan la operatividad y flexibilidad, indispensable para el mayor cumplimiento de sus fines.

Mediante decreto Ley No. 20212 de fecha 06-11-73 Artículo 1º. Se crea al Seguro Social del Perú como Institución Publica Descentralizada del Sector Trabajo, con Personería jurídica de derecho publico interno, en base a la Caja Nacional de Seguro Social, al Seguro Social del Empleado, y a la Caja Nacional de Pensiones, Instituciones que por el presente Decreto Ley quedan fusionados.

El Seguro Social del Perú, asume las funciones, atribuciones derechos, obligaciones y patrimonio de las indicadas instituciones.

Artículo 2º. – El Seguro Social dl Perú, tiene por finalidad administrar el Sistema Nacional de Prestaciones de Salud, Sistema Nacional de Pensiones y otros Sistemas de Prestaciones Económicas de la Seguridad Social así como los fondos y regímenes de derechos sociales de

trabajadores, cuya administración le sea encomendada por Decreto Supremo o hayan tenido las instituciones que se fusionen.

- **Decreto Ley No. 19990 Sistema Nacional De Pensiones De La Seguridad Social Del 24/04/73.-**

Que dentro de sus considerados precisa; que es política del Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada asegurar el bienestar d las comunidades.

Que la Seguridad Social constituye uno de los principales instrumentos para alcanzar tal objetivo.

Que el Plan Nacional de Desarrollo establece que, uno de los objetivos de la política de Seguridad Social a mediano plazo, es la unificación de los diversos Regímenes de Seguridad Social existentes.

Que, es necesario establecer un Sistema que además de eliminar injustas desigualdades, corrija las deficiencias en las prestaciones y en el financiamiento de los distintos regímenes de pensiones, con miras a brindar una protección más amplia y adecuada a los trabajadores.

Que, es igualmente necesario posibilitar la incorporación a los beneficios del Sistema de Pensiones, de aquellos trabajadores independientes que no tenían acceso al mismo.

Titulo Primero de la Creación.-

Artículo 1º.- Crease el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social en sustitución de los Sistemas de Pensiones de las Cajas de Pensiones, de la Caja Nacional del Seguro Social (Ley 8433) y del Seguro Social del Empleado (Ley 13724) y del fondo de Jubilación de Empleados Particulares (Ex-FEJEP- D.L. 17262)

- **Decreto Ley No. 22482 Régimen De Prestaciones De Salud Del 27/03/79**

Que dentro de sus considerandos, párrafo 7º precisa que es necesario unificar los actuales regímenes previstos por las Leyes 8433 y 13724 sus ampliarais, modificatorias y conexas, haciendo desaparecer las diferencias en las aportaciones, trato y prestaciones de los asegurados obreros y asegurados empleados, estableciendo al efecto, un régimen igual para todos los trabajadores del país; por lo que mediante Decreto Ley No. 22482 de fecha 27 de marzo de 1979, se crea el Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social del Perú, que en su TITULO I – CAPITULO I, del ámbito – Artículo 1º precisa, que el presente Decreto Ley establece el Régimen de salud del Seguro Social del Perú, con la finalidad de brindar atención integral de salud a los asegurados y su familia, de extender la cobertura de la Prestaciones de Salud y de unificar y ampliar los Regímenes establecidos por las Leyes 8433 y 13724, sus ampliatorias, modificaciones y conexas.

- **Decreto Ley No. 23161 Instituto Peruano De Seguridad Social Del 16/07/80**

Se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social.

Que, dentro de sus considerados, precisa que, es necesario dictar normas que adecuen en la Organización del Seguro Social del Perú, al mandato de la nueva Constitución del Estado, que asegure su continuidad y mayor eficiencia en su gestión.

Según el Artículo 1º. Se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social, como Institución Autónoma y Descentralizada, con autonomía técnica, económica y administrativa con pamera jurídica de derecho publico interno, que tiene a su cargo, cubrir a los asegurados y sus familiares, contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, accidente, vejez y muerte y contra cualquier otra situación factible de ser amparada y señalada por la ley, así como la extensión de la cobertura a otros grupos de población aun no protegidos, el Instituto propende también a la realización social de los asegurados y sus familiares.

- **Ley No. 24786 Ley General Del Instituto Peruano De Seguridad Social Del 28/12/87**

El Estado con el Propósito de cumplir con los principios básicos de la Seguridad Social (a) Universalidad (b) Solidaridad (c) Integralidad (d) Unidad (e) Internacionalidad, se crea la Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social.

Debemos tener en consideración que la nueva Ley General del I.P.S.S Ley No. 24786, se crea considerando los alineamiento generales de la Constitución Política del Perú y los principios básicos de la Seguridad Social, orientados a la protección contra las contingencias humanas y sociales cubriendo al universo de la población.

ANEXO N° 2

LOS SEGUROS SOCIALES

EN EL PERÚ

Fue en la Constitución de 1919 concluida la Primera Guerra Mundial, que el Perú incorpora el fenómeno por parte del Estado de las instituciones de previsión y solidaridad social (Art. 56), así como normas de seguridad en el trabajo industrial, y en la Constitución de 1913, además de ampliar los principios de asistencia y previsión social, determina “que la ley establecerá un régimen de previsión de las consecuencias económicas de la desocupación, edad, enfermedad, invalidez y muerte” (Art. 56). Es en aplicación de lo dispuesto por esta Constitución que el 12 de agosto de 1936, durante el gobierno del General Benavides, que se da la Ley 8433 que crea el Seguro Social Obligatorio para Obreros, y con ella el inicio del régimen del Seguro Social en el Perú, cubriendo los riesgos de enfermedad, maternidad, vejez y muerte.

En 1944, la Organización Internacional del trabajo (OIT), en la Declaración de Filadelfia, proclama el derecho a la Seguridad Social, con proyección universal al decir que “toda persona como miembro de la Sociedad tiene derecho a la Seguridad Social”, y más tarde, el 10 de diciembre de 1948, finalizada la Segunda Guerra Mundial, la Asamblea General de las Naciones Unidas la consagra en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al declarar que “toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la Seguridad Social”. En 1952, también en la Organización Internacional del Trabajo, se aprueba el Convenio No. 102, llamada Norma Mínima de Seguridad Social, de la cual es firmante el Perú, orientada a la “búsqueda, de la felicidad del hombre”, combatiendo la enfermedad, la indigencia, la ignorancia la ociosidad y la miseria.

En América Latina hemos introducido los Seguros Sociales casi medio siglo después que en los países europeos y casi como un trasplante por su similitud a ellas, siendo Chile el primero en hacerlo en 1924, y después el Ecuador. El Perú adaptó a su doctrina los principios generales de Previsión

Es recién el 27 de marzo de 1979 que se unifican los regímenes de Salud previstos en las Leyes 8233 para obreros y 13724 para los empleados mediante el Decreto Ley 22482, creándose el Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social del Perú, que entra en vigencia en 1º de julio de 1979. El Reglamento de esta Ley se dio el 30 de abril de 1980 mediante Decreto Supremo 08-80 Tr, casi un año después. Al no haberse determinado en este Reglamento los procedimientos para la Libre Elección se han continuado con los establecidos por la Ley 13724

Con el Decreto Ley 22482, debe destacarse que además de eliminar las diferencias de los beneficios de las prestaciones de Salud entre obreros y empleados, como es otorgándoles el derecho la Libre Elección, también se hace extensivo a otros grupos como eran los pensionistas a quienes se les había excluido de este sistema con el Decreto Ley 19990, y a los facultativos. También incluye a la conyugue en los beneficios de maternidad y lactancia, y permite la extensión de las prestaciones asistenciales por enfermedad a los hijos menores de 18 años y a la conyugue por enfermedad, tal como se está dando en la actualidad a pesar de no haber un Decreto Supremo que la respalde.

EL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL

El Instituto Peruano de Seguridad Social funciona en cumplimiento de un claro dispositivo de Constitución Política del Estado promulgada el 12 de julio de 1979 y en concreción de los principios y mandamientos humanistas y sociales contenidos en el Preámbulo de ese ordenamiento rector de la vida del país. Se consolida así, por norma del mas alto nivel jurídico, una vocación y una necesidad sociales y legales que ya tenían camino abierto y aun precedentes lejanos en nuestra historia. Si se considera que la seguridad social tienen, como meta suma, la solidaridad, es fácil explicarse que ya en los tiempos del Incario se encuentren precedentes e institutos morales, que no demandan mayor coerción del peruano antiguo. Sigue siéndolo para el hombre de nuestros tiempos y en tal virtud debe basarse la acogida que en todo momento a partir de la implantación de las primeras formas de seguridad social tuvo esta entre nuestras mayorías.

La seguridad social es un derecho que la condición humana consagra como respuesta organizada, regimentada y consciente al reto del infortunio o de los males que puedan sufrir los trabajadores o sus familiares. No se trata de una concesión. Es la satisfacción de un destino social mediante aportes y contribuciones apropiadas de todos quienes dentro del mecanismo productivo nacional pueden hacerlo. No hay privilegio alguno en las prestaciones de la Seguridad Social. Ciertamente es que, ahora y nada mas que por la lentitud en su expansión, no alcanza a todos los sectores nacionales y ello resulta aparentemente privilegiando a quienes gozan de ella. Pero, la seguridad social no es un camino totalmente recorrido, mucho menos entre nosotros, y cada logro que obtiene se produce en proyección hacia otros sectores y en función del futuro.

Social; los Acuerdos de las Convenciones de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1926, referente al Seguro de Enfermedad, y de 1933, concernientes al Seguro Social de Invalidez, vejez y muerte; las legislaciones de Previsión Social europeas, fundamentalmente de Alemania, Francia e Italia; y de América, y la de Chile.

Mientras que en Chile y en Europa no se construyeron centros asistenciales propios, en el Perú se hizo; y es así que en 1940 se inaugura el hospital obrero, continuándolo el de Arequipa y muchos mas en todo el Perú (Cañete, Chiclayo, Chimbote, Chincha, Chocope, Huacho, Huariaca, Ica, La Oroya, Cerro de Pasco, Piura, Trujillo, Callao, Pisco). México, en forma similar, imitó al Per en la construcción de sus centros asistenciales.

Es el 19 de noviembre de 1948, durante la Junta Militar de Gobierno encabezada por el General Manuel Odria, que se crea el Seguro Social del Empleado mediante el Decreto ley No. 10902 con carácter obligatorio, que cubría los riesgos de enfermedad, maternidad, vejez y muerte de los empleados públicos y particulares. La modalidad de atención era a través del sistema de Libre Elección, escogiendo el asegurado el médico o clínica de su preferencia. Diez años después el 3 de noviembre de 1958, se inaugura el Hospital de Empleado, hoy Edgardo Rebagliati Martins, el Hospital más grande, más moderno y mejor equipado de América del Sur, durante el gobierno de Manuel Prado. Es en dicho año, el 11 de julio de 1958, mediante Decreto Supremo 13016 que se da el Estado Provisional del Seguro Social del Empleado, en donde se incorpora el Principio de la Libre Elección como Derecho de los Trabajadores de elegir el médico o clínica o el sistema de atención que mejor le conviniera. El 09 de noviembre de 1961 se da el Estatuto definitivo del Seguro Social del Empleado con la ley 13724; y el 3 de Agosto de 1966 se da el Reglamento de la Caja de Enfermedad Maternidad con el Directo y el de la Libre Elección, debiendo elegir el asegurado uno de ellos para su atención (Art. 69). El sistema Directo estaba referido a las prestaciones que se otorgaban en los servicios propios o centros asistenciales de la institución o e los hospitales contratados, y la Libre Elección o sistema indirecto al que elegía libremente el asegurado entre los médicos o clínicas particulares, reembolsándose por tarifas y aplicando un petitorio de medicamentos.

UNIFICACION DE LOS SEGUROS SOCIALES

Como paso importante en la unificación de los Seguros Sociales se crea el Sistema Nacional de Pensiones del Decreto Ley 19990 el 1º de mayo de 1973, que unifica los diferentes regímenes de pensiones. Es así que el 6 de Noviembre de 1973 se fusionan administrativamente el Seguro Social Obrero y el Seguro Social del Empleado, creándose el Seguro Social del Perú mediante el Decreto Ley 20212, aboliéndose en ellas las diferencias de obrero y empleado, pero dependiente aun del gobierno a través del Ministerio de trabajo. Los regímenes de prestaciones de salud de obreros y empleados se mantuvieron todavía separados.

Estamos así ante un imperativo de la vida de relación. Tiene movilidad y ascenso en el tiempo, del mismo modo que se extiende en su totalidad del espacio nacional y del territorio de todas las actividades. Su objetivo final es la cobertura de toda la población. Aun más: a través de la relación de los países, de sus acuerdos bilaterales y de su concurso a organismos multinacionales, la seguridad social debe internacionalizarse. Integración e internalización son, pues dos fines inherentes a la efectividad de la seguridad social y en su logro trabajan organismos multinacionales de diversa estructura pero con la misma decisión y mística, entre ellos la Organización Iberoamericana de Seguridad Social quien cumple, con el patrocinio del Ministerio de Trabajo y Promoción Social y del Instituto Peruano de Seguridad Social, la realización de la Reunión Técnica Iberoamericana sobre nuevas formas de financiación de la Seguridad Social, que entre los días 22 y 25 de octubre de 1985 congrega 23 países y de la cual surgieron afianzados principios y disposiciones motrices de la gran tarea que nos hemos impuesto.

En el Perú, para afirmarse la seguridad social se remonta al tiempo de auge imperial cordillerano. El principio, el espíritu, la fuerza de la solidaridad que siempre distingue a nuestro hábitat, se mantiene a través de todos los avatares de nuestra historia y aun durante la Colonia, los indios reservaban e el aislamiento y en el silencio en el que retraen, en su voluntario ostracismo interno – la puna y la soledad – su don solidario, su disposición a la ayuda mutua colectiva.

En tanto e la Colonia se va operando la transculturación y el surgimiento mestizo se hace cada día más definido, las autoridades de la metrópoli durante la gestión del Virrey Don Joaquín de la Pezuela, uno de las prostimeras autoridades reales de la península en el Perú, pone en aplicación la Real Orden de 1803 sobre jubilación de los servidores públicos, según el cual se establece una porción de pensiones de acuerdo al tiempo de servicios y se considera, incluso, el derecho por inhabilitación.

Con la República, régimen surgido de una transformación integral y universal del pensamiento humano, tras la emancipación que implanta nuevos modelos políticos y sociales y abroga diversos institutos creando otros sustitutorios más justos y la idea de la seguridad social se va abriendo paso y en 1832 los jueces y magistrados son beneficiados con la Cesantía Gobernaba el país en esos años (1828-1833) el Mariscal Don Agustín Gamarra.

En 1850 durante s primer gobierno el Mariscal Don Ramón Castilla, gran hacedor de la institucionalidad republicana y respetuoso de la justicia y por tanto del derecho ajeno, da el 22 de enero, una Ley General sobre Jubilación a los 70 años o más o, también por enfermedad. Señala un límite de años de trabajo para cogerse a este beneficio que alcanza a empleados civiles, judiciales, de hacienda y militares. Un año después, siendo Presidente de la República el General José Rufino Echenique, se dio, el 4 de enero, un Decreto Supremo, también sobre Montepío, que beneficiaba a las viudas, a los hijos menores de 18 años (en partes iguales) y a las madres.

Casi un siglo después, los servidores públicos son favorecidos por el Decreto Ley 11377, durante el gobierno del General Manuel A Odria, posteriormente ya en la década anterior a la que corre y el Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada, en 1974 se expide el Decreto Ley No. 20530 con disposiciones modernas que consultan el momento social de la época.

El proceso de la aplicación de leyes en beneficio de los empleados particulares fue lento. Data de la Ley No. 1868 de 1911, sobre accidentes de trabajo, que involucra a obreros y empleados. Sigue a este ordenamiento, la Ley No. 4916 pilar de toda estructura legislativa laboral de nuestros tiempos.

Esta Ley es considerada muy avanzada en su tiempo y nos coloca a la vanguardia de la legislación americana al respecto, en 1924. Siguen luego una serie de leyes modificatorias, ampliatorias y supletorias que van afinando el sistema de cobertura social del trabajador. La expedición de textos legales en torno a las urgencias y contingencias del trabajador va formando un complejo ordenamiento y una, hasta cierto punto, anárquica legislación que, si bien tiene una misma filosofía, resulta problema de interpretación suscita dudas y discrepancias y como consecuencia, demora la justicia laboral, llevando el proceso de litigio de trabajo por el camino indebido de aquel aforismo que enuncia que “nada hay que se parezca mas a la injusticia que la justicia tardía”.

Con toda, la seguridad social avanza aunque su orientación no es coordinada. Existe un Seguro Social Obrero y otro Seguro Social para Empleados. Ambos sectores disponen de centros administrativos y asistenciales distintos. Este crea una diferencia que muchos consideran discriminación y, aun cierta forma de segregación. El gobierno de la fuerza armada unifica los dos seguros, mediante una estudiada fusión, son integradas diversas instituciones que dan siempre, sin embargo en pie dos regímenes de beneficio de seguridad social, uno para aquellos que ingresaron a trabajar antes del 11 de julio de 1962, que abarca a los empleados públicos y privados; y otro para quienes ingresaron a trabajar después de esa fecha.

Los beneficios por año de servicio se mantienen en un sueldo para los primeros, mientras que los segundos ven reducido ese beneficio a una cantidad fija que, con la depreciación de la moneda, e vuelve insignificante, pues solo llega a los 11 mil soles por año. Durante el gobierno militar se eleva esta suma pero a niveles que no se compadecen con la inflación galopante que azota al país.

En el gobierno del arquitecto Fernando Belaunde Terry, el beneficio por año es elevado a 720 mil soles y durante el Gobierno Constitucional presidido por el doctor Alan García, ese beneficio se aumento a 1 millón 200 mil soles. Este es el Instituto Peruano de Seguridad Social así concebido evidentemente tiene su origen en la fusión producida en la labor cumplida por la Comisión de Ancha Base nombrada el 14 de mayo de 1975 que, bajo la presidencia del ministro de Justicia, Dr. Luis González Posada, puso en orden en los, por así decirlo, Seguros, los unifica, y dinamiza el pago de prestaciones y pensiones.

Su proyección al futuro, esta dada, no solo por las medidas con que el Gobierno Constitucional afronta las repercusiones de la crisis económica y de ese cruel impuesto que es la inflación, sino el ideario descentralizador

Este ideal descentralizador por afortunada paradoja, debe confluir con la incorporación ya esbozada de nuevas instituciones a la órbita del IPSS, lo que contribuirá a la autonomía de la gran entidad motriz. Hay muchas instituciones que deben ser valoradas en sus coincidencias y confluencias con los fines de la seguridad social y que por tanto, sin entrar en dependencia, exclusivamente en vía de coordinación y para evitar duplicidad de esfuerzos, deben darle estrecha contribución técnica y estadística que afirme la universalidad del objetivo del IPSS.

Es el año 1979, el 12 de julio, que sanciona la Constitución Política del Perú, disponiéndose en ella que una institución autónoma y descentralizada con fondos y reservas propias aportados obligatoriamente por el Estado, empleadores y asegurados, tendrá a su cargo la Seguridad Social de los trabajadores y sus familiares. Así el 16 de julio de 1980, de acuerdo al mandato constitucional, mediante Decreto Supremo 23161, se cambia no solo la denominación de Seguro Social del Perú a Instituto Peruano de Seguridad Social, sino que se le autonomía, desprendiéndola de su vinculo al gobierno y de su dependencia al Ministerio de Trabajo.

Ratificando lo dispuesto por la Constitución Política, el Artículo de la Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social promulgado el 14 de Diciembre de 1987 por el Congreso de la República por Ley 24786, precisa que el Instituto Peruano de Seguridad Social – IPSS es la institución autónoma y descentralizada”, y el Artículo 2º le encarga Las funciones de administrar los regímenes de Prestaciones de Salud, de Pensiones y Prestaciones Sociales y los que la Ley le encargue.

Esta única Institución, encargada según mandato constitucional develar por la Seguridad Social de la población, ha ido incorporado progresivamente otros grupos poblaciones y laborales; es así que en 1986 se incorporan los trabajadores del campo al régimen de prestaciones de salud, y en 1987 las amas de casa y madres de familia sin limite de edad y facultativamente al régimen de salud y/o pensiones. Con la Ley 24786 se le amplia el ámbito al IPSS, permitiendo la incorporación de los trabajadores del mar, la población afectada por siniestros y catástrofes, los impedidos físicos y mentales, los que sufren pena privativa de la libertad, los turistas extranjeros y los escolares. Los que ahora no se han incorporado a este sistema único son las Fuerzas Armadas y Policiales, los Trabajadores del TURF (Jinetes) y los de la Caja del Pescador.

ANEXO 3

**REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES
DEL PROGRAMA CENTRAL DE SERVICIOS ESPECIALES
(PCSE)**

REGLAMENTO DE ORGANIZACION Y FUNCIONES DEL PROGRAMA CENTRAL DE SERVICIOS ESPECIALES.

TITULO I

DE LA NATURALEZA, FINALIDAD, OBJETIVOS, FUNCIONES GENERALES Y ESTRUCTURA ORGANICA

CAPITULO I

DE LA NATURALEZA Y FINALIDAD

ARTICULO 1º El Programa Central de Servicios Especiales es un Organó Desconcentrado del Seguro Social de Salud ESSALUD, ejecutor de los Servicios Especiales del Sistema de Prestaciones de Salud.

ARTICULO 2º El Programa Central de Servicios Especiales tiene por finalidad :

- Optimizar la administración de los servicios de salud de la oferta flexible a su cargo a efectos de mejorar los procesos y resultados, incrementar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios, acercando el servicio y facilitando el acceso a los usuarios.
- Diseñar y elaborar prototipos de procedimientos y procesos asistenciales, basados en el estudio de las necesidades de los usuarios potenciales y de los entornos técnico-científicos, afín de incorporarlas en las prestaciones de salud otorgadas por ESSALUD.

CAPITULO II

DE LOS OBJETIVOS

ARTICULO 3º El Programa Central de Servicios Especiales tiene los siguientes objetivos :

- a) Garantizar la prestación asistencial de recuperación de la salud para los asegurados, pensionistas, derechohabientes de ESSALUD, a través de los policlínicos Itinerantes,
- f) Brindar servicios de Atención Médica Telefónica, cubriendo asistencia médica a distancia, orientación e información, tanto a los asegurados como a la población en general.
- g) Programar y coordinar acciones de Defensa Nacional ante agresión externa e interna, de desastres y emergencias masivas, a nivel local, regional o nacional, difundiendo y supervisando la aplicación de las normas técnicas de prevención y seguridad por parte de las unidades orgánicas de ESSALUD.
- h) Evaluar nuevos procedimientos, procesos y tecnologías asistenciales que vienen aplicándose en los entornos técnico científicos, afín de facilitar su incorporación a las prestaciones de servicios de ESSALUD.
- i) Seleccionar grupos de población, usuarios potenciales de nuevos procedimientos asistenciales que sean factibles y viables de implementar en ESSALUD.
- j) Implementar, administrar y ejecutar proyectos, programas y otras actividades afines que le encargue la Gerencia General.
- k) Dirigir y controlar la implementación de la calidad como elemento inherente de la gestión en el Programa Central Central.

del Hospital de Campaña y otras modalidades que permitan acercar el servicio asistencial a los usuarios.

- b) Optimizar las prestaciones de servicios especiales a través de los Programas de Atención Domiciliaria (PADOMI), Aló ESSALUD, y otros programas que faciliten el acceso a los usuarios.
- c) Proponer e implementar nuevos Programas de prestaciones asistenciales recuperativas y preventivo promocionales, acorde con las necesidades de los asegurados y de la población en general y con los avances técnico – científicos.

CAPITULO III

DE LAS FUNCIONES GENERALES Y ESTRUCTURA ORGANICA

ARTICULO 4º Son funciones del Programa Central de Servicios Especiales :

- a) Programar, ejecutar, supervisar y evaluar, los programas y acciones referentes a la oferta flexible a su cargo, de prestaciones de salud, correspondientes a servicios propios y de terceros.
- b) Brindar servicios de salud a través de los Policlínicos Itinerantes como parte del servicio asistencial integrado de ESSALUD en los niveles y capacidad resolutiva asignada.
- c) Brindar atención de salud complementando a la Red Asistencial en casos de emergencia masiva y desastre con respuesta inmediata.
- d) Coordinar las actividades Preventivo Promocionales con el Programa Central respectivo a fin de ejecutar complementariamente este tipo de atención a los usuarios.
- e) Brindar servicios de atención en domicilio abarcando los aspectos preventivo promocionales, recuperativos y de rehabilitación con carácter inmediato directo e individualizado.
- f) Dirigir y controlar las acciones de política para el desarrollo de los sistemas administrativos y cumplimiento de normas y Directivas vigentes.

ARTICULO 5º La Estructura Orgánica del Programa Central de Servicios especiales es la siguiente:

ORGANO DE DIRECCION

- Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales

ORGANO DE ASESORIA

- Oficina de Asuntos Jurídicos
- Oficina de Coordinación Técnica
- Oficina de Planeamiento

ORGANOS DE APOYO

- Oficina de Administración y Finanzas
- Oficina de Defensa Nacional
- División de Informática y Estadística

ORGANO DE LINEA

- Sub – Gerencia de Servicios Itinerantes
- Sub – Gerencia de Servicios Especiales
- División de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

TITULO II
DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES

CAPITULO I
DEL ORGANO DE DIRECCION

ARTICULO 6º El Organó de Dirección está representado por el jefe del Programa Central Central de Servicios Especiales; funcionario con nivel de Gerente Central.

ARTICULO 7º Son funciones del Gerente del Programa Central de Servicios Especiales

- a) Dirigir las actividades de las unidades orgánicas conformantes del Programa Central de Servicios Especiales, Incentivando y cautelando el adecuado cumplimiento de las políticas Institucionales y específicas de la Gerencia.
- b) Proponer las políticas, planes, programas y presupuesto del Programa Central de Servicios Especiales; así como supervisar y controlar su ejecución.
- c) Propiciar el desarrollo de nuevos procesos asistenciales que sean factibles y viables de implementar en las prestaciones de servicios otorgadas por ESSALUD.
- d) Dirigir, controlar y coordinar la ejecución de nuevos procesos de producción de servicios de salud, optimizando su calidad y costo-beneficio para implementarse a nivel nacional, regional y/o local, según corresponda.
- e) Supervisar la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los usuarios.
- f) Dirigir, controlar y coordinar con los órganos que conforman el Programa Central de Servicios Especiales.
- g) Coordinar, supervisar, controlar y apoyar la gestión técnico – administrativa de las Unidades Orgánicas a su cargo.
- h) Consolidar, depurar y priorizar las propuestas de capacitación de las unidades orgánicas conformantes del Programa Central de Servicios Especiales, canalizándolas al órgano competente para su inclusión en el Programa de Capacitación Institucional de ESSALUD.
- i) Mantener la política de gestión por objetivos y/o resultados
- j) Realizar otras funciones afines asignadas por la Gerencia General.

CAPITULO III
DE LOS ORGANOS DE ASESORIA

ARTICULO 8º Los Organos de Asesoría del Programa Central de Servicios Especiales son los siguientes:

- Oficina de Asuntos Jurídicos
- Oficina de Coordinación Técnica
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto

ARTICULO 9º La Oficina de Asuntos Jurídicos es el órgano de asesoría jurídico legal del Programa Central de Servicios Especiales, a cargo de un funcionario con nivel de Sub Gerente.

ARTICULO 10º Son funciones de la Oficina de Asesoría Legal :

- a) Coordinar y asistir al Programa Central de Servicios Especiales en asuntos de carácter jurídico legal.
- b) Emitir opinión y absolver consultas sobre asuntos jurídicos legales a la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales.
- c) Interpretar, concordar y sistematizar las normas legales relacionadas al Seguro Social y las de carácter general vinculadas a ESSALUD.
- d) Visar los proyectos de contratos, directivas y resoluciones que emita la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales.
- e) Apoyar en la implantación y seguimiento de las medidas correctivas, contenidas en los informes emitidos por el órganos de control.
- f) Coordinar la defensa del Programa Central de Servicios Especiales, en las acciones judiciales y/o procedimientos administrativos.
- g) Integrar las comisiones de trabajo que designe la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales.
- h) Coordinar con la Oficina General de Asuntos Jurídicos las actividades de carácter jurídico legal que realizan.
- i) Informar periódicamente a la Oficina General de Asuntos Jurídicos sobre el inicio de las acciones judiciales y el estado procesal de las mismas, la cual podrá otorgar el apoyo técnico necesario para una adecuada defensa en los casos de mayor relevancia institucional.
- j) Actuar como apoderado judicial ejerciendo la representación institucional en los procesos judiciales y administrativos en los que ESSALUD fuera parte.
- k) Realizar otras funciones afines asignadas por el Programa Central de Servicios Especiales.

ARTICULO 11º La Oficina de Coordinación Técnica, es el órgano de asesoría del Programa Central de Servicios Especiales, a cargo de un funcionario con nivel de Sub – Gerente

ARTICULO 12º Son funciones de la Oficina de Coordinación Técnica:

- a) Formular planes y programas de acción relacionados con los aspectos Técnico-Asistenciales correspondientes a la capacidad resolutoria del Programa Central de Servicios Especiales, a efectos de dinamizar y apoyar el mejor cumplimiento de las actividades y programas a su cargo.
- b) Elaborar estudios específicos y proyectos de innovación tecnológica tendientes a la implementación de nuevos procesos asistenciales en concordancia con las necesidades de los usuarios y los avances técnico – científicos.
- c) Evaluar y seleccionar los grupos poblacionales geo-referenciales que serán beneficiarios de los actuales y futuros Programas y Servicios de la oferta flexible a cargo de la Gerencia Central de Servicios Especiales.

- d) Implementar el mejoramiento continuo de la calidad como elemento inherente de la gestión en el Programa Central de Servicios Especiales.
- e) Estudiar los procesos de atención a los usuarios de los Servicios Asistenciales del Programa Central de Servicios Especiales y proponer el mejoramiento de los mismos.
- f) Formular y elaborar y actualizar las estructuras de Costos de las áreas operativas del Programa Central de Servicios Especiales.
- g) Ejecutar las actividades de Vigilancia Epidemiológica en los Servicios Asistenciales del Programa Central de Servicios Especiales.
- h) Desarrollar proyectos de simplificación administrativa en el ámbito del Programa Central de Servicios Especiales.
- i) Realizar otras funciones afines asignadas por el Programa Central de Servicios Especiales

ARTICULO 13 ° La Oficina de Coordinación Técnica está constituida por las Unidades Orgánicas siguientes:

División de Investigación, Desarrollo y Proyectos
División de Procesos y Costos

ARTICULO 14° Son funciones de la División de Investigación, Desarrollo y Proyectos

- a) Diseñar y proponer nuevos Proyectos de Servicios de Salud basados en la aplicación de nuevas tecnologías, estudiando la factibilidad y viabilidad de su implementación, a fin de incorporarlos al sistema de prestaciones de salud de ESSALUD.
- b) Evaluar y seleccionar nuevos grupos poblacionales, de acuerdo a criterios de riesgo y necesidad de servicios de salud, como usuarios potenciales de nuevas modalidades de prestación de servicios de salud otorgadas por ESSALUD.
- c) Desarrollar estudios sobre métodos, sistemas organizacionales, proyectos y procedimientos relacionados a los aspectos técnico asistenciales que se llevan a cabo en el Programa Central de Servicios Especiales, a fin de proponer su mejoramiento continuo
- d) Diseñar, formular, evaluar y monitorear las acciones de mercadeo de los Servicios Asistenciales del Programa Central de Servicios Especiales.
- e) Consolidar, procesar, analizar, distribuir y retroalimentar de información epidemiológica a las diferentes Unidades Orgánicas del Programa Central de Servicios Especiales, de acuerdo a las normas vigentes en ESSALUD.
- f) Conducir la Investigación y el control de brotes epidémicos y de otros problemas de salud en el ámbito del Programa Central de Servicios Especiales.
- g) Asesorar a las Direcciones de los Organos de Línea en el diseño y ejecución de Proyectos de Investigación en aspectos relacionados a los Servicios Asistenciales

ARTICULO 15° Son Funciones de la División de Procesos y Costos :

- a) Evaluar los procesos y desarrollar actividades de estandarización y mejoramiento de los mismos, en las labores asistenciales

- b) Proponer las medidas de simplificación administrativa en el ámbito del Programa Central de Servicios Especiales.
- c) Desarrollar estudios de tiempos y movimientos en los diferentes procesos que se ejecutan en el ámbito del Programa Central de Servicios Especiales
- d) Formular, elaborar y actualizar las estructuras de costos de los diferentes procesos de las áreas operativas del Programa Central de Servicios Especiales.
- e) Estandarizar la estructura de costos en todos los trabajos de porte financiero.
- f) Revisar y aprobar las estructuras de costos y los presupuestos proyectados, elevados por cada una de las áreas que los emitan.

ARTICULO 16°

La Oficina de Planeamiento es el órgano de asesoramiento de la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales a cargo de un funcionario con nivel de Sub-Gerente.

ARTÍCULO 17°

Son funciones de la Oficina de Planeamiento:

- a) Formular los estudios y documentos técnicos correspondientes, a los sistemas de Planeamiento y Racionalización.
- b) Formular, difundir y evaluar el Plan Operativo del Programa Central de Servicios Especiales, respetando los lineamientos emitidos por la Oficina Central de Desarrollo e informática, en coordinación con los órganos que la integran.
- c) Programar, formular y evaluar el Presupuesto del Programa Central de Servicios Especiales.
- d) Coordinar y evaluar la implementación de los procesos y acciones dispuestos por los Organos Centrales, en el ámbito de su competencia.
- e) Realizar otras funciones afines asignadas por la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales

ARTICULO 18°

La Oficina de Planeamiento está constituida por la División de Presupuesto

ARTICULO 19°

Son funciones de la División de Presupuesto:

- a) Formular el presupuesto del Programa Central de Servicios Especiales en coordinación con las áreas pertinentes.
- b) Informar mensualmente sobre la producción tanto recuperativo como preventivo promocional, para la transferencia del valor bruto de la producción de las Direcciones de los órganos de línea del Programa Central de Servicios Especiales.
- c) Formular las evaluaciones presupuestales mensuales de conformidad con las disposiciones vigentes.
- d) Reformular el presupuesto del Programa Central de Servicios Especiales de acuerdo a las necesidades del Programa Central.
- e) Absolver y Resolver consultas referentes a Aspectos Presupuestales, realizados por las diferentes Unidades Orgánicas del Programa Central.

- f) Elaborar el Cierre Presupuestal Anual en coordinación con el área de finanzas a fin de formular los resultados de la gestión presupuestaria
- g) Realizar otras funciones afines asignadas por la Oficina de Planeamiento.

ARTICULO 20° Los órganos de apoyo del Programa Central de Servicios Especiales son:

- La Oficina de Defensa Nacional
- La Oficina de Administración y Finanzas

ARTICULO 21° La Oficina de Defensa Nacional es el órgano de apoyo a cargo de un funcionario con nivel de Sub – Gerente.

ARTICULO 22° Son funciones y atribuciones de la Oficina de defensa Nacional:

- a) Formular y proponer al Programa Central de Servicios Especiales, el Plan de Contingencia para Situaciones de Emergencia Masiva y Desastres, así como supervisar y evaluar su ejecución, de conformidad a las normas emitidas por los organismos competentes de Defensa Nacional y Defensa Civil.
- b) Coordinar con las unidades orgánicas encargadas de realizar acciones de Defensa Nacional y/o Defensa Civil, o las que hagan sus veces, así como con las Gerencias Departamentales, el Hospital de campaña y otras que sean necesarias, para efectos del proceso de formulación y ejecución del Plan de contingencia para Situaciones de Emergencia Masiva y Desastres.
- c) Difundir e impulsar la apropiada utilización del Mapa de Riesgos de desastres así como efectuar, en coordinación con la Oficina de Coordinación Técnica, el monitoreo y la vigilancia epidemiológica de las emergencias masivas y desastres.
- d) Difundir, impulsar y brindar asesoría técnica para la adecuada aplicación de las normas técnicas de prevención y mitigación para casos de desastres y emergencias masivas internas y/o externas, proponiendo los ajustes que se consideren pertinentes para su actualización periódica.
- e) Proponer la normatividad técnica – administrativa para una adecuada administración de los recursos, para enfrentar los desastres y conformación de Comités Hospitalarios de Defensa civil del ESSALUD, proponiendo las orientaciones necesarias para su adecuado funcionamiento, a nivel local, regional y nacional.
- f) Acopiar, procesar y producir información que posibilite la oportuna y apropiada toma de decisiones.
- g) Proponer y desarrollar programas de capacitación y entrenamiento en materias de defensa civil, administración de desastres, simulacros y otras que sean requeridas.
- h) Mantener la política de gestión por objetivos y resultados.
- i) Realizar otras funciones afines asignadas por el Programa Central de Servicios Especiales.

ARTICULO 23° La Oficina de Administración y Finanzas es el órgano de Apoyo a cargo de un funcionario con nivel de Sub – Gerente.

ARTICULO 24° Son funciones y atribuciones de la Oficina de Administración y Finanzas:

- a) Administrar los recursos económicos, financieros, materiales y humanos asignados a el Programa Central, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos.

- b) Ejecutar, supervisar y controlar las actividades correspondientes a los sistemas de Personal, Tesorería, Contabilidad, Abastecimiento, Control Patrimonial y Servicios Generales.
- c) Implementar y mantener actualizado el sistema de costos hospitalarios del ámbito jurisdiccional asignado.
- d) Presentar los Estados Económicos – Financieros del Programa Central y los análisis correspondientes.
- e) Administrar los bienes inmobiliarios del Programa Central.
- f) Implementar las normas y procedimientos técnico-administrativos dispuesto por los órganos rectores de los sistemas Administrativos del ESSALUD.
- g) Realizar otras funciones afines asignadas por el Programa Central de Servicios Especiales.

ARTICULO 25° La Oficina de Administración y Finanzas está constituida por las Unidades Orgánicas siguientes:

- División de Finanzas
- División de Logística
- División de Personal

ARTICULO 26° Son funciones de la División de Finanzas:

- a) Administrar los recursos financieros asignados al Programa Central de conformidad a las normas y procedimientos establecidos por el Sistema de Tesorería y órganos competentes.
- b) Elaborar el flujo de caja de las operaciones de ingresos y egresos a fin de orientar adecuadamente la utilización de los fondos disponibles.
- c) Efectuar la correcta administración de ingresos, egresos y saldos corrientes disponibles.
- d) Efectuar el registro contable de las operaciones y emitir los estados financieros correspondientes de conformidad a las normas y procedimientos establecidos por los Sistemas de Tesorería y Contabilidad.
- e) Efectuar el arqueo de caja en forma periódica de los ingresos y egresos de fondos y saldos corrientes disponibles.
- f) Recopilar y remitir oportunamente la información correspondiente al sistema, a efecto de contribuir a mantener la eficiencia, eficacia y vigencia organizacional.
- g) Elaborar el Plan de Trabajo de acuerdo a los lineamientos de política y los objetivos de la Gerencia para obtener los resultados previstos.
- h) Realizar otras funciones afines asignadas por la Oficina de Administración y Finanzas.

ARTICULO 27° Son funciones de la División de Logística:

- a) Realizar la correcta administración de los recursos materiales y servicios asignados al Programa Central de servicios especiales.

- b) Coordinar y coincidir el proceso de programación de adquisiciones de bienes y servicios, de acuerdo a las normas establecidas.
- c) Efectuar el control de stocks, almacenamiento y distribución de bienes del Programa Central, priorizando el control de medicinas, material médico, equipo médico y otros bienes estratégicos.
- d) Participar en la evaluación de propuestas para la adquisición de bienes y servicios, con las unidades orgánicas conformantes del Programa Central.
- e) Formular, ejecutar y evaluar los programas de los sistemas de abastecimiento, mantenimiento y servicios general del Programa Central
- f) Velar por el adecuado cumplimiento de los procedimientos establecidos para la adquisición de bienes y servicios.
- g) Realizar otras funciones afines asignadas por la Oficina de Administración y Finanzas.

ARTICULO 28° Son funciones de la División de Personal:

- a) Ejecutar las acciones y procesos del sistema de Administración de Personal.
- b) Formular el Cuadro para Asignación de Personal y Presupuesto Anual de Personal del Programa Central.
- c) Ejecutar las actividades de otorgamiento de beneficios sociales, desplazamientos de personal, control de pago de asistencia y permanencia de personal.
- d) Llevar y mantener actualizado los registros y cuadros estadísticos del sistema de personal.
- e) Formular y proponer y coordinar programas de capacitación para el personal del Programa Central.
- f) Cumplir con las normas emitidas por la Oficina Central de Recursos Humanos.
- g) Realizar otras funciones afines asignadas por la Oficina de Administración y Finanzas.

ARTICULO 29° La División de Informática y Estadística es un órgano de Apoyo a cargo de un funcionario con nivel de Jefe de División.

ARTICULO 30° Son funciones de la División de Informática y Estadística

- a) Diseñar, desarrollar, implantar y evaluar sistemas de información orientados a proporcionar el soporte requerido a las operaciones de gestión y administración de las unidades orgánicas del Programa Central de Servicios Especiales, proponiendo las medidas que aseguren su mejoramiento y actualización permanente.
- b) Establecer prioridades de ejecución de los trabajos de procesamiento de información de acuerdo a los cronogramas establecidos.
- c) Coordinar con la Oficina Central de Desarrollo e Informática o proveedores, el mantenimiento preventivo y oportuno a efectuarse, evitando que repercuta negativamente en el servicio a los usuarios.

- d) Implementar las medidas de seguridad adecuadas para el buen uso de los recursos de computación señalando los niveles de autorización de ingreso a los diversos aplicativos y base de datos.
- e) Asistir a los usuarios en la solución de sus problemas computacionales, identificando el tipo de error y procurando y coordinando la solución.
- f) Implantar, difundir y supervisar el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por la Oficina Central de Desarrollo e Informática.
- g) Evaluar en forma permanente el estado de los equipos de cómputo, las redes del área local y las comunicaciones.
- h) Asistir a los usuarios en la conformidad técnica de adquisición y mantenimiento de hardware, software y servicios informáticos.
- i) Elaborar, ejecutar y evaluar el Plan Anual de Estadística del Programa Central de Servicios Especiales, acorde a la normatividad emitida por el ente rector del sistema.
- j) Procesar y consolidar las estadísticas administrativas y asistenciales del Programa Central de Servicios Especiales.
- k) Elaborar informes estadísticos de los indicadores de los procesos y resultados de las actividades asistenciales recuperativas y preventivo promocionales de las Direcciones de los órganos de línea del Programa Central de Servicios Especiales.
- l) Realizar otras funciones afines asignadas por el Programa Central de Servicios Especiales.

CAPITULO V

DE LOS ORGANOS DE LINEA

ARTICULO 31° Los Organos de Línea del Programa Central de Servicios Especiales son los siguientes:

- Sub – Gerencia de Servicios Itinerantes
- Sub – Gerencia de Servicios Especiales
- División de Servicios de Apoyo al diagnóstico y tratamiento

ARTICULO 32° La Sub – Gerencia de Servicios Itinerantes es el órgano de línea del Programa Central de Servicios Especiales a cargo de un funcionario con nivel Sub – Gerente.

ARTICULO 33° Son funciones de la Sub – Gerencia de Servicios Itinerante:

- a) Dirigir, coordinar y controlar las actividades de atención médica a través de los policlínicos Itinerantes, satisfaciendo las necesidades de la demanda potencial mediante la implementación adecuada de la oferta flexible de prestaciones de salud a su cargo, en forma rápida y oportuna.
- b) Dirigir, coordinar y controlar las actividades de atención médica a través del Hospital de campaña en los casos de desastres y otros eventos similares emergentes, a nivel nacional.

- c) Impulsar el trabajo coordinado entre las unidades orgánicas conformes de la Sub – Gerencia de Servicios Itinerantes y de la sub – Gerencia de Servicios Especiales, orientando su ejecución dentro de un marco de operatividad dinámica – sistémica-concurrente, a efecto de potenciar los resultados.
- d) Supervisar la administración de los recursos asignados a la Sub – Gerencia.
- e) Asesorar y apoyar al Programa Central de Servicios especiales en el adecuado cumplimiento de los fines y objetivos de los Servicios itinerantes de salud a su cargo.
- f) Proponer al Programa Central de Servicios Especiales las políticas, planes, programas y presupuesto de la Sub – Gerencia.
- g) Disponer la ejecución de estudios técnicos sobre aspectos preventivo – promocionales y asistenciales de salud.
- h) Informar a la gerencia central de Servicios Especiales sobre el desarrollo de las actividades y cumplimiento de metas, en forma periódica y cuando lo solicite.
- i) Controlar permanentemente los resultados y calidad de los logros obtenidos, disponiendo las medidas correctivas pertinentes.
- j) Controlar la recopilación y remisión oportuna de la información correspondiente al sistema, a efecto de mantener la eficiencia, eficacia y vigencia organizacional.
- k) Mantener la política de gestionar por objetivos y resultados.
- l) Realizar otras funciones afines asignadas por el Programa Central de Servicios Especiales.

ARTICULO 34° La Sub – Gerencia de Servicios Itinerantes está constituida por las unidades orgánicas siguientes:

Dirección de Policlínicos Itinerantes
Dirección de Hospital de Campaña

ARTICULO 35° La Sub – Gerencia de Servicios Itinerantes está constituida por las unidades orgánicas siguientes:

Dirección de Policlínicos Itinerantes
Dirección de Hospital de Campaña

ARTICULO 36° La Dirección de Policlínicos Itinerantes a cargo de un funcionario con nivel de Ejecutivo 5, tiene las funciones y atribuciones siguientes.

ARTICULO 37° Son funciones de la Dirección de Policlínicos Itinerantes.

- a) Formular y proponer a la sub – Gerencia de Servicios Itinerantes el Programa anual Preventivo – Promocional y Asistencial de los Policlínicos Itinerantes para cubrir la demanda potencial, así como ejecutar, supervisar y evaluar sus resultados de conformidad a las normas emitidas por la Oficina de Planeamiento del Programa Central de Servicios Especiales.
- b) Coordinar con los centros asistenciales de Oferta Fija y otras unidades orgánicas, para la formulación y ejecución del Programa Anual Preventivo-Promocional y asistencial de los Policlínicos Itinerantes, así como para establecer las características y tendencias de la demanda insatisfecha, que permita la apropiada proyección de la oferta flexible de servicios.

- c) Brindar los servicios de salud preventivo-promocionales y de carácter asistencial, médico y quirúrgico, con calidad esmero y oportunidad; de acuerdo al Programa Anual Preventivo-Promocional y Asistencial de los Policlínicos Itinerantes.
- d) Efectuar el seguimiento y control de calidad de los servicios brindados por los Policlínicos Itinerantes.
- e) Realizar Coordinaciones Operacionales permanentes con las Clínicas de Oferta Fija, Dirección de Servicios Contratados y otras unidades orgánicas, con la finalidad de potenciar la cobertura, calidad y oportunidad de las prestaciones brindadas.
- f) Elaborar los registros y reportes de gestión y estadísticos de los servicios de salud brindados por los Policlínicos Itinerantes.
- g) Efectuar estudios sobre las necesidades del servicio proponiendo a la Sub-Gerencia de Servicios Itinerantes, la aplicación de mejoras.
- h) Captar procesar y emitir información que permita una oportuna eficaz toma de decisiones.
- i) Recopilar y remitir oportunamente la información correspondiente al sistema, a efecto de mantener la eficiencia, eficacia y vigencia organizacional.
- j) Proponer, programas de capacitación y entrenamiento en aspectos estratégicos del servicio y coordinar su inclusión en el Programa de capacitación Institucional.
- k) Mantener la política de gestionar por objetivos y resultados.
- l) Realizar otras funciones afines asignadas por la Sub-Gerencia de Servicios itinerantes

ARTICULO 38° La Dirección de Hospital de Campaña a cargo de un funcionario con nivel de Ejecutivo 5, tiene las funciones y atribuciones siguientes.

ARTICULO 39° Son las funciones de la Dirección del Hospital de Campaña:

- a) Formular y proponer a la Sub-Gerencia de Servicios Itinerantes, el Programa de Contingencia anual del Hospital de Campaña, así como ejecutar, supervisar y evaluar sus resultados, de conformidad con las normas emitidas por la Oficina de planeamiento del Programa Central de Servicios Especiales.
- b) Conducir la participación del Hospital de Campaña en zonas que se hallan en situación de emergencia masiva y desastre, así como desarrollar operativos en zonas de menor desarrollo.
- c) Efectuar el seguimiento y control de calidad de los servicios brindados por el Hospital de Campaña.
- d) Elaborar los registros, reportes de gestión y estadísticas de los servicios hospitalarios ofrecidos.
- e) Acopiar, procesar y producir información que posibilite la oportuna y apropiada toma de decisiones.
- f) Efectuar estudios sobre las necesidades del servicio proponiendo a la Sub-Gerencia de Servicios Itinerantes, la aplicación de mejoras.
- g) Recopilar y remitir oportunamente la información correspondiente al sistema, a efecto de mantener la eficiencia, eficacia y vigencia organizacional.

- h) Proponer programas de capacitación y entrenamiento en servicios estratégicos, incluyendo al personal de los sistemas de salud de las gerencias departamentales, coordinando su inclusión en el Programa de Capacitación Institucional.
- i) Mantener la política de gestionar por objetivos y resultados.
- j) Realizar otras funciones a fines asignadas por la Sub-Gerencia de Servicios Itinerantes.

ARTICULO 40° La Sub-Gerencia de Servicios Especiales es el órgano de línea del Programa Central de Servicios a cargo de un funcionario con nivel de Sub-Gerente.

ARTICULO 41° Son funciones de la Sub-Gerencia de Servicios Especiales:

- a) Dirigir, coordinar y controlar las actividades de contratación de terceros para complementar los servicios de salud, así como de supervisión, de los mismos.
- b) Dirigir, coordinar, supervisar y controlar las actividades del servicio de atención domiciliaria (PADOMI), abarcando los aspectos preventivos promocionales y asistenciales de recuperación y rehabilitación, con carácter inmediato, directo y personalizado, a los asegurados, pensionistas y derecho-habientes del IPSS.
- c) Coordinar las actividades preventivo-promocionales con el Programa Central respectivo a fin de ejecutar complementariamente este tipo de atención a los usuarios.
- d) Dirigir, coordinar, supervisar y controlar las actividades del Programa ALO IPSS, que cubren los servicios de información, orientación y educación médica tanto a los asegurados como a la población en general, en forma rápida e individualizada.
- e) Impulsar el trabajo coordinado entre las unidades orgánicas conformantes de la Sub-Gerencia de Servicios Especiales y de la Sub-Gerencia de Servicios Itinerantes, orientando su ejecución dentro de un marco de operatividad dinámica-sistémica y concurrente, a efecto de potenciar los resultados.
- f) Supervisar la administración de los recursos asignados a la Gerencia.
- g) Asesorar y apoyar a la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales en el cumplimiento de los fines y objetivos de las actividades especiales de salud a su cargo.
- h) Proponer a la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales las políticas, planes, programas metas y presupuesto de la Sub-Gerencia.
- i) Disponer la ejecución de estudio técnicos sobre aspectos preventivo-promocionales y asistenciales de salud, en el campo de las prestaciones de servicios especiales.
- j) Supervisar y apoyar a las unidades orgánicas bajo su cargo en el marco de la visión, metas y objetivos de la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales.
- k) Informar a la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales sobre el desarrollo de las actividades y cumplimiento de metas, en forma periódica y cuando lo solicite.
- l) Controlar permanentemente los resultados y la calidad de los logros obtenidos, disponiendo las medidas correctivas pertinentes.

- m) Controlar la recopilación y remisión oportuna de la información correspondiente al sistema, a efecto de mantener la eficiencia, eficacia y vigencia organizacional.
- n) Mantener la política de gestionar por objetivos y resultados.
- o) Realizar otras funciones afines asignadas por el Programa Central de Servicios Especiales.

ARTICULO 42°

Son funciones de la Sub-Gerencia de Servicios Especiales:

- a) Dirigir, coordinar y controlar las actividades de contratación de terceros para complementar los servicios de salud, así como de supervisión, de los mismos.
- b) Dirigir, coordinar, supervisar y controlar las actividades del servicio de atención domiciliaria (PADOMI), abarcando los aspectos preventivos promocionales y asistenciales de recuperación y rehabilitación, con carácter inmediato, directo y personalizado, a los asegurados, pensionistas y derecho-habientes del IPSS.
- c) Coordinar las actividades preventivo-promocionales con el Programa Central respectivo a fin de ejecutar complementariamente este tipo de atención a los usuarios.
- d) Dirigir, coordinar, supervisar y controlar las actividades del Programa ALO IPSS, que cubren los servicios de información, orientación y educación médica tanto a los asegurados como a la población en general, en forma rápida e individualizada.
- e) Impulsar el trabajo coordinado entre las unidades orgánicas conformantes de la Sub-Gerencia de Servicios Especiales y de la Sub-Gerencia de Servicios Itinerantes, orientando su ejecución dentro de un marco de operatividad dinámica-sistémica y concurrente, a efecto de potenciar los resultados.
- f) Supervisar la administración de los recursos asignados a la Gerencia.
- g) Asesorar y apoyar a la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales en el cumplimiento de los fines y objetivos de las actividades especiales de salud a su cargo.
- h) Proponer a la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales las políticas, planes, programas metas y presupuesto de la Sub-Gerencia.
- i) Disponer la ejecución de estudio técnicos sobre aspectos preventivo-promocionales y asistenciales de salud, en el campo de las prestaciones de servicios especiales.
- j) Supervisar y apoyar a las unidades orgánicas bajo su cargo en el marco de la visión, metas y objetivos de la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales.
- k) Informar a la Gerencia del Programa Central de Servicios Especiales sobre el desarrollo de las actividades y cumplimiento de metas, en forma periódica y cuando lo solicite.
- l) Controlar permanentemente los resultados y la calidad de los logros obtenidos, disponiendo las medidas correctivas pertinentes.
- m) Controlar la recopilación y remisión oportuna de la información correspondiente al sistema, a efecto de mantener la eficiencia, eficacia y vigencia organizacional.
- n) Mantener la política de gestionar por objetivos y resultados.

- o) Realizar otras funciones afines asignadas por el Programa Central de Servicios Especiales.

ARTICULO 43° La Sub – Gerencia de Servicios Especiales está constituida por la unidades orgánicas siguientes:

- Dirección de Servicios Contratados
- Dirección de Atención Domiciliaria (PADOMI)
- Dirección de Atención Médica Telefónica (ALO ESSALUD)

ARTICULO 44° La Dirección de Servicios Contratados a cargo de un funcionario con nivel de Ejecutivo 5, tiene las funciones y atribuciones siguientes:

ARTICULO 45° Son funciones de la Dirección de Servicios Contratados:

- a) Formular y proponer a la Sub – Gerencia de Servicios Especiales el Programa Anual Asistencial de Servicios contratados, así como ejecutar, supervisar y evaluar sus resultados, de conformidad a las normas emitidas por la Oficina de Planeamiento del Programa Central de Servicios Especiales.
- b) Coordinar con las unidades orgánicas responsables, y otras a fin de viabilizar el proceso de formulación y ejecución del Programa Anual Asistencial de Servicios Contratados considerando las políticas y modelos de atención de salud vigentes definidas por la gerencia competente así como las características y tendencias de la demanda potencial, que permita la apropiada proyección de la oferta flexible de servicios contratados correspondiente.
- c) Participar en los procesos de contratación de servicios de terceros, para brindar servicios de salud de carácter asistencial incluyendo licitaciones, concursos de precios, adquisiciones directas y otras modalidades, de acuerdo a las normas vigentes sobre la materia.
- d) Ejecutar acciones de seguimiento, supervisión y control permanentes de los servicios que prestan los diferentes centros asistenciales de salud contratados, cautelando que dichos servicios se cumplan criterios de acceso, oportunidad y capacidad de resolución asignada requeridas en armonía con el Programa Anual Asistencial de Servicios Contratados, las políticas y normas vigentes, estipulaciones contractuales y especificaciones técnicas correspondientes proponiendo las medidas correctivas a que hubiere lugar.
- e) Elaborar los registros y reportes de gestión y estadísticos de los servicios contratados.
- f) Captar, procesar y emitir información oportunamente que permita una oportuna y eficaz toma de decisiones.
- g) Recopilar y remitir oportunamente la Información correspondiente al sistema, a efecto de mantener la eficiencia, eficacia y vigencia organizacional
- h) Mantener la política de gestionar por objetivos y resultados.
- i) Realizar otras funciones afines asignadas por la Sub - Gerencia de Servicios Especiales.

ARTICULO 46° La Dirección de Atención Domiciliaria PADOMI a cargo de un funcionario con nivel de Ejecutivo 5, tiene las funciones y atribuciones siguientes:

ARTICULO 47° Son funciones de la Dirección de Atención Domiciliaria:

- a) Formular y proponer a la Sub – Gerencia de Prestaciones Personalizadas el Plan Operativo Anual de Atención Domiciliaria, en conformidad con la normatividad pertinente, implementando las actividades preventivas, promocionales y recuperativas.
- b) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las atenciones domiciliarias de salud asegurando su calidad y oportunidad.
- c) Evaluar la gestión del Programa Atención Domiciliaria en términos de resultados y rendimiento adoptando las medidas correctivas pertinentes.
- d) Administrar racionalmente los recursos asignados para el funcionamiento y cumplimiento de metas de conformidad con los lineamientos de política y normas conexas.
- e) Desarrollar acciones conjuntas con las áreas operativas del Programa Central de Servicios Especiales.
- f) Presentar oportunamente a las áreas competentes la información estadística y reportes de gestión.
- g) Recopilar y remitir oportunamente la información correspondiente al sistema, a efecto de mantener la eficiencia, eficacia y un alto nivel en la dinámica de operatividad de la unidad orgánica y su adecuado desarrollo organizacional
- h) Desarrollar y aprobar protocolos para la atención y procedimientos a efectos de evaluar la calidad del servicio.
- i) Proponer, formular y ejecutar programas de capacitación a fin de formar "Promotores de Salud Domiciliarios"
- j) Promover y desarrollar acciones de investigación en actividades preventivas, recuperativas y de rehabilitación.
- k) Promocionar e implantar a nivel nacional los programas y servicios a cargo.
- l) Cumplir con otras funciones afines que se le asignen sin afectar la continuidad de sus tareas.

ARTICULO 48° La Dirección de Atención Médica Telefónica a cargo de un funcionario con nivel de Ejecutivo 5, tiene las funciones y atribuciones siguientes:

ARTICULO 49° Son funciones de la Dirección de Atención Médica Telefónica (ALO - ESSALUD):

- a) Formular y proponer a la Sub – Gerencia de Servicios Especiales el Programa anual de ALO – ESSALUD, de conformidad a las normas emitidas por el Programa Central de Servicios Especiales.
- b) Brindar información médica especializada a la población en general y a los profesionales de la Salud.

- c) Brindar orientación médica especializada a la población, incluso en condiciones de urgencia o emergencia.
- d) Brindar información científica sobre aspectos de salud y enfermedad a la población en general, en forma permanente y oportuna, mediante la elaboración de documentación técnica.
- e) Brindar el servicio de consultoría en materia de medicamentos y sustancias tóxicas a la Red Hospitalaria Institucional.
- f) Brindar educación en salud en sus aspectos preventivos y promocionales a la población en general.
- g) Realizar Coordinaciones Operacionales permanentes con el Programa de Atención Médica domiciliaria (PADOMI), Programa de Transporte Asistido de Emergencia y otras unidades orgánicas, con el objeto de accionar en forma integrada y compartida, entre otros, en el seguimiento vía telefónica al tratamiento de pacientes y su inmediato transporte a los centros de salud requeridos.
- h) Crear y mantener una Base de Datos de información médica especializada, velando por su permanente actualización y difusión a la comunidad médica.
- i) Elaborar y difundir folletos educativos y otras publicaciones que eleven el nivel de información en materia de salud de la población en general.
- j) Recopilar y remitir oportunamente la información correspondiente al sistema, a efecto de mantener la eficiencia, eficacia y un alto nivel en la dinámica de la operatividad de la unidad orgánica, y su adecuado desarrollo organizacional.
- k) Mantener la política de gestionar por objetivos y resultados.
- l) Realizar otras funciones afines asignadas por la Sub – Gerencia de Servicios Especiales.

- e) Coordinar los requerimientos de los recursos médicos estratégicos, entendiéndose por ello a los medicamentos, material médico fungible y no fungible, material odontológico, material radiológico, material de laboratorio, insumos y equipos médicos, con las Direcciones de los órganos de línea.
- f) Seleccionar y consolidar los requerimientos de recursos médicos, elaborar los documentos de programación respectivos y canalizar la información para las programaciones correspondientes.
- g) Realizar la consolidación de la programación y consumo de recursos médicos por parte de las Direcciones de los órganos de línea.
- h) Evaluar el nivel de uso y operatividad de los Equipos Médicos y Material Médico No Fungible en las Direcciones de los órganos de línea, para la redistribución correspondiente.
- i) Conducir y controlar la implementación de las normas y procedimientos que regulan las especificaciones técnicas y las de calidad de los recursos médicos en las Direcciones de los órganos de línea.
- j) Proporcionar la información estadística del ámbito de su competencia.

TITULO III

DE LAS RELACIONES

ARTICULO 52º El Programa Central de Servicios Especiales depende jerárquicamente de la Gerencia General del Seguro Social de Salud.

ARTICULO 53º El Programa Central de Servicios Especiales tiene autoridad jerárquica sobre cada una de las unidades orgánicas que conduce.

ARTICULO 54º El Programa Central de Servicios Especiales mantiene relaciones de coordinación externa con entidades del Estado, Defensa Civil, Defensa Nacional y otros organismos que realizan actividades de salud y afines a su accionar, así como con los órganos Centrales y Desconcentrados del ESSALUD.

ARTICULO 50º La División de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento es un órgano de Línea del Programa Central de Servicios Especiales a cargo de un funcionario con nivel de Jefe de División.

ARTICULO 51º Son funciones de la División de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y al Tratamiento:

- a) Prestar ayuda técnica especializada a las diferentes unidades orgánicas componentes de los órganos de línea para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los usuarios en general.
- b) Realizar los exámenes de laboratorio y los estudios histopatológicos que sirven de ayuda al diagnóstico clínico y seguimiento de los pacientes asegurados, derechohabientes y usuarios en general de los Servicios Asistenciales del Programa Central de Servicios Especiales.
- c) Realizar e interpretar exámenes de ayuda al diagnóstico, mediante la obtención de imágenes de los pacientes asegurados, derechohabientes y usuarios en general de los Servicios Asistenciales del Programa Central de Servicios Especiales.
- d) Ayudar a la prevención y tratamiento de las enfermedades de los pacientes asegurados, derechohabientes y usuarios en general de los Servicios Asistenciales del Programa Central de Servicios Especiales, mediante el suministro, preparación y dispensación de medicamentos, según prescripción médica, proporcionando atención profesional e información técnica.