



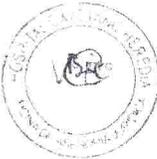
RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 17 de Noviembre de 2017

Vistos: El expediente N° 19874-2017 con Informe N° 224-2017-OESA-HCH, emitido por el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, sobre la propuesta de Documento Técnico Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASISHO) del Hospital Cayetano Heredia 2017, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Informe N° 224-2017-OESA-HCH, el Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Cayetano Heredia, remite la propuesta del Documento Técnico Análisis de la Situación de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2017, para su aprobación;



Que, mediante el Memorando N° 897-OGC-2017-HCH, la Oficina de Gestión de la Calidad establece que el Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria (ASISHO) del Hospital, está sustentado en la Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", recomendando su aprobación;

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar y colectivo;



Que, en concordancia a lo señalado, el artículo III de la citada Ley, dispone que toda persona tiene derecho a la protección de salud en los términos y condiciones que establece la Ley, el derecho a la protección de la salud es irrenunciable y el artículo 76° precisa que la salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", teniendo como finalidad: Generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local y cuyos objetivos son: a) Estandarizar la metodología de análisis de la situación de salud local dentro del marco de la descentralización y el proceso de reforma del sector salud, b) Establecer los procedimientos para la identificación de la situación de salud a nivel local y c) Brindar herramientas que faciliten los procesos de identificación, priorización y líneas de acción de los problemas con impacto sanitario y territorios vulnerables a nivel local;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 3 literal f) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 216-2007-SA/MINSA, señala que son funciones generales del Hospital Cayetano Heredia mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, el presente Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) del Hospital Cayetano Heredia 2017, representa un instrumento de gestión institucional en cuyo contenido se plasma las informaciones que ayudan a la toma de decisiones. El tipo de información consignada es resultado de la compilación de indicadores de gestión e indicadores sanitarios;

Que, estando a lo solicitado por el Jefe de Epidemiología y Salud Ambiental, aprobado por la Oficina de Gestión de Calidad y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 813-2017-OAJ/HCH;

Con visto de las Jefaturas de Epidemiología y Salud Ambiental, Gestión de Calidad y Asesoría Jurídica;

De conformidad, con lo dispuesto en el TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General N° 27444 y las facultades previstas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) del Hospital Cayetano Heredia 2017, el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, realice la difusión, implementación, supervisión y seguimiento del Documento Técnico "Análisis de la Situación de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2017".

Artículo 3°.- DISPONER que el Jefe de la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución en la página web del Hospital.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

- () ACPR/BIC/ACV
- DISTRIBUCIÓN:
- () DG
- () OESA
- () OGC
- () OAJ
- () OCOM

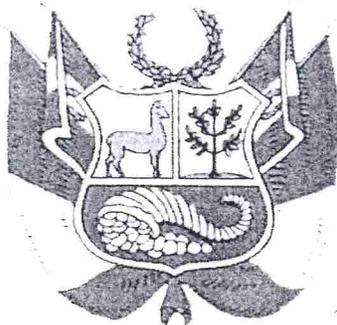
MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9821

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
DEL ORIGINAL

24 NOV. 2017

EMILIANO LUIS SUAREZ QUISEP
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
PALACIO JITHWOF
TRAMITE INTERNO

REPÚBLICA DEL PERÚ



MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD
HOSPITALARIO**

(ASISHO)

2017

Documentos Metodológicos en Epidemiología y Salud Pública

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Av. Honorio Delgado 262 SMP

Teléfono: 4820402/ Telefax: 4821410

E-mail: epilcayetano1@hotmail.com

URL: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/en/oficina/oficina-de-epidemiologia-y-salud-ambiental/situacion-de-salud>

Perú. Hospital Cayetano Heredia

Análisis de la Situación de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2017

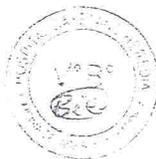
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Redacción: *Equipo de Análisis e investigación de la oficina de Epidemiología HCH*

Lima, agosto 2017

Teléfono: 4817703 directo 4820402-243

Email: epilcayetano1@hotmail.com



MINISTERIO DE SALUD

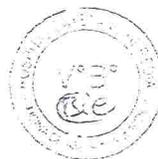
Dra. Patricia García

Ministra de Salud

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dr. Segundo Cecilio Acho Mego

Director General



OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

Dr. Javier Renato Puma Medina

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Secretaria: Asist. Admist. Olga Ortiz Nuñez

UNIDAD DE EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

Lic. Lilia Soriano Hidalgo

Lic. Gloria Cisneros de Vega

Dr. Odilón Martínez Gonzales

Bach. Estad. Luis Feller Macedo Quiñones

**UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE
BROTOS**

Lic. Elia Cornelio Bustamante

Tec. Estad. Viviana Curaca Mendoza

Lic. Maritza Suarez Moises

Lic. Janet Chavez Aguado

Tec Adminst. Isabel Martínez Paredes

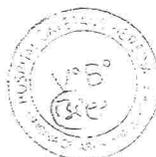
UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL

Ing. Joel Miquias Orellana López

Bach. Diego Armando Lopez Amaya

Téc. Adm. Miguel Rodriguez

Tec. Mario Lapa Gutierrez



EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dr. SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO	Director General.
Dr. MANUEL ALBERTO DÍAZ DE LOS SANTOS	Director Adjunto.
Abg. RICARDO FRANCISCO RAMÍREZ MORENO	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración.
Dr. HELVER ALEJANDRO CHÁVEZ JIMENO	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Gestión Recursos Humanos.
Dr. JORGE LUIS SALVADOR PICHILINGUE	Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
Dr. JAVIER PUMA MEDINA	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
Lic. MARLENE HUAYLINOS ANTEZANA	Jefa de la Oficina de Gestión de Calidad.
Sr. JULIO CÉSAR ORTEGA SALVADOR	Jefa de la Oficina de Estadística e Informática.
Dr. JUAN CARLOS ISMODES AGUILAR	Jefe del Dpto. de Consulta Externa.
Dr. VÍCTOR GARCÍA CACHIQUE	Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos.
Dr. ANTONIO OSCAR HERNANDEZ SANCHEZ	Jefe del Dpto. de Medicina.
Dr. ENRIQUE CHONG RAMOS	Jefe del Dpto. de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
Dr. CARLOS ALBERTO CAPARÓ FARFÁN	Jefe del Dpto. Gineco-Obstetricia.
DR. ROSENDO DANIEL GUILLEN PINTO	Jefe del Dpto. de Pediatría.
Dra. FRINE SAMALVIDES CUBA	Jefe del Dpto. de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas.
Dr. RAÚL MEDINA NINACONDOR	Jefe del Dpto. de Cirugía.
Dra. GLADYS VIOLETA BAO GARCÍA	Jefa del Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación.
Lic. ROSA GANOZA GONZALES	Jefa del Dpto. de Enfermería.
Q.F. PATRICIA HILDA LEÓN PAREDES	Jefa del Dpto. de Farmacia.
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ	Jefa del Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica.
Dr. CARLOS ALBERTO CARRASCO VELARDE	Jefe del Dpto. de Diagnóstico por Imágenes.
Dra. JULIA NELLY MENDOZA MINAYA	Jefa del Dpto. de Psicología.
Lic. MARIA ELENA AGUIRRE JARA	Jefa del Dpto. de Servicio Social.
Lic. MARÍA ESTHER LIZANO BAZALAR	Jefa del Dpto. de Nutrición y Dietética.
Abg. BERTHA AMÉRICA IPARRAGUIRRE CÉSPEDES DEE VAZALLO	Directora de la Oficina de Asesoría Jurídica



PRESENTACIÓN

El ASISHO representa un instrumento de gestión institucional en cuyo contenido se plasma las informaciones que ayudan en la toma de decisiones. El tipo de información consignada es resultado de la compilación de indicadores de gestión e indicadores sanitarios. A la vez esto es el reflejo de los avances y dificultades de la marcha institucional del HCH.

En cumplimiento de las recomendaciones del MINSA, en cuanto al diseño y estructura del ASISHO, se ha formulado tres capítulos: En el capítulo I, se describe la infraestructura medidos por los indicadores de: índice de seguridad hospitalaria y estimación de riesgo hospitalario. Los indicadores de gestión de productos farmacéuticos está representado por los indicadores de: disponibilidad de medicamentos del Petitorio Nacional Único y el promedio de disponibilidad de medicamentos. El estado financiero- administrativo está representado por los indicadores de: la eficacia de ingresos (por fuente de financiamiento recursos directamente recaudados y donaciones y transferencias) y los indicadores de eficacia de gastos (por fuente de financiamiento recursos directamente recaudados y donaciones y transferencias). La gestión clínica está representada por los indicadores sanitarios como: la caracterización de la prestación de servicios (morbilidad, mortalidad), demanda y oferta de servicios hospitalarias. En el Capítulo II se describe la problematización y priorización de problemas. Finalmente, en Capítulo III se describe las posibles líneas de intervención.

En los tiempos actuales donde la práctica de la medicina es cada vez más compleja, la sociedad también es más contestaría al tipo de servicios prestados. En este sentido la exigencia cada vez más demandante de los usuarios hace que los hospitales reformulen sus modelos de atención, en busca de mejorar la eficacia y la eficiencia de los servicios ofertados. El presente documento sin duda contribuirá a cumplir con estos objetivos y que los servicios de salud ofertados sean oportunas, con calidad, calidez y seguras.



ACRÓNIMOS

ENAH0	Encuesta Nacional de Hogares
ASISHO	Análisis de Situación Hospitalaria
CAS	Contratación Administrativa de Servicios
CDC	Centro de Prevención y Control de Enfermedades
CETO	Centro de Ortopedia y Traumatología
COE	Centro de Operaciones de Emergencia
CUP	Catéter Urinario Permanente
CVC	Catéter Venoso Central
DI	Densidad de Incidencia
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
DISA	Dirección de Salud
DMII	Diabetes Mellitus
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
FISSAL	Fondo Intangible Solidario de Salud
HCH	Hospital Cayetano Heredia
IA	Incidencia Acumulada
IASS	Infección Asociado a la Atención de Salud
IHO	Infección por Herida Operatoria
IND.	Indicador
IPERC	Identificación de Peligros y Control de Riesgos
ISH	Índice de Seguridad Hospitalaria
ITU	Infección del Tracto Urinario
LIS	Sistema de Gestión de Laboratorio
MB	Megabits
MINSA	Ministerio de Salud
OEGRH	Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos
OPS	Organización Panamericana de Salud
PAP	Presupuesto Analítico de Personal
PDP	Plan de Desarrollo de las Personas
PEA	Población Económicamente Activa
PIA	Presupuesto Institucional de Apertura
PIM	Presupuesto Institucional Modificado
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos
PRONAHEBAS	Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre
PS	Personal de Salud
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SIGEHO	Sistema de Gestión Hospitalaria
SIS	Seguro Integral de Salud
SIS	Sistema Integral de Salud
TBC	Tuberculosis
UBS	Unidad de Bienestar Social
UCE	Unidad de Cuidados Especiales
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UFGR	Unidad Funcional de Gestión de Riesgo
UGDC	Unidad de Gestión del Desarrollo y Capacitación
UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
UPSS	Unidad Productora de Salud
USST	Unidad de Salud en el Trabajo
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia
VM	Ventilador Mecánico



índice

CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	4
1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	4
1.1. Reseña histórica.....	4
1.2. Conceptos filosóficos	4
1.3. Decálogo de valores.....	5
1.4. Categoría y especialidad del establecimiento de salud	5
1.5. Área de influencia directa o indirecta al Hospital Cayetano Heredia	5
1.5.1. Ubicación del Hospital Cayetano Heredia.....	5
1.5.2. Ubicación geográfica.....	6
1.5.3. Límites:.....	6
1.5.4. Accesibilidad	6
1.5.5. Descripción del territorio circundante del complejo hospitalario	7
1.5.6. Aspecto económico del área de influencia al Hospital Cayetano Heredia	7
1.5.7. Composición de la población Lima Norte.....	8
1.6. Infraestructura hospitalaria.....	9
1.6.1. Índice de seguridad hospitalaria (ISH) categoría "B"	14
1.6.2. Estimación de riesgo	15
1.6.3. Plan de respuesta ante emergencias y desastres	16
1.7. Sistema de información.....	19
1.7.1. Hardware con la que cuenta el HCH.....	19
1.7.2. Software con la que cuenta el HCH:.....	19
1.8. Gestión de recursos humano	23
1.8.1. Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos (OEGRH).....	24
1.9. Gestión logística: productos farmacéuticos	36
1.9.1. Departamento de farmacia.....	36
1.10. Gestión Financiera	39
1.10.1. Análisis de los ingresos.....	39
1.10.2. Análisis de los gastos.....	44
1.10.3. Flujo de caja presupuestal	55
1.10.4. Análisis de los indicadores de presupuestales	59
1.10.5. Metas físicas	63
1.10.6. Identificación de los logros	63
2. GESTIÓN CLÍNICA.....	64
2.1. Aspectos generales de la demanda hospitalaria	64
2.1.1. Unidad productora de servicios de salud (UPSS) consulta externa	64
2.1.2. Unidad productora de servicios de salud (UPSS) hospitalización	66
2.1.3. Unidad productora de servicios de salud (UPSS) Emergencia	68
2.1.4. Caracterización y análisis del Sistema de referencia y contra-referencia	70
2.1.5. Unidades productoras de servicios de salud (UPSS)	72
2.2. Cartera de servicios	74
2.3. Distribución de las camas hospitalarias:.....	76



2.4. Análisis de las Unidades productoras de servicios (UPSS).....	77
2.4.1. Indicadores en UPSS Consulta Externa	77
2.4.2. Indicadores en UPSS emergencia	79
2.4.3. Indicadores en UPSS Hospitalización.....	80
2.4.4. Indicadores en UPSS Centro quirúrgico	80
2.4.5. Indicadores en UPSS Centro Obstétrico.....	80
2.4.6. Indicadores en UPSS Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	81
2.5. Calidad de atención	83
2.5.1. Oficina de Gestión de la Calidad	83
2.5.2. Adherencia a la higiene de manos.....	86
2.5.3. Vigilancia de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud Hospital Cayetano Heredia 2016.....	90
2.5.4. Estudio de prevalencia	101
2.5.5. Análisis de la vigilancia y de la resistencia microbiana y el uso racional de antimicrobianos	105
2.6. Gestión de riesgo hospitalario.....	119
2.6.1. Investigación de Accidentes e Incidentes Laborales	119
2.6.2. Vigilancia de Tuberculosis en Personal de Salud (TBC)	121
3. CARACTERIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	121
3.1. Análisis de la morbilidad.....	121
3.1.1. Morbilidad en UPSS Consulta Externa global	121
3.1.2. Morbilidad en UPSS Hospitalización.....	123
3.1.3. Morbilidad en UPSS Emergencia.....	124
3.1.4. Vigilancia epidemiológica en salud pública.....	125
3.2. Análisis de la mortalidad.	134
3.2.1. Mortalidad en UPSS hospitalización	134
3.2.2. Mortalidad según datos de vigilancia epidemiológica.....	135
CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y RIESGOS.....	136
2. METODOLOGÍA PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS INSTITUCIONALES...	136
2.1. Problemas administrativos y de estructura física institucional.....	136
2.1.1 Recursos Humanos.....	136
2.1.2. Presupuestales.....	137
2.1.3. Uso de servicios hospitalarios desproporcionado.....	137
2.1.4. Vulnerabilidad estructural.....	137
2.1.5. Vulnerabilidad funcional	138
CAPÍTULO III: LINEAS DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS PROBLEMAS	143
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES.....	145
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES.....	147



ANEXO

1. Evaluación de indicadores sanitarios por método de Pareto.....	150
2. Morbilidad en UPSS de hospitalización por servicios.....	151
Tabla 105: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Cirugía A, HCH 2016	151
Tabla 106: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Cirugía B, HCH 2016	151
Tabla 107: Principales causas de morbilidad en el servicio de UCI CIQ, HCH 21016.....	152
Tabla 108: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Ginecología, HCH 2016	152
Tabla 109: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Medicina, HCH 2016.....	152
Tabla 110: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Obstetricia, HCH 2016	153
Tabla 111: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Pediatría I, HCH 2016.....	153
Tabla 112: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Pediatría II, HCH 2016.....	153
Tabla 113: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Recién Nac, HCH 2116.....	154
Tabla 114: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Trau I, HCH 2016.....	154
Tabla 115: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Trau II, HCH 2016.....	154
Tabla 116: Principales causas de Morbilidad en el servicio de UCI Med, HCH 2016	155
Tabla 117: Principales causas de Morbilidad en el servicio de UCI Ped, HCH 2016.....	155
Tabla 118: Principales causas de Morbilidad en el servicio de UCI R. N, HCH 2016.....	155*
Tabla 119: Principales causas de Morbilidad en el servicio de U. de Trasp renal, HCH 2016 ..	156
3. Mortalidad en UPSS hospitalización por servicios.....	156
Tabla 120: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Cirugía A, HCH 2016	156
Tabla 121: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Cirugía B, HCH 2016	156
Tabla 122: Principales causas de Mortalidad en el servicio de UCI CIQ, HCH 2016	157
Tabla 123: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Medicina A, HCH 2016 ..	157
Tabla 124: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Medicina B, HCH 2016 ..	157
Tabla 125: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Medicina Tropical, HCH 2016..	158
Tabla 126: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Neumología, HCH 2016 ..	158
Tabla 127: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Pediatría I, HCH 2016.....	158
Tabla 128: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Recién Nacido, HCH 2016 ..	159
Tabla 129: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Traumatología I, HCH 2016...	159
Tabla 130: Principales causas de Mortalidad en el servicio de UCI Medicina, HCH 2016 ..	159
Tabla 131: Principales causas de Mortalidad en el servicio de UCI Pediatría, HCH 2016 ..	160
Tabla 132: Principales causas de Mortalidad en el servicio de UCI Recién Nacido, HCH 2016	160
Tabla 133: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Unidad de Trasplante renal, HCH 2016.....	160
4. Mortalidad en la UPSS Emergencia.....	161
Tabla 134: Mortalidad general en emergencia HCH 2016	161
4.1. Mortalidad en UPSS emergencia según servicios.....	161
Tabla 135: Mortalidad en Emergencia Cirugía, HCH 2016	161
Tabla 136: Mortalidad en Emergencia medicina, HCH 2016.....	162
Tabla 137: Mortalidad en Emergencia Pediátrica, HCH 2016.....	162
Tabla 138: Mortalidad en UCI Emergencia, HCH 2016.....	162



ORGANIZACIÓN Y PLAN DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL ASISHO HCH-2017

La elaboración del Documento Técnico Análisis Situación de Salud del Hospital Cayetano Heredia se realizó en el marco de la Directiva N° 001-DISA V L.C./OE V.01. La elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) en base de la propuesta de la DISA Lima Ciudad aprobada con Resolución Ministerial (RM) N° 454/2011-DG-EPI-DISA V L.C. el 25 de mayo del 2011, y del Documento de Trabajo del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades-CDC denominada "Metodología para el Análisis Situacional de Establecimientos Hospitalarios (ASEH).

Para la elaboración de este Documento Técnico correspondiente a la Gestión del año 2016, se llevaron a cabo las siguientes actividades de acuerdo al Plan de Elaboración del Análisis Situacional de Salud del Hospital Cayetano Heredia 2017, Aprobada con Resolución Directoral (RD). N° 197 – HCH/DG. Aprobada el 24 de mayo del 2017.

1.1 PRE ANALISIS

1.1.1. Composición del Equipo de Elaboración del ASIS Hospitalario:

Se conformó un Comité de elaboración, cuya formalización mediante Resolución Directoral N° 149-2017-HCH/DG que fue efectiva el 21 de abril 2017. El Comité fue conformado con representantes de las oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental, Oficina de Comunicaciones, Estadística e informática, Oficina de Planificación, Oficina de Gestión de Calidad, Oficina de Asesoría Legal.

1.1.2. Organización del Trabajo:

El Equipo de Trabajo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental lideró el proceso de formulación, procesamiento y elaboración del ASISHO, propuso el Plan de Trabajo para la Elaboración del ASISHO, discutido y aprobado por el Comité. La Oficina de Epidemiología solicitó la información requerida teniendo como referente la información consignada en el ASIS Hospitalario 2016, la que fue requerida mediante documentos oficiales a las oficinas de las Jefaturas de Oficinas, Departamentos y Servicios quienes entregaron la información solicitada. Sobre la información recogida los miembros del Comité realizaron el análisis, identificación y priorización de problemas y propuesta de líneas de intervención.



1



1.2 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se realizó mediante la Recolección selectiva de información usando como fuentes los documentos de gestión del Hospital, tales como el Plan Estratégico Institucional, Plan Operativo Anual, Plan Anual de Gestión Clínica, ASISHO anteriores, ASIS regional e información poblacional de Encuestas Nacionales ENDES, ENAHO.

Se consideró como Unidad de análisis la UPSS y Servicios, y la evaluación a través de indicadores seleccionados por criterios de comparabilidad, costo-eficiencia, relevancia y funcionalidad.

1.3 ANÁLISIS DE BRECHAS DE LA OFERTA Y DEMANDA HOSPITALARIA

Análisis y establecimiento de brechas entre Demanda y Oferta en Servicios, Infraestructura, Recursos Humanos, Número de camas, y Brecha de indicadores clínicos según categoría.

1.4 PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES IDENTIFICADAS

Mediante scores de puntuaciones evaluando la magnitud y severidad del problema, la eficacia de la solución y la factibilidad de intervención mediante el método Hanlon.

1.5 LÍNEAS DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DE LA OFERTA DE SERVICIOS CONTINUAR DEL PLAN

Articulación de líneas de intervención con base al análisis de brechas y problemas identificados y priorizados que vulneran varios problemas a la vez. Propuesta trabajada con participación de representantes de UPSS y pacientes.



[Handwritten signature]

INTRODUCCIÓN

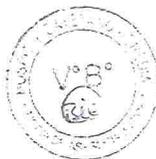
El Análisis de Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) como documento técnico es una herramienta que brinda al hospital la recolección de información sanitaria, el procesamiento, análisis, presentación y difusión. Todo esto con el fin de mejorar y superar los estándares comparativos que exige el sistema de salud peruano.

La evaluación de cada una de las unidades que constituye el Hospital Cayetano Heredia (HCH), permite conocer el estado estructural y funcional de estas unidades. Conocer el grado de integración funcional y estructural del sistema hospitalario conduce a valorar la eficacia y eficiente del sistema hospitalario en la respuesta con calidad a la demanda de servicios salud por la población. La caracterización de cada una de las unidades participantes, utilizando la perspectiva del trabajador, permite conocer desde el interior el problema hospitalario. Este enfoque integrado al análisis técnico independiente permite encontrar los instrumentos necesarios en el proceso de la solución, las cuales deben ser construidos con participación de los usuarios internos y externos.

La realidad encontrada y plasmada en este documento debe aportar a los gestores de la institución información validada, que les permita tomar decisiones y priorizar las necesidades institucionales.

El propósito de realizar anualmente el Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO), permite conocer las fortalezas, debilidades, priorización de necesidades desde la perspectiva institucional y encontrar las probables soluciones pertinentes.

Este documento fue elaborado con la participación activa de los departamentos y oficinas del HCH. Estos en conjunto brindaron información, seleccionaron sus problemas, deficiencias, limitaciones y fortalezas más relevantes. Al mismo tiempo ellos formularon las alternativas de solución desde la perspectiva de trabajador. Finalmente, el contenido de este documento deberá ser vinculado a las macroacciones de control y prevención en beneficio del usuario externo e interno.



CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

1.1. RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Cayetano Heredia (HCH) fue creado el 21 de julio de 1968, con la denominación de Hospital Centro de Salud Docente del Rímac y posteriormente fue denominado con el nombre de Hospital Cayetano Heredia, anexada a la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

En 1969 el MINSA y la UPCH en un esfuerzo conjunto abren las puertas del HCH, con un área de influencia de 15 centros de salud, distribuidos en 7 distritos, para una demanda aproximadamente a 520, 000 habitantes.

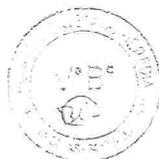
En 1972, se renueva el convenio entre la UPCH y el MINSA, asignándose al hospital un área definida de influencia y nace la doctrina de integración del servicio, investigación y docencia, dentro de un plan de medicina comunitaria.

En 1973, gracias a la ayuda del MINSA y a una donación de la Orden de los Caballeros de Malta, se emprende la construcción de la Unidad de Enfermedades Infecto Contagiosas y Tropicales, que inicia sus actividades en octubre del 1977. El esfuerzo institucional conllevó a la construcción del Centro de Ortopedia y Traumatología 1998 (CETO), El Centro de Trasplante Renal en 2010 siendo el primero en su género para un hospital del MINSA y finalmente se construyeron e implementaron las torres de cuidados intensivos en el 2017

1.2. CONCEPTOS FILOSÓFICOS

Misión: Brindar atención de salud especializada, acorde a las necesidades de los usuarios, con responsabilidad social, oportuna, promocionando estilos de vida saludables y contribuyendo en la formación de recursos humanos, en la investigación científica y en el desarrollo tecnológico.

Visión: Al 2028, pretendemos ser un hospital ecológico, de referencia en el ámbito nacional e internacional acreditado. La cartera de servicios hospitalario permita manejar integralmente los problemas de salud de la población, con énfasis en la atención de patologías de alta complejidad.



1.3. DECÁLOGO DE VALORES

1. Buen trato: amabilidad, respeto y paciencia.
2. Vocación de servicio.
3. Compromiso.
4. Comunicación.
5. Trabajo en equipo.
6. Atención oportuna y eficiente.
7. Disposición a la innovación y al cambio.
8. Liderazgo.
9. Responsabilidad.
10. Puntualidad.

1.4. CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El Hospital Cayetano Heredia es una institución de salud categorizada con el nivel III-1 de atención de alta complejidad, de acuerdo a la R.D. N° 259-DG-DESPDISA-III-L-2006 de fecha 11 de mayo del 2006.

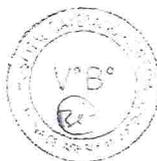
En su calidad de hospital de alta complejidad, cuenta con las especialidades y sub especialidades médicas, para la demanda de referencia local y nacional, siendo su fortaleza la atención a pacientes de enfermedades infecto contagiosas (Medicina Tropical) y pacientes con insuficiencia renal crónica (Trasplante Renal).

1.5. ÁREA DE INFLUENCIA DIRECTA O INDIRECTA AL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

1.5.1. Ubicación del Hospital Cayetano Heredia

El Hospital Nacional Cayetano Heredia es un Órgano Desconcentrado de la Dirección de Salud Lima Sur y está situado en la Av. Honorio Delgado N° 262 Urb. Ingeniería – San Martín de Porres.

La ubicación estratégica del HCH le permite tener presencia sobre la población en los distritos, ubicados en la llamada “cinturones de pobreza”, que están representados por las poblaciones producto de las invasiones desarrolladas en los cerros y faldas de cerros de estos distritos.



[Handwritten signature]

1.5.2. Ubicación geográfica

El Hospital se encuentra en el inicio del Cono Norte de Lima, en un área urbana. Su ubicación es la siguiente:

- Departamento: Lima
- Región : Lima
- Provincia: Lima
- Distrito : San Martín De Porres

1.5.3. Límites:

Norte: Hospital Hideyo Noguchi y Villa Salud

Sur: Urbanización Ingeniería (Av. Habich)

Este: Urbanización Palao (Av. Túpac Amaru)

Oeste: Universidad Peruana Cayetano Heredia (Av. Panamericana Norte).

1.5.4. Accesibilidad

Por tres corredores viales y sociales:

1. Avenida Panamericana Norte, que une los departamentos del norte del país y los distritos del Cono Norte, como Ancón, Santa Rosa, Puente Piedra, Los Olivos y San Martín de Porres.
2. Avenida Túpac Amaru, que une los distritos de Carabayllo, Comas, Independencia, San Martín de Porres y Rímac.
3. Avenida Universitaria que une los distritos de los Olivos, San Martín de Porres.

Gráfico 1: Ubicación del Hospital Cayetano Heredia

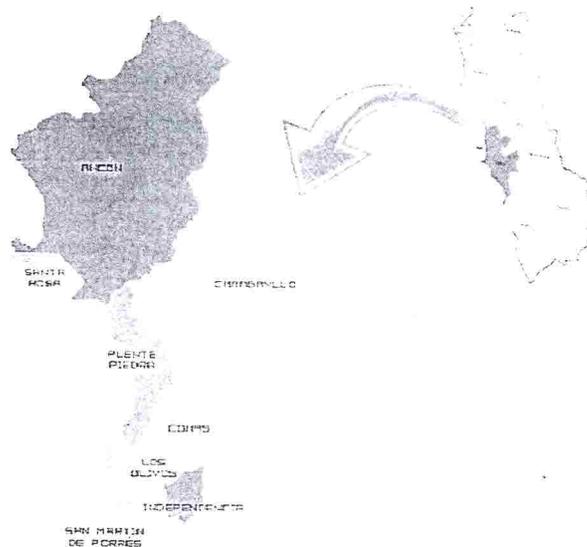


1.5.5. Descripción del territorio circundante del complejo hospitalario

La población que accede al Hospital Cayetano Heredia procede principalmente del Cono Norte de la Provincia de Lima Metropolitana, ubicado a la margen derecha del Río Rímac.

- Ubicación : Provincia del Lima, Departamento de Lima
- Área : 872.21 Km2.
- Población total : 2, 682,608 habitantes
- Área Jurisdiccional : Carabayllo, Santa Rosa, Ancón, San Martín de Porres, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra y Rímac

Gráfico 2: Distrito de Lima Nor

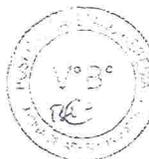


Fuente: Plan Maestro de Inversiones – HCH 2013

1.5.6. Aspecto económico del área de influencia al Hospital Cayetano Heredia

La realidad económica de Lima Norte muestra una heterogénea y compleja variedad de procesos económicos. En Lima Norte se puede considera tres aspectos:

- 1) La dinámica del crecimiento poblacional que ha experimentado ha contribuido indirectamente al incremento de la demanda de bienes y servicios por parte de su población.



2) La determinación del rol económico asignada a Lima Norte se construyó en función de la relación del incremento de la oferta comercial y de servicios generada por el crecimiento poblacional y de necesidades en esta parte de Lima.

El desarrollo económico de los distritos del Cono Norte ha condicionado las mejoras en las categorizaciones de los sectores socio-económicos C y D que migraron a los sectores B y C respectivamente. Este hecho se refleja en el desarrollo industrial y comercial expresado en el desarrollo de grandes centros comerciales e industriales.

Con respecto de la salud poblacional, la demanda de atención de servicios hospitalarios en el HCH procede básicamente de nuestra área de influencia que es Lima Norte (83.99%), un bajo porcentaje procede de los otros distritos de Lima metropolitana y Callao (12.68%). La población atendida procedente de todos los distritos de Lima y Callao incluyendo Lima norte representa el 96.97% de demanda de servicios de salud, incluidos otras provincias del departamento de Lima, alcanza el 97.93%. Esto quiere decir que la población usuaria principal proviene de Lima Norte.

1.5.7. Composición de la población Lima Norte

Los usuarios del Hospital Cayetano Heredia (2, 682, 608 hab. aproximadamente) están representados por el 51% de mujeres y 49% de varones, siendo la población infantil la que más demanda de servicios produce.

Tabla 1: Población de lima norte según distritos y grupos de edad 2016

Districtos	Niño (0-11a)	Adolecent e (12-17a)	Joven (18-29a)	Adulto (30-59a)	Adulto mayor (60+a)	Total
Ancón	10,165	5,239	9,145	15,974	3,525	44,048
Carabaylo	69,148	33,892	66,824	112,864	23,888	306,616
Comas	102,493	53,696	112,339	204,857	59,572	532,957
Independencia	42,074	21,934	46,547	83,139	26,458	220,152
Los Olivos	66,793	37,091	87,826	147,195	38,026	376,931
Puente Piedra	83,461	41,808	83,645	126,975	22,865	358,754
Rimac	28,220	15,668	33,142	65,519	24,895	167,444
San Martín de Porres	130,350	70,084	151,064	281,910	77,524	710,932
Santa Rosa	4,156	2,023	3,795	7,627	1,438	19,039
Total	536,860	281,435	594,327	1,046,060	278,191	2,736,873

Fuente: INEI /Elaborado: Oficina de Epidemiología y S.A.

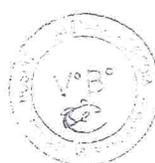
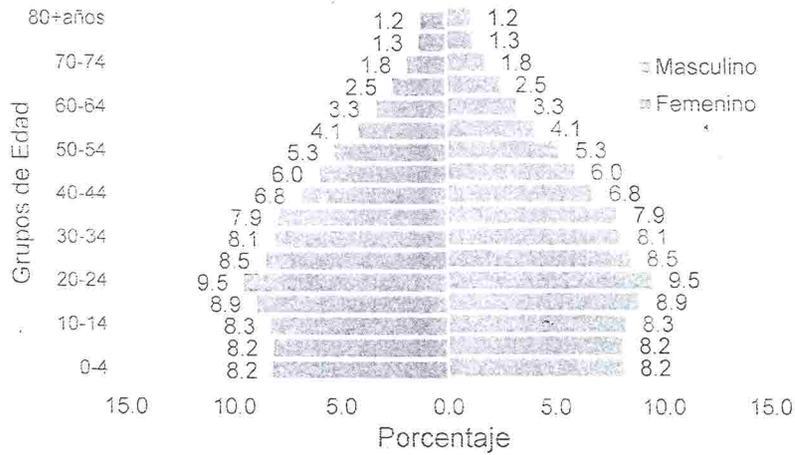


Gráfico 3: Pirámide poblacional Lima Norte 2016



Fuente: INEI 2016/ Elaborado: Oficina de Epidemiología y S.A.

1.6. INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA

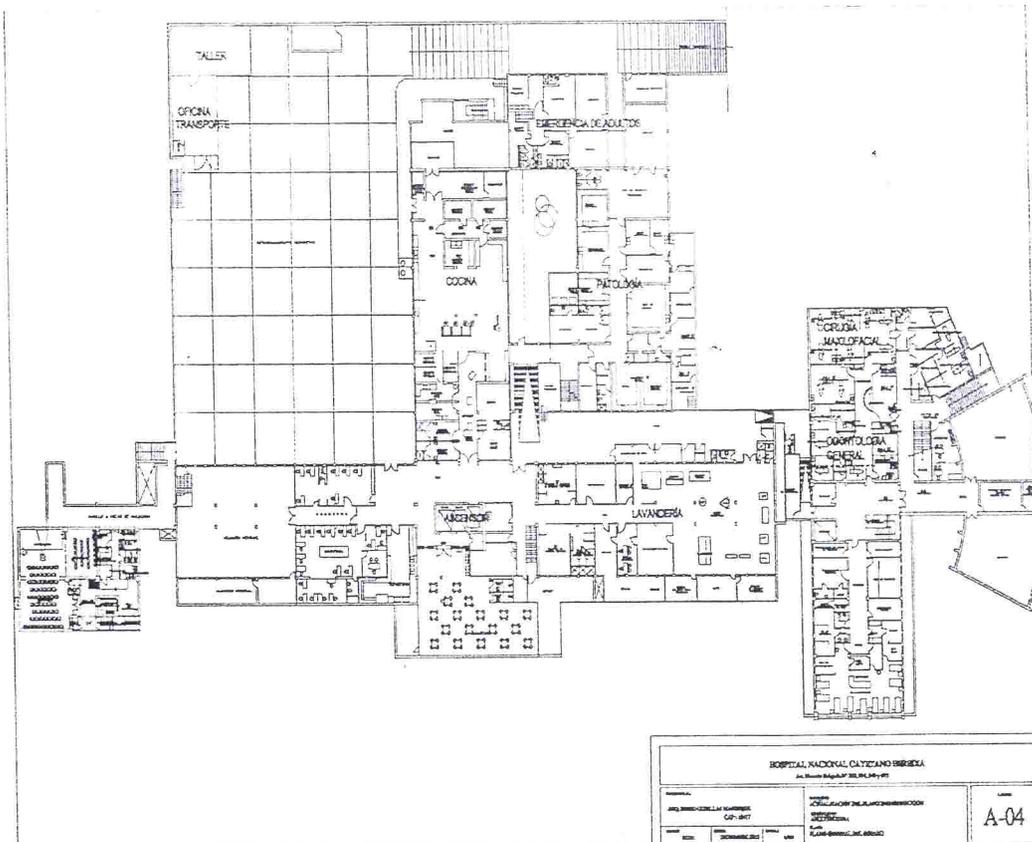
El Hospital Cayetano Heredia tiene un área superficial de terreno de 52,055.00 mts², inscritos en los registros públicos, de los cuales 42,330.00 Mts² están construidos de los cuales 35,740 mts² tiene 48 años de antigüedad, mostrando signos de deterioro tanto por los años como por el terremoto de agosto del 2007.

El Hospital Cayetano Heredia, ha sido evaluado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de la Oficina General de Defensa Nacional, en el año 2010, con el nombre de “Estudio de la vulnerabilidad del HCH”, en el cual se presentan las principales características:



[Firma manuscrita]

Gráfico 4: Plano del Hospital Cayetano Heredia año 2014



Fuente: Plan Maestro de Inversiones – HCH 2013

Tabla 2: Descripción del plano del Hospital Cayetano Heredia

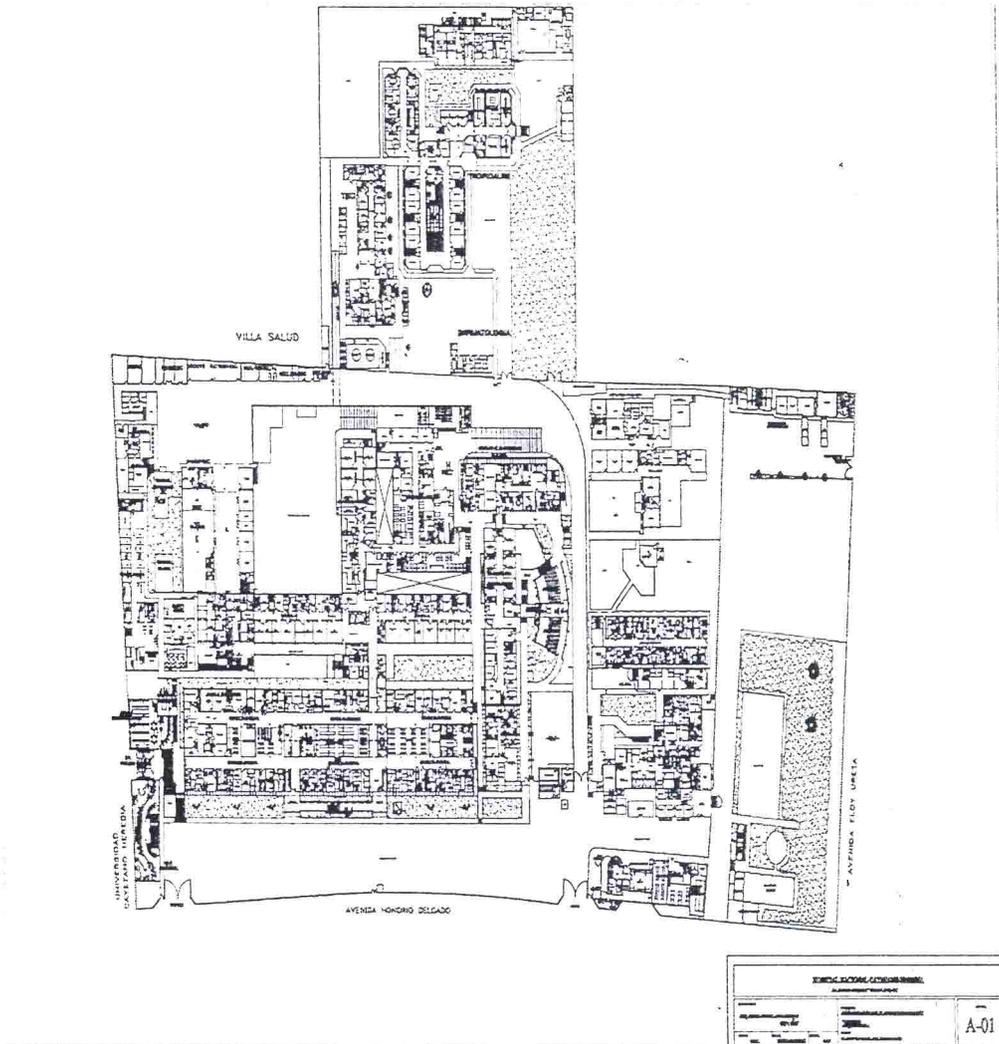
AREAS DE 1ER PISO		
ESTADISTICA (ADMISION, ARCHIVO)	EMERGENCIA ADULTOS	SINDICATO DE ENFERMERAS
CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA (HOSPITALIZACION Y CONSUL. ESTERNA)	CUNA JARDIN
CUERPO MEDICO	AUDITORIOS (FACILIDADES A Y B)	PSICOPROFILAXIS
CUERPO MEDICO	GASTROENTEROLOGIA, CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS	CAPILLA
LABORATORIO CENTRAL	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	AREA ADMINISTRATIVA
RAYOS X	SERVICIOS GENERALES	SUB CAFAE
BANCO DE SANGRE	MANTENIMIENTO	EMERGENCIA PEDIATRICA
HOSPITALIZACION CIRUGIA A Y B	SINDICATO DE TRABAJADORES	HOSPITALIZACION PEDIATRIA HIDRATACION
CUIDADOS INTENSIVOS QUIRURGICOS	SINDICATO DE TECNICAS DE ENFERMERIA	FARMACIA
CENTRAL DE ESTERILIZACION	NEUMOLOGIA(HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA, Estrat. TBC	CENTRO JUVENIL
CENTRO QUIRURGICO	TROPICALES (HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA	CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS SOLIDOS
CUIDADOS INTENSIVOS EMERGENCIA ADULTOS	EPIDEMIOLOGIA	SERVICIO DE LIMPIEZA

Fuente: Plan Maestro de Inversiones – HCH 2013



[Handwritten signature]

Gráfico 5: Ubicación de áreas en 1er piso HCH



Fuente: Plan Maestro de Inversiones – HCH 2013

Tabla 3: Áreas del segundo piso HCH

CENTRO DE COMPUTO	MAMIS	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDICINA ADULTOS
TRAUMATOLOGIA HOSPITALIZACION(SALA DE OPERACIONES)	INSTITUTO VON HUMBOLT	PEDIATRIA HOSPITALIZACION
RECURSOS HUMANOS	RESIDENCIA MEDICA	CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	HOSPITALIZACION MEDICINA A Y B	COMITÉ OPERATIVO DE EMERGENCIAS

Fuente: Plan Maestro de Inversiones – HCH 2013

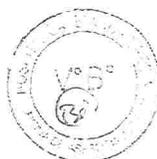
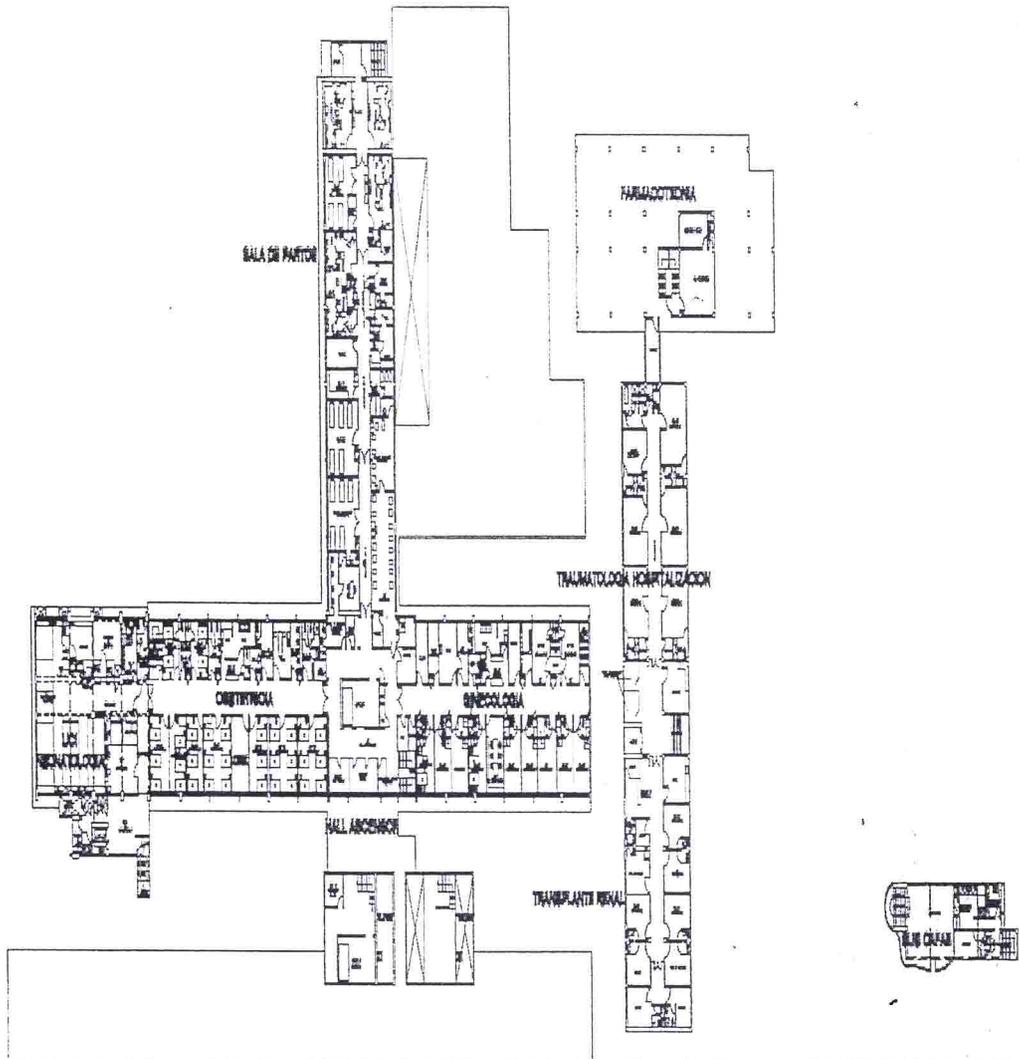


Gráfico 7: Ubicación de áreas en 3er piso HCH

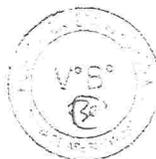


Fuente: Plan Maestro de Inversiones – HCH 2013

Tabla 5: Áreas en el sótano

OFICINA DE TRANSPORTE	ALMACEN CENTRAL	ODONTOLOGIA GENERAL
COCINA	LAVANDERIA	CIRUGIA MAXILO FACIAL
COMEDOR	PATOLOGIA CLINICA	HEMODIALISIS
LOGÍSTICA	EMERGENCIA ADULTOS	ESTACIONAMIENTO

Fuente: Plan Maestro de Inversiones – HCH 2013



1.6.1. Índice de seguridad hospitalaria (ISH) categoría "B"

La última evaluación de ISH del Hospital Cayetano Heredia corresponde al cuarto trimestre del 2016 efectuado por el personal especializado de la unidad de servicios generales con un puntaje de 0.42 aún dentro de la categoría B de ISH, no hubo mucha variación en comparación de año 2014 con el puntaje de 0.46, esperamos seguir efectuando cambios significativos que contribuyan a mejorar este indicador:

Mejora funcional 1: consolidación de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos del HCH (UFGR), dependiente del departamento de emergencia y cuidados críticos, con difusión del plan de gestión de riesgos hospitalarios para emergencias y desastres a nivel comunitario, integración con las áreas de Defensa Civil y gestión de Riesgos de Desastres de los distritos de san Martín de Porres y los Olivos

Mejora funcional 2: El reconocimiento de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgo ante emergencia y Desastres, ya aprobada con R.D.

Mejora funcional 3: El reconocimiento del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres, aprobado con R.D.

Mejora funcional 4: Conformación de la brigada de Emergencia desastres Tarjeta Roja del Servicio de Emergencia, aprobada con R.D.

Mejora funcional 5: Establecimiento de comunicación a través de red social en tiempo real (Whats App) entre los miembros del grupo de trabajo de gestión de riesgo, en marzo 2017.

Mejora funcional 6: Mantenimiento correctivo recambio de luces de emergencia en las áreas de las rutas de evacuación del HCH.

Mejora funcional 7: Mejora de la señalética.

Mejora no estructural 1: Mantenimiento de aire acondicionado del Servicio de Emergencia Adultos.

Mejora no estructural 2: Limpieza y mantenimiento correctivo de techos.



1.6.2. Estimación de riesgo

Ante la ocurrencia de los posibles eventos adversos externos de magnitud variable (externos. sismo severo, accidentes de tránsito con víctimas múltiples; incidentes internos, incendios), que generan una considerable cantidad de heridos de diversa gravedad, los cuales son transportados a diferentes nosocomios, llegan a nuestro hospital de manera simultánea víctimas de dicho siniestro; se plantean los escenarios:

1.6.2.1. Incidente externo (víctimas múltiples)

Escenario de emergencias de víctimas múltiples (incidente externo) para el Hospital Cayetano Heredia, debida a accidente vehicular entre dos buses interprovinciales en la Panamericana Norte km 10

Llegada de 10 pacientes con politraumatismo severo, el lapso de 10 horas sin colapso del servicio de emergencia.

Llegada de 10 pacientes poli traumatizados severos en lapso de 2 horas con colapso de servicio de emergencia

1.6.2.2. Incidente interno (desastre)

Severo sismo afecta a la ciudad de Lima, se contempla las siguientes hipótesis basadas en el peor escenario de emergencia (desastre externo) para el Hospital Cayetano Heredia.

Ocurrió evento adverso, nocturno sin la afectación de la edificación del hospital; se presenta incendio en tópico de medicina, con requerimiento de evacuación de pacientes y personal médico.

Ocurrió evento adverso de proporciones, un número de 400 pacientes ingresan al hospital a consecuencia del evento adverso, se produce daños a los ambientes de servicio de emergencia, produciéndose heridos en el personal del hospital y pacientes que están en atención.

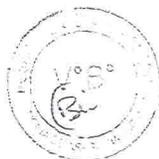


Tabla 6: Demanda de atención según amenazas externas HCH 2016

Amenazas externas	Demanda de Atención
Terremoto	<p>Mínimo Probable: 400 pacientes en las primeras 4 horas (20% graves, 40% moderados, 40% leves, 30 fallecidos)</p> <p>Máximo Probable: 100 pacientes en las primeras 8 horas (100 graves, 400 moderados, 500 leves, 80 fallecidos)</p>
Explosiones	<p>Mínimo Probable: 10 pacientes en las primeras 2 horas</p> <p>Máximo Probable: 20 pacientes en las primeras 2 horas</p>
Incendios	<p>Mínimo Probable: 10 pacientes quemados</p> <p>Máximo Probable: 30 pacientes quemados</p>
Accidentes de tránsito	<p>Mínimo Probable: 2 pacientes (1 Poli traumatizado quirúrgico, 1 poli traumatizado medico)</p> <p>Máximo Probable: 50 pacientes (8 poli traumatizados, 20 poli contusos, 22 con lesiones menores)</p>
Conflictos sociales	<p>Mínimo Probable: 3 pacientes</p> <p>Máximo Probable: 50 pacientes</p>

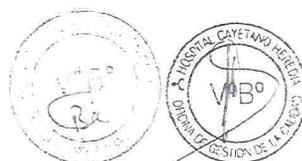
Fuente: Departamento Emergencias y Cuidados Críticos HCH- UFGR-ED

1.6.3. Plan de respuesta ante emergencias y desastres

Identificación, notificación y reporte del evento a la máxima autoridad presente en el hospital.

La persona que recibe la llamada, notificación o constatación inminente del evento adverso, debe identificar los siguientes criterios de la información basada del evento:

1. Tipo y magnitud del evento adverso.
2. La zona afectada.
3. Día y hora de la ocurrencia.
4. Daños registrados a la salud.
5. Tipo, cantidad y gravedad de los heridos.



6. Cantidad y gravedad de heridos en transporte al hospital, hora de salida y tipo de vehículo utilizado.
7. Acciones de control que se han implementado y las instituciones de socorro presente en la zona.
8. Nombre del informante y medio de comunicación utilizado.

Es fundamental establecer la validez de los datos recibidos, para que sea información útil y confiable, permitiendo el proceso de toma de decisiones y la activación del plan. Confirmada la llamada, se debe informar inmediatamente a la máxima autoridad presente en el hospital (director general) la máxima autoridad, en ausencia del director será el Sub-Director, y en ausencia de este último el jefe de departamento de emergencia y cuidados críticos o el Jefe de guardia en emergencia.

Si la fuente de información no es confiable, se deberá simultáneamente además de informar a la autoridad máxima, hacer contacto con las siguientes instituciones.

- Comisaria de la localidad más cercana al evento.
- Puesto militar más cercano al evento.

Se debe repetir este procedimiento hasta que los datos de la información sean debidamente confirmados, luego se debe notificar a la máxima autoridad del hospital, sobre los resultados.

1.6.3.1. Activación del plan

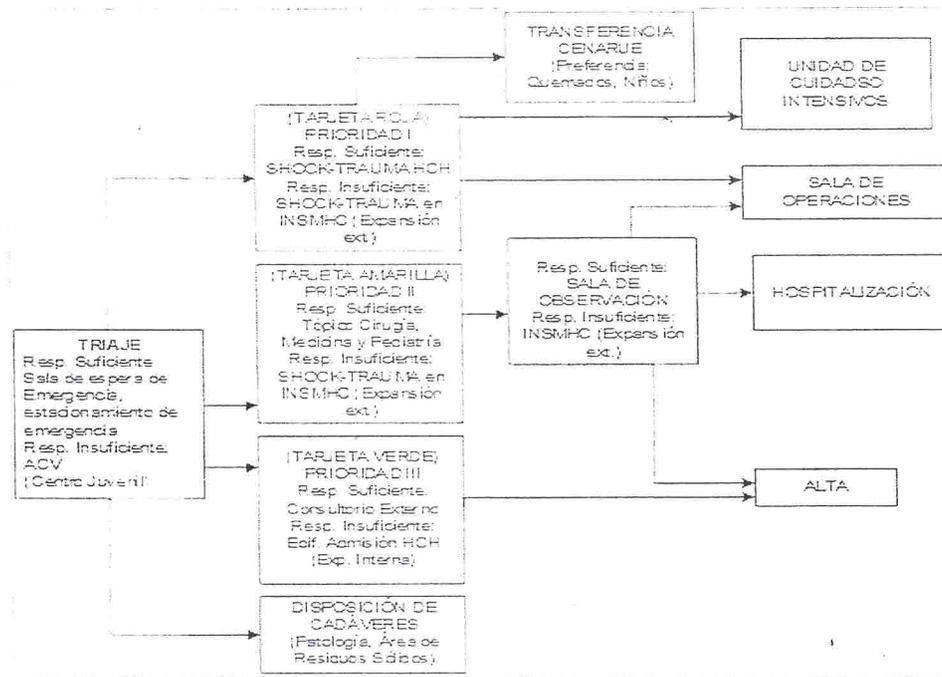
Confirmada la notificación del evento, la máxima autoridad de hospital (en el siguiente orden: Director, Sub-Director, Jefe de Departamento de Emergencia y Cuidados críticos, Jefe de Servicio de Emergencia, Medico Jefe de Guardia) llamará inmediatamente a los miembros del Centro de Operaciones de Emergencia (COE). La máxima autoridad tendrá la denominación de Comandante de Incidente en el HCH.

Los jefes son los responsables de llamar a su vez a los miembros que conforman las áreas bajo su mando. Si tienen dificultades en la comunicación deberá comunicar la situación a Jefe de Estadística -Informática y telecomunicaciones quien tiene la responsabilidad de efectivizar la cadena de llamadas en estas condiciones a través del directorio telefónico o redes sociales.



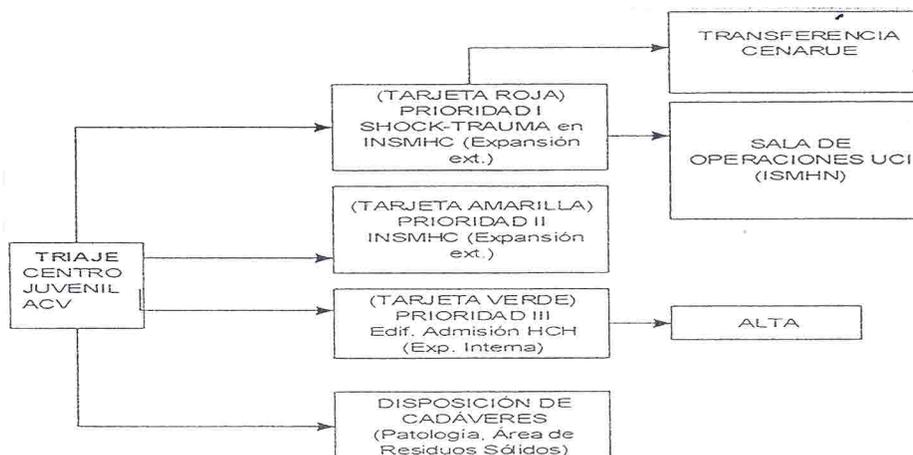
Solo la máxima autoridad de hospital presente, declara la situación de emergencia, activa el plan y activa el SCI-HCH o el comité operativo ante Emergencias y Desastres. En el grafico siguiente se representa el algoritmo de procesos.

Gráfico 8: Atención de demanda masiva o desastre sin colapso estructural del servicio de emergencia del HCH



Fuente: Centro Operativo de Emergencia – UFGR-ED

Gráfico 9: Atención en desastres externo con colapso estructural del servicio de emergencia HCH



Fuente: Centro Operativo de Emergencia – UFGR-ED



1.7. SISTEMA DE INFORMACIÓN

1.7.1. Hardware con la que cuenta el HCH.

Tabla 7: Hardware con la que cuenta el HCH 2016

DESCRIPCION	TOTAL
Computadoras	743
Impresoras	219

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HCH

Tabla 8: Dispositivos de red internet con la que cuenta HCH 2016

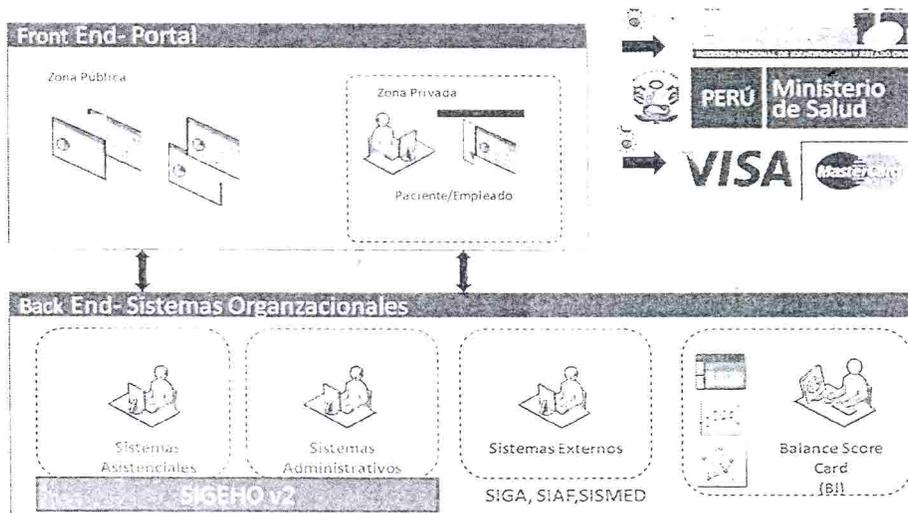
Accesorios	Cantidad	Tipo
Switches	92	Administrables=47, No Administrables= 44, Switch Core=1
Access	21	
Point Mesa de ayuda	0	

Fuente: Oficina de Estadística HCH

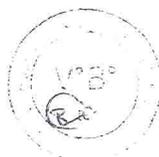
1.7.2. Software con la que cuenta el HCH:

El Hospital Cayetano Heredia cuenta con un sistema Informático que se describe en forma resumida en una Visión General de Sistemas.

Gráfico 10: Visión general del sistema HCH 2016



Fuente: Oficina de estadística e informática HCH



[Firma manuscrita]

1.7.2.1. Tecnología informática utilizada:

1.7.2.1.1. Sistemas informáticos desarrollados en el Hospital Cayetano Heredia:

Tabla 9: Servicios que utilizan el Sistemas Sigehov2 HCH 2016

Admisión central	Bienestar de personal
Hospitalización	Cuentas corrientes
Emergencia y cuidados críticos	Personal: registro de legajos, asignación de personal, evaluación, control de asistencia
Unidad de Cuidados Intensivos	Programación horaria de médicos por especialidad
Atención inmediata	Raciones especiales eventos
Apoyo al diagnóstico	Raciones especiales reparto
Consulta externa	Tarifario institucional
Farmacia	Organización HCH
Tesorería	Subsistema configuración y seguridad (conseg)-seguridad y tablas maestras 1
Diagnóstico peas/no peas	Tablas maestras
Servicio social	Sala de operaciones

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HCH

Tabla 10: Servicios que utilizan en Sistemas Sigehov1 HCH 2016

Ambulatorio de admisión	Hospitalización Carga de Servicios.
Ambulatorio Cuentas Corrientes.	Farmacia
Ambulatorio Carga de Servicios	Recién Nacidos
Caja	Recién Nacido cuentas corrientes
Resumen de Caja	Recién Nacido Carga de Servicios
Emergencia de Admisión	Sala de operaciones
Emergencia Cuentas corrientes	Patología
Emergencia carga de Servicios	Laboratorio
Hospitalización	Radiología
Seguro Integral	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HCH

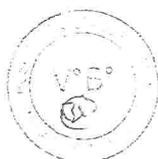


Tabla 11: Principales bases de datos que utiliza en producción en el HCH 2016

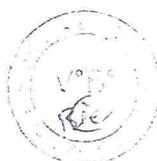
Nombre	Tipo de data almacenada	Motor de base datos
Sigehov1	Patología, Laboratorio, Radiología, Farmacia, Sala de operaciones	Microsoft SQL 2012
Sigehov2	Registro de Emergencia UCI, Citas, FUA, Archivo, Evaluación de personal, Historia clínica	Microsoft SQL 2012
MINSA	Registro de Emergencia, Registro de Cuentas Corrientes, Caja, Hospitalización, Recién nacidos, Bienestar de personal, Servicio Social, Tarifario	DBF

Fuente: Oficina de Estadística HCH

Tabla 12: Principales Sistemas asistenciales y/o administrativos en Producción (propios y de terceros) HCH 2016

Nombre del sistema	Objetivo	Administrador (entidad responsable)	Área usuaria	Base de datos / lenguaje de programación
Patología Laboratorio Radiología Farmacia Sala de operaciones	Realizar una atención óptima para atender el requerimiento de los pacientes.	Laboratorio Laboratorio Diagnósticos por Imágenes. Farmacia Anestesiología	Laboratorio Laboratorio Diagnóstico por imágenes. Farmacia Anestesiología	Microsoft SQL 2012
Registro de Emergencia UCI. Citas FUA Archivo Evaluación de personal. Historia clínica.	Registrar la información validada real.	Servicio de Emergencia. Admisión Central Admisión Central Archivo Todas las Jefaturas. Admisión Central	UCI Admisión Central Admisión Central Archivo Todas las áreas Admisión Central	Microsoft SQL 2012
Registro de Emergencia. Registro de Cuentas Corrientes. Caja Hospitalización Recién nacidos Bienestar de personal Servicio Social Tarifario		ADMISION ECONOMIA ECONOMIA ECONOMIA ADMISION ECONOMIA PERSONAL SERV. SOCIAL COSTOS	ADMISION Ctas. Corrientes ECONOMIA Tesorería Hospitalización Ctas. Ctes. Bienestar de Personal. Servicio Social Costos.	DBF

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HCH



[Handwritten signature]

1.7.2.1.3. Sistemas Externos:

- SIAF
- SIGA
- LABCORE
- RIS-PADS

1.7.2.1.4. Internet

Internet de Telefónica: 60 MB

1.7.2.1.5. Licencias

De acuerdo a la información recabada se dispone de las siguientes licencias

Tabla 15: Disponibilidad de las licencias software HCH 2016

Producto pool	License Product Family	License Version	Effective Quantity	Unresolved Quantity
Server	SQL- Device Cal	2012	5	0
Server	SQL- Server - Standard	2012	1	0
Server	Windows Server- Device CAL	2003	30	0
Server	Windows Server- Enterprise	2003 Release2	2	0
Server	Windows Server- Standard	2012	2	0
Server	Windows Server- Standard	2018 Release 2	2	0
Server	Windows Server- Datacenter- 2 Proc	2011 R2	1	0
Server	Windows Server- Datacenter- 2 Proc	2012	1	0
Systems	Windows Pro DVD Playvack		10	0

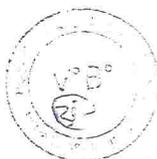
Fuente: Oficina de Estadística e informática

1.7.2.2. Proporción de integración de los sistemas de información en los servicios.

De 27 sistemas nuevos (Sigehov2) desarrollados se encuentran en producción 12 sistemas con sus respectivos subsistemas, siendo el 21.05% de sistemas en producción, de 19 sistemas antiguos (Sigehov1) desarrollados se encuentran en producción 12 sistemas con sus respectivos subsistemas, siendo el 63.15% de sistemas en producción.

1.8. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANO

Depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección General del Hospital Cayetano Heredia. Esta estructuralmente conformada por la Oficina de Administración de Recursos Humanos y la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación. Estas están estructuradas por cinco Unidades Funcionales: Unidad de Gestión de Personal,



Unidad de Procesos Técnicos, Unidad de Gestión del Desarrollo y Capacitación, Unidad de Bienestar Social, y Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo.

1.8.1. Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos (OEGRH)

Esta Oficina, implementa, aplica y difunde las políticas, normas y procedimientos de su competencia. Además, hace el control interno previo, simultáneo y posterior del personal, con la finalidad de lograr los recursos humanos necesarios y adecuados para el cumplimiento de la misión y los objetivos del Hospital. Al mismo tiempo administra el Sistema de Personal, desarrolla los diagnósticos situacionales del Sistema de Personal, establece las estrategias y mecanismos para su optimización y satisfacer las necesidades del personal y de los pensionistas del Hospital. Finalmente, esta, presta apoyo a la docencia e investigación según convenios con las universidades e instituciones educativas

1.8.1.1. Oficina de Administración de Recursos Humanos

Esta oficina está conformado por las siguientes unidades funcionales:

1.8.1.1.1. Unidad de Gestión de Personal

Conformado por tres equipos de trabajo: Control de Asistencia, Remuneraciones y Presupuesto. El trabajo coordinado brinda al usuario interno y externo una atención justa (descuentos en la Planilla Única de Pagos, reconocimiento de beneficios y derechos). Elabora la planilla única que contribuye a un adecuado control de los ingresos, egresos y aportes a los regímenes pensionarios, así como los descuentos de los diversos compromisos con entidades financieras. Asimismo, esta unidad gestiona la formulación y evaluación presupuestal, PEA trimestral, actualización del aplicativo informático del Ministerio de Economía para la aprobación del presupuesto analítico de personal PAP, el Presupuesto Institucional de Apertura y Modificado (PIA y PIM).

a. Distribución del personal 2016 Según función

La distribución de 2568 trabajadores al mes de diciembre del año 2016, según su estatus laboral y ocupación muestra que 60,2% (1547) son Nombrados Activos y el 39,8% (1021) son personal CAS. Asimismo, el 71% (1823) corresponden al personal Asistencial y el 29% (745) al personal administrativo

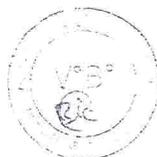


Tabla 16: Resumen del personal Nombrado Activo y CAS 2016.

GRUPO OCUPACIONAL	ENERO		JUNIO		DICIEMBRE	
	NOM	CAS	NOM	CAS	NOM	CAS
TOTAL	1501	1222	1481	1142	1547	1021
Asistenciales	1360	767	1344	713	1220	603
Administrativos	141	455	137	429	327	418

Fuente: OARRHH

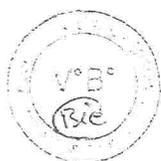
b. Estatus actual del personal según ocupación de plazas

En el 2016 el número de personal según el estatus laboral en función de los diferentes grupos ocupacionales ha permanecido estable incluye a los residentes y las plazas ocupadas, bloqueadas y las vacantes, como se muestra en la tabla 17

Tabla 17: Personal Nombrado (PAP) y CAS 2016.

Grupo Ocupacional	Total (a+b)	Total (a)	Nombrados (a)			Total (b)	CAS (b)	
			Ocupadas	Bloqueados	Vacantes		Ocupados	Vacantes
Total General	3,091	2,070	1,962	13	95	1,021	1,021	0
Funcionarios y Directivos	13	13	13	-	-	0	0	0
Profesionales de la salud ⁽¹⁺²⁾	1,028	749	709	9	31	279	279	0
Profesionales médicos ⁽¹⁾	386	298	269	9	20	88	88	0
Otros profesionales de la salud ⁽²⁾	642	451	440	-	11	191	191	0
Otros profesionales asistenciales	52	31	29	-	2	21	21	0
Profesionales administrativos	63	29	26	-	3	34	34	0
Técnicos asistenciales	910	607	574	-	33	303	303	0
Técnicos administrativos	336	93	76	3	14	243	243	0
Auxiliares asistenciales	112	112	104	-	8	0	0	0
Auxiliares administrativos	171	30	25	1	4	141	141	0
Destacados	13	13	13	-	-	0	0	0
Residentes	393	393	393	-	-	0	0	0

Fuente: OARRHH

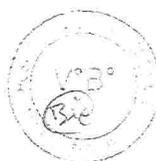


c. Distribución de los profesionales médicos según especialidad y vínculo laboral con la institución.

Tabla 18: Distribución de médicos según especialidad y régimen laboral 2016.

Especialidades Médicas	Nombrados	CAS
Total	266	88
Anestesiología	19	4
Cardiología	6	2
Cirugía Cardiovascular	2	-
Cirugía de Cabeza y Cuello	-	1
Cirugía de Tórax	1	-
Cirugía General	14	9
Cirugía General y Oncológica	1	2
Cirugía Oncológica de Cabeza y Cuello	1	-
Cirugía Oncológica de Mamas, Tejidos Blando y Piel	1	-
Cirugía Pediátrica	4	2
Cirugía Plástica y Reconstructiva	2	1
Dermatología	6	-
Endocrinología	6	4
Endocrinología Pediátrica	1	-
Epidemiología	1	-
Gastroenterología	2	5
Geriatría	3	2
Ginecología y Obstetricia	27	4
Hematología	5	-
Infectología Pediátrica	1	-
Inmunología y Alergia	3	-
Medicina de Emergencias y Desastres	3	2
Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	9	2
Medicina Familiar y Comunitaria	1	1
Medicina Física y Rehabilitación	5	-
Medicina Intensiva	7	1
Medicina Intensiva Pediátrica	3	-
Medicina Interna	18	7
Medicina Oncológica	1	3
Nefrología	7	-
Nefrología Pediátrica	1	-
Neonatología	2	-
Neumología	8	-
Neurocirugía	2	-
Neurología	5	2
Neurología Pediátrica	2	-
Oftalmología	6	-
Ortopedia y Traumatología	12	-
Otorrinolaringología	5	1
Patología Clínica	8	1
Pediatría	22	11
Psiquiatría	4	5
Radiología	9	-
Radioterapia	2	1
Reumatología	2	1
Urología	2	-
Urología Oncológica	2	2
Diplomatura en Auditoría Médica	8	8
Sin Especialidad	4	4

Fuente: OARRHH



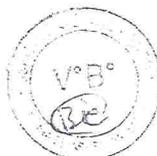
[Handwritten signature]

d. Distribución de las Enfermeras según especialidades y vínculo laboral con la institución

Tabla 19: Distribución de enfermeras según especialidad y régimen laboral 2016.

Especialidades de Enfermería	Nombrados	CAS
Total	302	125
Administración de los Servicios de Salud	1	-
Adulto Mayor, Geriatria y Gerontología	1	-
Auditoría en Enfermería	1	-
Cardiología	2	1
Centro Quirúrgico	26	4
Centro Quirúrgico Especializado	6	2
Centro Quirúrgico y Central de Esterilización	1	-
Cirugía	4	-
Cirugía Cardiovascular	2	-
Cirugía Pediátrica	1	-
Cuidado en Salud del Niño	11	-
Cuidados Críticos y Emergencia	-	1
Cuidados en Medicina Interna	3	-
Cuidados en Salud de la Madre y el Niño	1	-
Cuidados Intensivos	25	5
Cuidados Intensivos en Neonatología	11	7
Cuidados Intensivos en Pediatría	5	-
Cuidados Neonatales	2	-
Emergencias Pediátricas	1	-
Emergencias y Desastres	46	12
Gastroenterología	-	1
Gestión en Servicios de Salud	8	-
Infectología	2	-
Nefrología	6	1
Neonatología	4	-
Neumología	1	-
Oncología	6	1
Pediatría	19	-
Salud Pública	2	-
Sin Especialidad	104	90

Fuente: OARRHH



[Handwritten signature]

Tabla 20: Distribución de recursos humanos según Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) 2016.

UPSS/IRRH	TOTAL		MÉDICOS		ENFERMERAS		TEC. ENFERMERÍA		OBSTETRA		TECNOLOGOS		TEC. DE LABORATORIO		TEC.RX		CAMILLEROS		OTROS	
	Nombrado	CAS	Nombrado	CAS	Nombrado	CAS	Nombrado	CAS	Nombrado	CAS	Nombrado	CAS	Nombrado	CAS	Nombrado	CAS	Nombrado	CAS	Nombrado	CAS
TOTAL	1547	1021	266	88	302	125	340	171	39	16	34	21	37	27	0	1	11	6	518	566
UPSS Consulta externa	232	145	98	40	26	12	67	45	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	40	47
UPSS Hospitalización	360	113	83	13	107	28	134	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	25
UPSS Emergencia	164	146	17	20	56	60	56	46	0	0	0	0	0	0	0	0	11	6	24	14
UPSS Centro Quirúrgico	85	26	19	4	38	10	24	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
UPSS Centro Obstétrico	41	16	0	0	0	0	2	0	39	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSS Unidad de Cuidados Intensivos	99	30	18	4	58	13	22	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
UPSS Patología Clínica	64	40	5	1	0	0	1	0	0	0	10	6	30	24	0	0	0	0	18	9
UPSS Anatomía Patológica	8	4	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	2
UPSS Medicina de Rehabilitación	23	18	5	0	0	0	0	0	0	0	9	10	0	0	0	0	0	0	9	8
UPSS Hemodiálisis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UPSS Centro de Hemoterapia	12	8	2	1	0	0	0	0	0	0	3	3	6	1	0	0	0	0	1	3
UPSS Centro de Esterilización	42	12	0	0	8	2	26	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
UPSS Diagnóstico por Imágenes	36	18	10	0	0	0	1	2	0	0	9	2	0	0	0	0	0	0	16	14
UPSS Farmacia	44	54	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	54
UPSS Nutrición y Dietética	46	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	60
Otros	291	331	7	5	9	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	269	326

Fuente: OARRHH



Handwritten signature or initials.

Tabla 21: Asignación presupuestal vs ejecución de gastos de personal activo
HCH 2016.

FUENTE	PIM	EJECUCIÓN 2016	SALDO
TOTAL	74,080,964.00	74,048,489.15	32,474.85
RO	74,080,964.00	74,048,489.15	32,474.85
RDR	0	0	0

Fuente: OARRHH

Tabla 22: Asignación presupuestal vs ejecución de gastos de pensionistas
HCH 2016.

GASTO	PIM	EJECUCIÓN 2016	SALDO
TOTAL	9,625,501.00	9,622,609.90	2,891.10
22.11.11	9,547,127.00	9,544,236.14	2,890.86
22.23.42	59,992.00	59,991.89	0.11
22.23.43	18,382.00	18,381.87	0.13

Fuente: OARRHH

Tabla 23: Asignación presupuestal vs ejecución de gastos de personal CAS
HCH 2016

GASTO	FUENTE	PIM	EJECUCION 2016	SALDO
TOTAL		29,104,337.00	26,808,525.32	2,295,811.59
23.28.11 CAS	RO	25,240,085.00	25,240,084.27	0.73
	RDR	1,964,583.00	0	1,964,583.00
	DyT	386,500.00	138,307.91	248,192.00
23.28.12 ESSALUD	RO	1,430,136.00	1,430,133.14	2.86
	RDR	83,033.00	0	83,033.00
	DyT	0	0	0

Fuente: OARRHH

1.8.1.1.2. Unidad de procesos técnicos

Es la encargada de determinar el marco conductor y los criterios técnicos orientados al cumplimiento eficaz de las funciones asignadas, cuyos componentes son las áreas de Beneficios y Pensiones, Registro y Legajo, Selección y Régimen Disciplinario.

Establece pautas en el manejo de expedientes sobre beneficios, pensiones, bonificaciones, movimientos de personal, quejas, reclamos, procesos conducentes al nombramiento, contratos, evaluación de desempeño, Conducta Laboral, ascensos y cambio de grupo ocupacional.



a. Evaluación de los trabajadores

En el transcurso del año 2016, se han evaluado a 2015 servidores entre Nombrados (1148) y CAS (867). Los resultados muestran que casi el 90% de evaluados se sitúan por encima del promedio esperado (Tabla 24).

Tabla 24: Resultados de la Evaluación del Desempeño y Conducta Laboral 2016.

NIVEL	TOTAL		NOMBRADOS			CAS		
	n	%	PROF	TEC	AUX	PROF	TEC	AUX
TOTAL	2015	100%	600	485	63	319	510	38
Superior	331	16.40%	101	98	11	31	86	4
Superior al promedio	1499	74.40%	444	350	44	259	378	24
Promedio	152	7.50%	42	31	8	24	41	6
Inferior al promedio	33	1.70%	13	6	0	5	5	4

Fuente: OARRHH

1.8.1.1.3. Unidad de gestión de desarrollo y capacitación

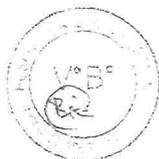
La Unidad de Gestión del Desarrollo y Capacitación (UGDC) tiene como función principal, fortalecer las competencias y facilitar el desarrollo integral del capital humano, basados en el conocimiento científico, principios éticos, responsabilidad social y ambiental. Esto dentro del marco el Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) Quinquenal del Hospital Cayetano Heredia (2014-2018)

Los resultados obtenidos ha contenido 120 acciones de capacitación que se desarrolló durante el año 2016; sin embargo se han ejecutado 200 capacitaciones, lo cual representa un 166,7% de avance.

a. Resultados de la capacitación

Según el indicador de capacitación, se considera como persona capacitada, aquella que ha cumplido como mínimo 17 horas de capacitación en un semestre; por tanto, tenemos 2260 trabajadores capacitados con 17 horas o más, que representa al 87,9% de avance, teniendo en cuenta la programación de capacitación del 80% de los trabajadores.

Los Profesionales Asistenciales en condición de nombrados, son el grupo que más participa en las acciones de capacitación con 27%, seguido por los Técnicos Asistenciales de la misma condición laboral con 17,9%, los Profesionales Asistenciales CAS con 11,2% y los Técnicos Asistenciales CAS con 10,7%. Podemos



concluir que el grupo de personal asistencial, son los que más participan de las acciones de capacitación (Tabla 25).

Tabla 25: Personal capacitado con más de 17 horas según condición laboral HCH 2016

Condición Laboral	Población Total HCH (Dic-2016)	80% PEA 2016	Personal Capacitado 2016	
			N	% / 2571
TOTAL	3214	2571	2260	87,9%
Nombrado	1556	1245	1496	58,2%
CAS	1658	1326	764	29,7%

Fuente: OARRHH

1.8.1.1.4. Unidad de bienestar social

La Unidad de Bienestar Social (UBS) es la encargada de velar por el bienestar social de los trabajadores y su entorno cercano. Entre los servicios que benefician a los servidores del HCH, destaca la Institución Educativa Inicial Cuna - Jardín "Cayetano Heredia", el Consultorio Médico de Personal, la Capellanía y el Lactario institucional.

Durante el año 2016, los beneficiados en la Cuna - Jardín "Cayetano Heredia" fueron 102 trabajadores, lo cual representa el 3,4% de todo el personal del HCH, incluyendo Nombrados, CAS y Residentes. El 51,0% de los beneficiados fueron personal Nombrado, el 48,0% fueron CAS y el 1,0% fueron entre médicos residentes y otros (Tabla 26).

Tabla 26: Beneficiados en la Cuna-Jardín "Cayetano Heredia" HCH 2016.

Condición Laboral	Beneficiados	%
Total	102	100%
Nombrados	52	51,0%
CAS	49	48,0%
Residentes y otros	1	1,0%

Fuente: OARRHH

Tabla 27: Beneficiados en el Consultorio de Médico de Personal, HCH 2016.

Actividades	Total	ENE-JUN	JUL-DIC
Atenciones Médicas	2043	710	1333
Visación Descanso Médico	2890	1318	1572

Fuente: OARRHH

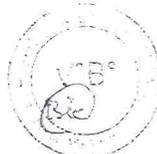


Tabla 28: Beneficiados en el Lactario Institucional, HCH 2016.

Actividades	Total	ENE-JUN	JUL-DIC
Número de Atendidos	56	30	26
Número de Atenciones	1482	852	630

Fuente: OARHH

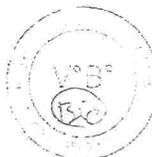
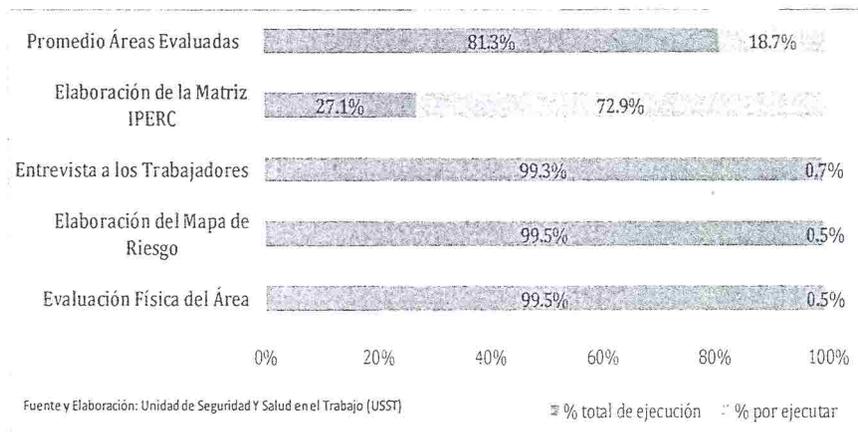
1.8.1.1.5. Unidad de seguridad y salud en el trabajo

Creada con R.D N° 191-2015- HCH / DG, (USST), que en la actualidad se encuentra en implementación y ejecución de actividades enmarcadas dentro del plan del sistema de gestión. Las actividades que ha desarrollado es el "Plan de Evaluaciones de Riesgos Ocupacionales" son: identificación de peligros y riesgos a través de la metodología IPERC el levantamiento de información a través de la herramienta 11 de la OPS y de entrevistas dirigidas, Capacitación y Sensibilización en Prevención de Peligros y Riesgos Ocupacionales. Esto termina con el levantamiento del mapa de riesgo, con el objetivo de priorizar las intervenciones.

a. Plan de evaluación de peligros y riesgos ocupacionales

Dentro del plan de evaluación de peligros y riesgos ocupacionales, se realizaron 4 procesos, dentro de ellos, se realizó de forma priorizada la evaluación física de las áreas calificadas de riesgo, tomando para ello como instrumento la herramienta 11 de la OPS, entrevista a trabajadores, construcción de la Matriz IPERC, cuyos resultados se presentan en la tabla siguiente

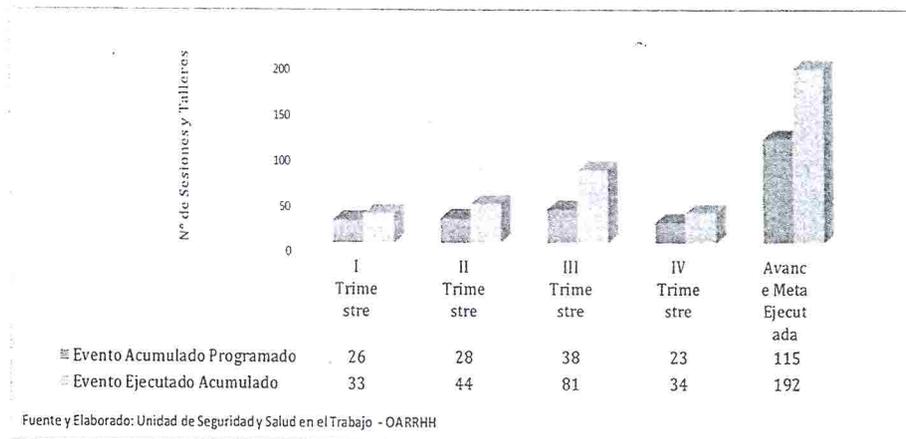
Gráfico 11: Distribución del avance de la evaluación de peligros y riesgos ocupacionales, HCH agosto 2015 a diciembre 2016.



b. Plan de Capacitación en Prevención de Peligros y Riesgos Ocupacionales

La ejecución programada ha sido superada por las ejecutadas durante el periodo 2016. Este último como consecuencia de las necesidades y eventos imprevistos y particularmente como medida preventiva de la posible consecuencia del Fenómeno del Niño. Esto se representa en el cuadro

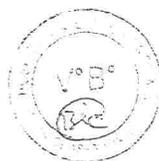
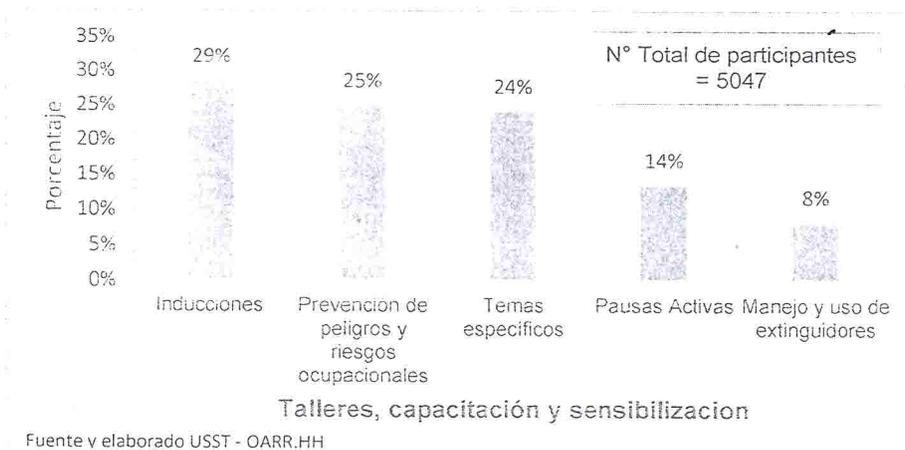
Gráfico 12: Distribuciones del desarrollo de las sesiones y talleres programados y ejecutados, HCH 2016.



c. Capacitaciones

Los temas que mayor interés han generado fueron las medidas de prevención de peligro y riesgos ocupacionales y las inducciones, como se presenta en el gráfico 13

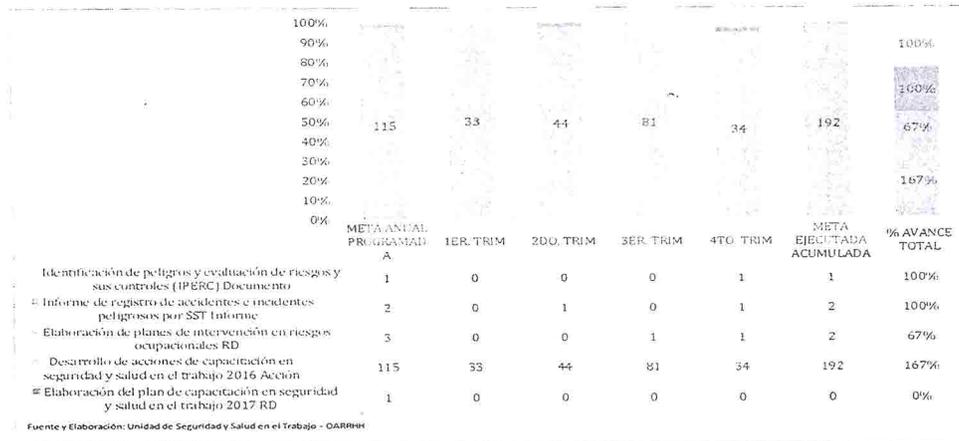
Gráfico 13: Distribución de participantes en sesiones, talleres de capacitación y sensibilización, HCH 2016



d. Consolidado de los Avances de las Actividades programadas y Metas ejecutadas

En general la programación para el 2016 ha sido ejecutado casi al 100% en los temas considerados en el plan: Este consolidado se presenta en cuadro siguiente.

Gráfico 14: Distribución de los avances de las actividades programadas y metas ejecutadas según trimestre período, HCH 2016



1.8.1.1.6. Oficina de apoyo a la docencia e investigación

Es la Unidad Orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación en el hospital, según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas. Durante el 2016, el hospital tuvo vigentes convenios de cooperación docente asistencial con instituciones académicas.



Tabla 29: Estado Situacional de los Convenios de Cooperación Docente Asistencial.

Nº	Universidad /Institución	Facultad	Carreras Profesionales	Condición	Fecha de Vigencia
DENTRO DEL MARCO DEL SINAPRES					
1	UPCH	Medicina	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina • Tecnología Médica 	Vigente	24/03/2016 23/03/2019
2	UCH	Ciencias de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería 	Vigente	27/10/2014 26/10/2017
3	UPCH	Estomatología	<ul style="list-style-type: none"> • Estomatología 	Vigente	09/09/2015 08/09/2018
4	UCSS	Ciencias de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería • Psicología • Tecnología Médica (Terapia Física y Rehabilitación) • Nutrición y Dietética 	Vigente	21/12/2015 20/12/2018
5	UPCH	Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería 	Vigente	02/03/2016 01/03/2019
6	UAL	Ciencias de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería • Obstetricia 	Vigente	22/04/2016 21/04/2019
FUERA DEL MARCO DEL SINAPRES					
1	Instituto Arzobispo Loayza		<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia y Rehabilitación. • Enfermería • Farmacia • Laboratorio Clínico 	Vigente	30/04/2014 29/04/2017

Fuente: Docencia e Investigación

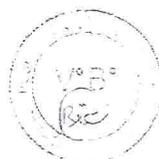
a. Trabajos de investigación

Los trabajos de investigación y publicaciones superaron la programación del 2016 como se muestra en el siguiente cuadro (Tabla 30).

Tabla 30: Indicadores de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, 2016.

Indicadores	Total	Meta Anual	Avance 1º Semestre	Avance 2º Semestre	Logro (%)
Investigaciones Realizadas	129	85	58	71	143,3%
Artículos Publicados en Revistas Nacionales e Internacionales	37	14	27	10	264,0%
Convenios Específicos de Cooperación Docente	6	7	6	0	86,0%

Fuente: Oficina de Docencia e Investigación



1.9. GESTIÓN LOGÍSTICA: PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

1.9.1. Departamento de farmacia

Depende directamente de la dirección general y cuenta con cuatro unidades, cada unidad está a cargo de un químico farmacéutico.

Es un órgano encargado de la cadena de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para la prevención, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, además del seguimiento al uso de estos productos en los pacientes de los diferentes servicios del hospital.

La distribución del personal profesional y técnico, según el estatus laboral de las diferentes unidades está representado en el siguiente cuadro.

Tabla 31: Personal de la unidad de departamento de farmacia.

Unidad	Total	Grupo Ocupación		Condición laboral		
		Q.f.	Téc	Nombrados	CAS	Terceros
Total	122	25	97	43	51	28
Unidad Farmacotecnia	7	1	6	1 Q.F 3 Tec	3 Tec	0
Unidad Dispensación	101	22	79	4 Q.F 31 Tec	10 Q.F 31 Tec	8 Q.F 17 Tec
Unidad de Gestión de Productos farmacéuticos, Dispositivos médicos y productos sanitarios	11	2	9	2 Q.F 1 Tec	6 Tec	2 Tec
Apoyo Administrativo	3		3	1	1	1

Fuente: Departamento de Farmacia
Q.F: Químico farmacéutico / Tec: Técnico

1.9.1.1. Función y unidades funcionales

El departamento de farmacia trabaja en aspectos de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para el consumo del hospital, las unidades existentes se encargan de:

1.-Unidad de Farmacotecnia, encargada del acondicionamiento de productos farmacéuticos, fórmulas magistrales, preparados oficiales, mezclas parenterales y



enterales, re-ensado de anestésicos, así como controlar la calidad de los preparados.

2.-Unidad de Dispensación, está encargada del registro, dispensación, expendio, control del producto farmacéuticos DM y PS, de acuerdo a la prescripción médica así como la información necesaria para su correcta utilización. Incluye a farmacia de hospitalización y farmacia de emergencia (atención mediante de dosis unitaria); además de la farmacia central y la farmacia de sala de operaciones. Las farmacias de emergencia y sala de operaciones atienden las 24 horas, de lunes a domingo.

3.-Unidad de gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que se encargan de la selección, programación, recepción, almacenamiento, conservación y distribución de productos farmacéuticos, a fin de garantizar la calidad de los mismos. Incluye el almacén especializado de medicamentos y la farmacia de estrategias sanitarias.

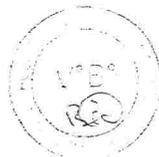
4.-Unidad de farmacia clínica: realiza la farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico, información de medicamentos y tóxicos y atención farmacéutica, está en proceso de implementación.

1.9.1.2. Resultados de gestión

Para la medición de los resultados de disponibilidad, utilizamos indicadores establecidos por el DIGEMID, validos a nivel nacional, para todos los hospitales centros y puestos de salud, siendo el más representativo el indicador el porcentaje de disponibilidad.

Durante el año 2016 el promedio de disponibilidad ha sido del 75.35%, considerando que el nivel óptimo es mayor o igual al 90%. Este último ha sido como consecuencia de los insuficientes fondos recibidos debido a las atenciones SIS, retraso en los reembolsos, falta de presupuesto a pesar de tener programadas entregas de compras corporativas.

Tomando como referencia la disponibilidad de medicamentos del petitorio nacional único (PNUME) se evidencia que durante el 2016 la disponibilidad estuvo por debajo de lo mínimo aceptable. Los meses de agosto, setiembre y octubre del 2016 la disponibilidad fue muy crítica porque no se adquirieron los requerimientos de



productos farmacéuticos solicitados por falta de disponibilidad presupuestaria. Esto se muestra en la tabla 32

Tabla 32: Medicamentos del petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME)

VARIABLES INDICADOR	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Prom
Medicamentos de petitorio existentes que se encuentran >= a un (1) mes el equivalente al CPMA	278	292	316	267	296	264	252	222	176	215	301	294	264
Total de medicamentos del petitorios manejados en el establecimiento de salud	350	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	651	351
% Disponibilidad	79.4	83.2	90.0	76.1	84.3	75.2	71.8	63.1	50.1	61.3	85.8	83.8	75.4

Fuente: Software propio



[Handwritten signature]

1.10. GESTIÓN FINANCIERA

1.10.1. Análisis de los ingresos

1.10.1.1. Recursos Directamente Recaudados

Los Ingresos Recaudados, acumulados al 31-12-2016, ascienden a S/. 7'993,768.17 Soles, a Continuación se reflejan los ingresos detallados por específicas de Ingresos

Gráfico 15: Ingresos R.D.R según conceptos del HCH 2016

ESPECIFICA DE GASTOS	CONCEPTO	PIM	TOTAL CAPTACIÓN	%
	Total	11,894,499	7,993,768.17	67%
1.3.16.14	FARMACIA	4,415,533	1,869,272.81	16%
1.3.19.12	VENTA DE BASES PARA LICITACIÓN	12,500	1,200.00	0%
1.3.24.14	CERTIFICADOS	50,000	5,810.50	0%
1.3.14.199	OTROS DERECHOS ADMINISTRATIVOS	20,000	376,261.32	3%
1.3.34.11	ATENCIÓN MEDICA	750,000	743,627.51	6%
1.3.34.12	ATENCIÓN DENTAL	45,000	83,641.10	1%
1.3.34.13	EXAMEN PSICOLÓGICO Y/O PSIQUIÁTRICO	2,500	741.00	0%
1.3.34.14	SERVICIO DE EMERGENCIA	300,000	253,959.95	2%
1.3.34.15	CIRUGÍA	500,000	622,937.76	5%
1.3.34.16	HOSPITALIZACIÓN	480,000	303,712.87	3%
1.3.34.21	EXAMEN DE LABORATORIO	2,800,000	1,601,597.74	13%
1.3.34.23	ELECTRO RADIOGRAMA	190,000	73,962.19	1%
1.3.34.24	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES(RAYOS X)	1,800,000	1,062,261.10	9%
1.3.34.25	EXÁMENES DE AUDIOMETRÍA	52,000	13,959.00	0%
1.3.34.31	FISIOTERAPIA	40,000	128,631.00	1%
1.3.35.11	EDIFICIOS E INSTALACIONES	13,500	5,500.00	0%
1.3.34.21	VEHÍCULOS DE TRANSPORTE	0	12,336.60	0%
1.3.39.23	SERVICIO DE INVESTIGACIÓN Y DE	0	211,761.70	2%
1.5.11.11	INTERESES POR DEPÓSITOS DISTINTOS	0	18,630.95	0%
1.5.22.199	OTRAS SANCIONES	0	275,786.81	2%
1.9.11.11	SALDOS DE BALANCE	311,466	328,176.26	3%

Fuente: Oficina de Planificación

1.10.1.1.1. Análisis por Grupos de Ingresos:

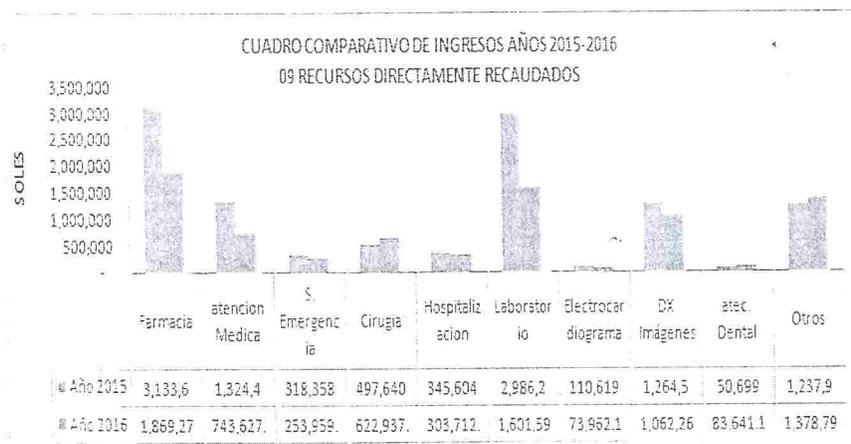
Las Principales fuentes de Ingresos del Hospital por prestaciones de Servicios al Periodo de evaluación son: Venta de Medicinas 15.72%, Análisis Clínicos de Laboratorio 13.47%, Atención Medica 6.25%, Diagnóstico por Imágenes 8.93%, Cirugía 5.24%, Emergencia 2.14%, Hospitalización 2.55%.

Estos servicios representan el 54.29% del total de ingresos del hospital, Si se revisa la estructura porcentual del año 2015, frente a la del año 2016, se observa que los



ingresos por Laboratorio, Rayos X, Atención Ambulatoria, Emergencia, Hospitalización ha sufrido una disminución de 29% en la recaudación.

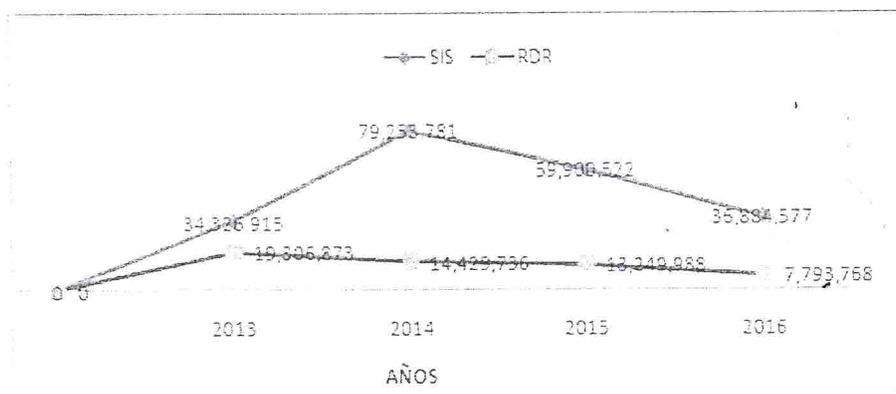
Tabla 33: Ingresos recursos directamente recaudados HCH 2015-2016



Fuente: Oficina de Planificación

La disminución de captación de ingresos por prestación de servicios en RDR, está relacionada al incremento de atención de pacientes SIS.

Gráfico 16: relación entre transferencias de recursos SIS e Ingresos RDR



Fuente: Oficina de Planificación

1.10.1.2. Donaciones y Transferencias

Las transferencias de los seguros públicos privados (SIS), que asciende a **S/. 36'841,073 soles** al período de evaluación registrados en la cuenta como reembolsos mensuales del SIS en el 2do. Semestre, más el Saldo del Balance del año 2015, que se incorpora en el meses de enero del 2016 por un monto de **S/. 328,112.00** Siendo el ingreso total a la fecha de **S/. 36'884,577.00 soles**. Sin embargo el presupuesto



institucional modificado (PIM) refleja un monto menor con relación a la captación de ingresos.

Tabla 34: Ingreso por transferencias y donaciones HCH 2016

FTE.FIN	DENOMINACIÓN	PIA 1	PIM 2	CAPTACIÓN SEMESTRAL	DIFERENCIA 4=2.3	%
	1.6.0 RENTAS DE LA PROPIEDAD		36,525,700.00	36,556,465	-30,765.00	
13	1.8.1 INGRESOS DIVERSOS					
13	1.8.0 OTROS INGRESOS CORRIENTES		36,525,700.00	36,556,465	(30,765.00)	
13	1.0.0 INGRESOS CORRIENTES		36,525,700.00	36,556,465	(30,765.00)	
13	3.1.1 INTERNAS: DEL SECTOR NO PUBLICO					
13	3.1.2 INTERNAS DEL SECTOR PUBLICO					
13	4.1.3 EXTERNAS		36,525,700.00	36,556,465	-30,765.00	99.1%
	3.1.0 TRANSFERENCIAS		36,525,700.00	36,556,465	-30,765.00	99.1%
13	3.0.0 TRANSFERENCIAS		36,525,700.00	36,556,465	-30,765.00	99.1%
	1.1.1 SALDO DE AÑOS FISCALES ANTERIORES		315,373	328,112	-12,739	104.04
	4.2.0 SALDO DE BALANCE		315,374	328,112	-12,739	104.04
	4.0.0 FINANCIAMIENTO		315,375	328,112	-12,739	104.04
Total 13: TRANSFERENCIAS Y DONACIONES			36,841,073	36,884,577	-43,504	100.12

Fuente: Oficina de Planificación

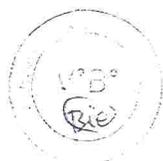
Los ingresos por Transferencias y Donaciones, se componen de los siguientes rubros:

1.10.1.2.1. Unidad Ejecutora 001 – Seguro Integral de Salud (SIS).-

Son reembolsos por pagos a prestaciones de servicios de salud realizadas a pacientes del Seguro Integral de Salud, que realiza el hospital referidas a los gastos por concepto de medicinas e Insumos médicos, exámenes de laboratorio y de ayuda al diagnóstico total transferencia de S/ 34'048,615 que corresponde a (92%)

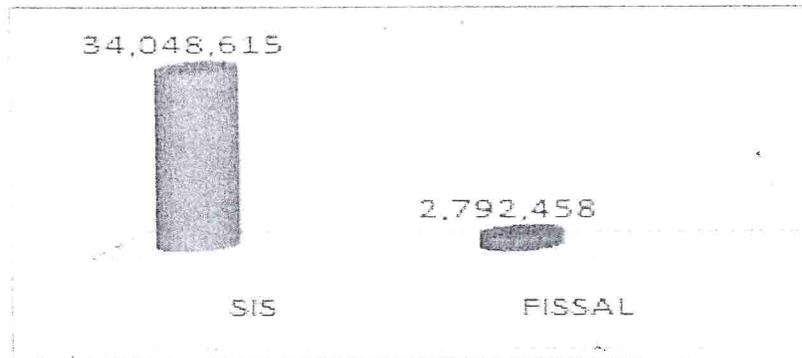
1.10.1.2.2. Unidad Ejecutora 002_ Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL)

Son reembolsos por servicio por atención de las enfermedades de alto costo y enfermedades raras o huérfanas, total transferencias S/. 2'792,458.00 corresponden a (0.8%).



[Handwritten signature]

Gráfico 17: Comparativo de transferencias SIS/FISSAL

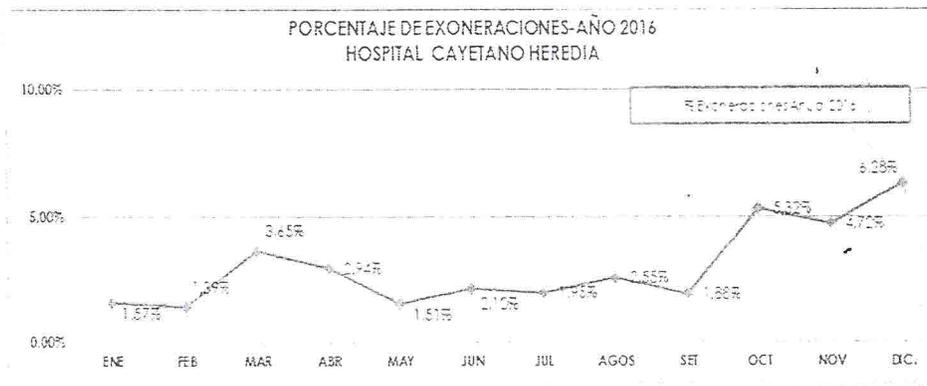


Fuente: Oficina de Planificación

1.10.1.3. Exoneraciones

La tasa de exoneraciones tiene relevancia en el análisis de los ingresos por que representa el monto de subsidio a los pacientes de escasos recursos y que no califican para el SIS, representando un promedio al 2.76%, respecto a los Ingresos Recaudados al período de evaluación. Es importante mencionar que la tasa de exoneraciones se ha reducido con relación al año anterior.

Gráfico 18: Porcentaje de exoneraciones HCH 2016



Fuente: Oficina de Planificación

La disminución de la tasa de exoneraciones está relacionada a que los pacientes de escasos recursos están siendo cubiertos por prestaciones de salud en base al PLAN ESENCIAL de ASEGURAMIENTO en SALUD, que brinda a los asegurados en el ámbito del aseguramiento universal



[Handwritten signature]

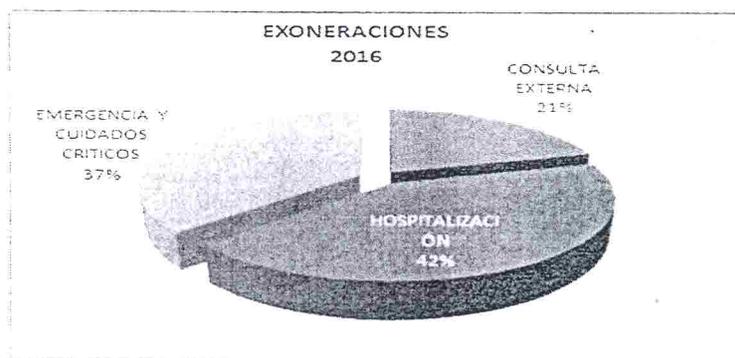
Tabla 35: Exoneraciones mensuales HCH 2016

MESES	INGRESOS GENERADOS TOTALES	EXONERACIONES	INGRESOS NETOS RECAUDADOS	TASA DE EXONERACIONES
TOTAL	8,221,039.77	227,271.60	7,993,768.17	2.67%
ENERO	983,061.87	15,440.12	967,621.75	1.57%
FEBRERO	940,445.90	13,096.60	927,349.30	1.39%
MARZO	679,490.71	24,809.53	654,681.18	3.65%
ABRIL	567,695.73	16,688.77	551,006.96	2.94%
MAYO	905,178.78	13,692.95	891,485.83	1.51%
JUNIO	711,308.44	14,971.35	696,337.09	2.10%
JULIO	736,470.90	14,338.14	722,132.76	1.95%
AGOSTO	550,420.99	14,044.34	536,376.65	2.55%
SEPTIEMBRE	507,588.15	9,519.53	498,068.62	1.88%
OCTUBRE	484,845.92	25,780.50	459,065.42	5.32%
NOVIEMBRE	490,584.79	23,174.74	467,410.05	4.72%
DICIEMBRE	663,947.59	41,715.03	622,232.56	6.28%

Fuente: Oficina de Planificación

Es importante mencionar, que del total de la recaudación al 2do.Semestre 2016, el monto de exoneraciones en el área de hospitalización representa el 42%, es decir se ha dejado de percibir **S/. 96,352.59**, consulta Externa 21% se ha dejado de percibir **47,016.50** y Emergencias y Cuidados Críticos 37% dejado de percibir **83,902.51** por exoneraciones, por las extensas que pueden ser las cuentas en los gastos en insumos y los exámenes auxiliares, por largos periodos de estancia, entre otras causas, mientras que los ingresos en este mismo ámbito de atención alcanzaron el monto de **S/.227,271.60** soles, el cual se ve reflejado en la tabla 35.

Gráfico 19: Exoneraciones según UPSS HCH 2016



Fuente: Oficina de Planificación

Frente a esta situación se sugiere elaborar e implementar guías de práctica clínica por diagnóstico para la atención del paciente SIS en lo referente a los exámenes auxiliares, a fin de que pueda ser validado y valorizado en la cuenta SIS y así,

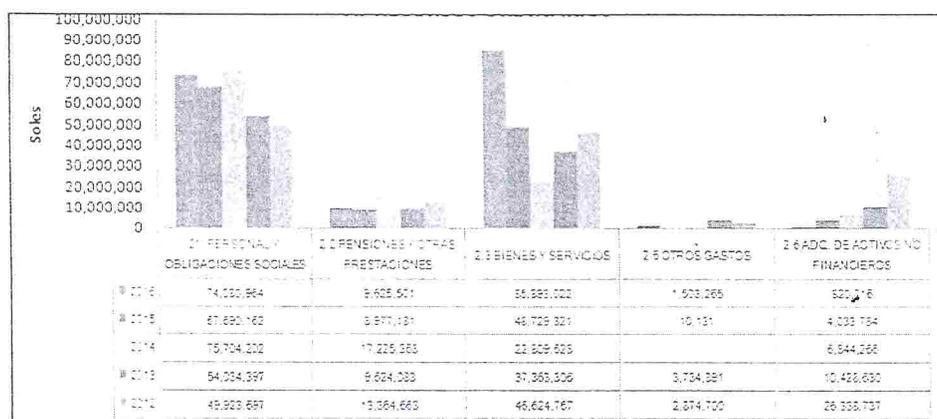


fortalecer el proceso de auditoría en el Hospital: auditoría concurrente, para el control de calidad en las prestaciones SIS en hospitalización para los servicios de apoyo al diagnóstico (Laboratorio, Anatomía Patológica, Radiología y Farmacia), para disminuir la tasa de exoneraciones.

1.10.2. Análisis de los gastos

El Presupuesto Institucional Modificado (PIM), debido a que el marco presupuestal se incrementa a través de créditos presupuestarios que autoriza el Ente Rector, mediante modificaciones presupuestarias para cubrir la brecha presupuestal el cual resulta como presupuesto final. Sin embargo se puede observar en la siguiente figura que el presupuesto asignado anualmente presenta una brecha negativa y constante frente a la necesidad real del Hospital, en la GG 2.3 Bienes y Servicios por lo que se sugiere compensar esta situación atraes de mayor crédito presupuestario, a fin de asegurar la provisión oportuna de bienes y servicios para la atención de nuestras pacientes.

Gráfico 20: Presupuesto institucional modificado (PIM), F.F Recursos ordinarios HCH 2012-2016



Fuente: Oficina de Planificación

1.10.2.1. Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

En el siguiente **tabla 36**, se observa la Ejecución de Gastos por genérica de gastos con respecto al presupuesto asignado, alcanzando un avance de **1.47%** en relación al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y **0.99%** con relación al Presupuesto Institucional Modificado (PIM)



[Firma manuscrita]

Tabla 36: Gastos según fuente de financiamiento recursos ordinarios HCH 2016

G. GASTOS	00 RECURSOS ORDINARIOS					
	PIA 1	PIM 2	DEVENGADO 3	SALDO 4	% AVANCE PIA 5=3/1	% AVANCE PIM 6=3/2
21 PERSONAL Y OBLIGACIONES	74,230,586	74,080,964	74,048,489	32,475	1.00	1.00
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	9,384,409	9,625,501	9,622,510	2,891	1.03	1.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	32,500,000	85,893,022	85,018,600	874,422	2.62	0.99
2.5 OTROS GASTOS		1,503,265	1,502,277	988		1.00
2.6 ADQ. DE ACTIVOS		820,716	807,932	12,784		0.98
MONTO GENERAL	116,115,005	171,923,468	170,999,908	923,560	1.47	0.99

Fuente: Oficina de Planificación

En el Grupo de Gastos 1 Personal y Obligaciones Sociales, el avance de ejecución es de 100% con relación al Presupuesto Institucional Modificado (PIM), siendo los mayores gastos en los rubros relacionados a los profesionales de la salud (médicos) y los profesionales no médicos y por conceptos de pago de **guardias e incentivos**, representando el 81.3% del gasto ejecutado en este grupo, cuadro N° 011

Tabla 37: Gastos en personal y obligaciones sociales, FF. R.O, HCH 2016

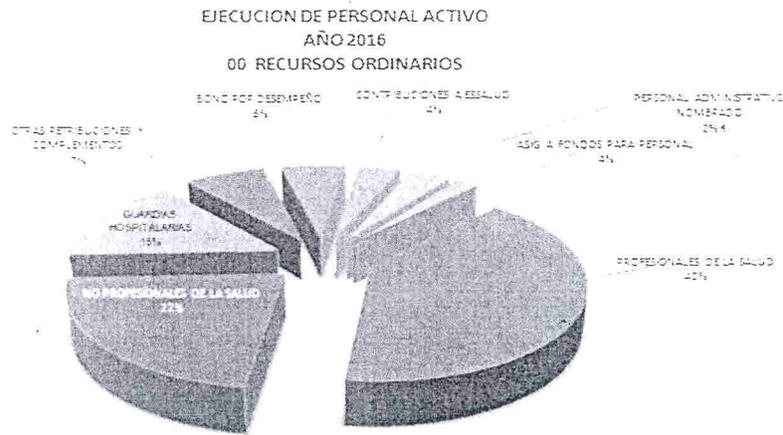
ESPECIFICA DE GASTOS	DEVENGADO	% AVANCE
	ENERO-DICIEMBRE	
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	74,048,490	100%
2.1.11.12 PERSONAL ADMINISTRATIVO	1,476,405	2.0%
2.1.11.13 PERS. CONTRATADO A PLAZO FIJO	34,492	0.05%
2.1.11.21 ASIG. A FONDOS PARA PERSONAL	2,722,953	3.7%
2.1.13.11 PERSONAL CONTRATADO	28,703,556	38.7%
2.1.13.21 PERSONAL NOMBRADO	15,712,115	21.2%
2.1.13.22 PERS. CONTRATADO A PLAZO FIJO	114,948	0.2%
2.1.13.31 GUARDIAS HOSPITALARIAS	10,567,205	14.3%
2.1.13.399 OTRAS RETRIBUCIONES Y	5,236,700	7.1%
2.1.19.12 AGUINALDO	906,480	1.2%
2.1.19.13 ESCOLARIDAD	563,880	0.8%
2.1.19.21 COMPENSACION POR TIEMPO DE	157,871	0.2%
2.1.19.31 Asig. Por Cumplir 25 a 30 Años	291,223	0.4%
2.1.19.33 COMP. VACACIONAL-VACIONES	7,904	0.0%
2.1.19.399 OTRAS OCASIONALES	410,292	0.6%
2.1.19.37 BONÓ POR DESEMPEÑO	4,171,641	5.6%
2.1.31.15 CONTRIBUCIONES A ESSALUD	2,679,825	3.6%
2.1.31.16 OTRAS CONTRIBUCIONES DEL	291,001	0.4%

Fuente: Oficina de Planificación



Handwritten signature or initials.

Gráfico 21: Ejecución presupuestal activo, recursos ordinarios, HCH 2016



En el grupo de Gastos 2 Obligaciones Provisionales y Otras Prestaciones Sociales, se observa el avance de 100%, de gasto ejecutado, siendo los mayores gastos el régimen de pensiones el cual la planilla de los Cesantes representando (91.63%). Asimismo, se puede observar los gastos relacionados a sepelio y luto del personal activo y del personal pensionista con un avance de ejecución de 8.37%, Ver el cuadro N°06

Tabla 38: Gastos en pensiones y otras prestaciones sociales, FF. R.O, HCH 2016

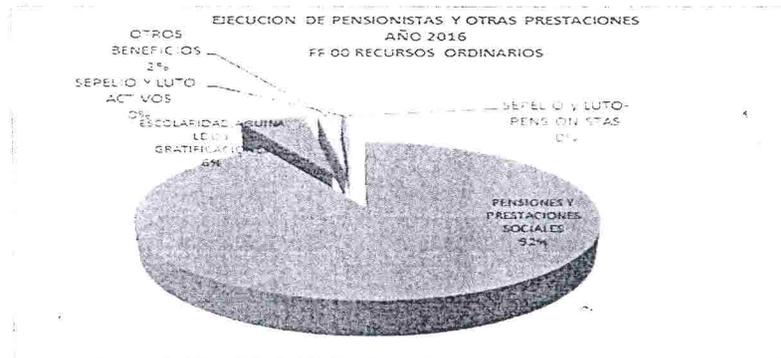
ESPECIFICA DE GASTOS		DEVENGADO	%
		ENERO-DICIEMBRE	AVANCE
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES		9,625,391	100%
2.2.11.11	PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	8,819,742	91.63%
2.2.11.21	ESCOLARIDAD, AGUINALDO Y GRATIFICACIONES	563,600	5.86%
2.2.11.299	OTROS BENEFICIOS	163,675	1.70%
2.2.23.42	SEPELIO Y LUTO-ACTIVOS	59,992	0.62%
2.2.23.43	SEPELIO y LUTO-PENSIONISTAS	18,382	0.19%

Fuente: Oficina de Planificación



[Handwritten signature]

Gráfico 22: Ejecución de pensionistas y otras prestaciones, FF Recursos ordinarios HCH 2016



Fuente: Oficina de Planificación

En el Grupo de Gastos 2.3 Bienes y Servicios, se observa el avance ejecución de 99%, representando los mayores gastos en las partidas: 11.11 Alimentos para Personas 4% Materiales e Insumos, Inst. y Accesorios Médicos 12.6%, 28.11 Contrato Administrativo de Servicios -CAS 31%, 23.22 Contratación de Servicios básicos y Comunicaciones 3.4%, 23.23 Servicios de Limpieza, Seguridad y Vigilancia 8.2%, 23.27 servicio de traslado de residuos sólidos en un 99.78% y servicio de prestación de terceros se ha cumplido a pesar de la falta de presupuesto con un avance de 99.82%, 23.24 Servicios de Mantenimiento, Acondicionamiento y Reparaciones al 100%, a pesar de algunos proceso de licitación se han cancelado por observaciones de OSCE, 23.26 servicio de prestación de salud (pago de hemodiálisis) se programó con fuente de financiamiento 00 Recursos Ordinarios, a pesar de tener convenio con Seguro Integral de salud se cumplió en un 100% de lo programado, 13.11 Combustibles y carburadores, gas para los calderos 1.3% Materiales, Gastos Diversos; Útiles de Oficina. Estos gastos representan el 99% del presupuesto ejecutado el cual se puede observar Tabla 39.



47



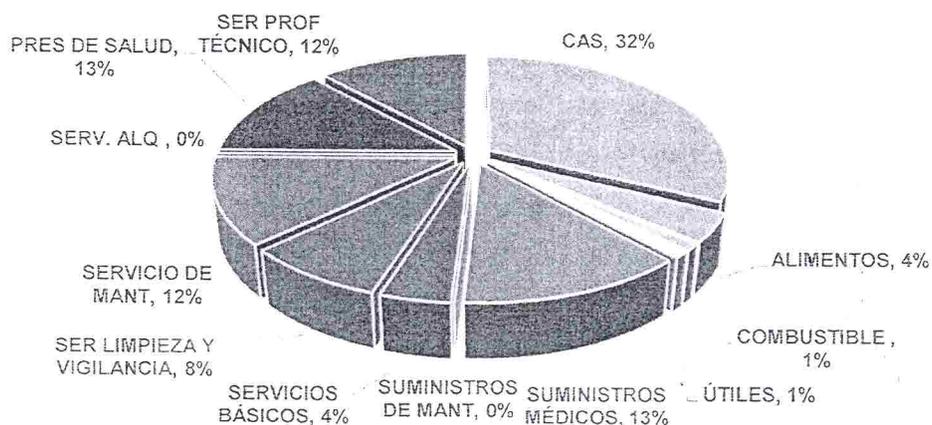
[Firma manuscrita]

Tabla 39: Gastos en bienes y servicios, FF. R.O, HCH 2016

ESPECIFICA DE GASTOS		DEVENGADO		% AVANCE
		ENERO-DICIEMBRE		
TOTAL 2.3 BIENES Y SERVICIOS		85,893,022	85,018,600	99%
2.3.11.11	ALIMENTO Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	3,436,642	3,435,608	4%
2.3.13.12	GASES	924,960	920,451	1%
2.3.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES E	732,966	732,891	1%
2.3.18.12	MEDICAMENTOS	5,788,349	5,325,941	6%
2.3.18.21	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESOR	5,807,139	5,536,610	6%
2.3.22.11	SERV. ENERGIA ELECTRICA	1,313,234	1,313,233	2%
2.3.22.12	SERVICIO DE AGUA Y DESAGUE	1,293,912	1,293,911	2%
2.3.23.11	SERVISIO DE LIMPIEZA E HIGIENE	3,287,597	3,287,595	4%
2.3.23.12	SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA	3,760,004	3,760,000	4%
2.3.24.11	DE EDIFICACIONES, OFICINAS Y ESTRUCTURAS	8,050,667	8,050,665	9%
2.3.24.15	DE MÁQUINARIAS Y EQUIPOS	1,725,834	1,639,590	2%
2.3.26.41	GASTOS PRO PRESTACIONES DE SALUD	11,287,080	11,285,940	13%
2.3.27.112	TRANSPORTE Y TRASLADO DE CARGA, BIENES Y M	641,116	639,700	1%
2.3.27.119	SERVICIOS DIVERSOS	9,495,476	9,476,711	11%
2.3.28.11	CONTRATO ADMINISTRATIVO DE	25,240,085	25,240,084	29%
2.3.28.12	CUOTA PARROQUIAL	1,430,136	1,430,133	2%

Fuente: Oficina de Planificación

Gráfico 23: Ejecución en bienes y servicios, FF 00 Recursos ordinarios HCH 2016



Fuente: Oficina de Planificación

En el Grupo de Gastos 2.6 Adquisición de Activos no Financieros el avance de presupuesto ejecutado por este concepto al periodo de evaluación es de 98%, relacionado al Presupuesto Institucional Modificado. Ver el siguiente cuadro:



Tabla 40: Gastos en Adquisiciones de activos no financieros, FF. R.O, HCH 2016

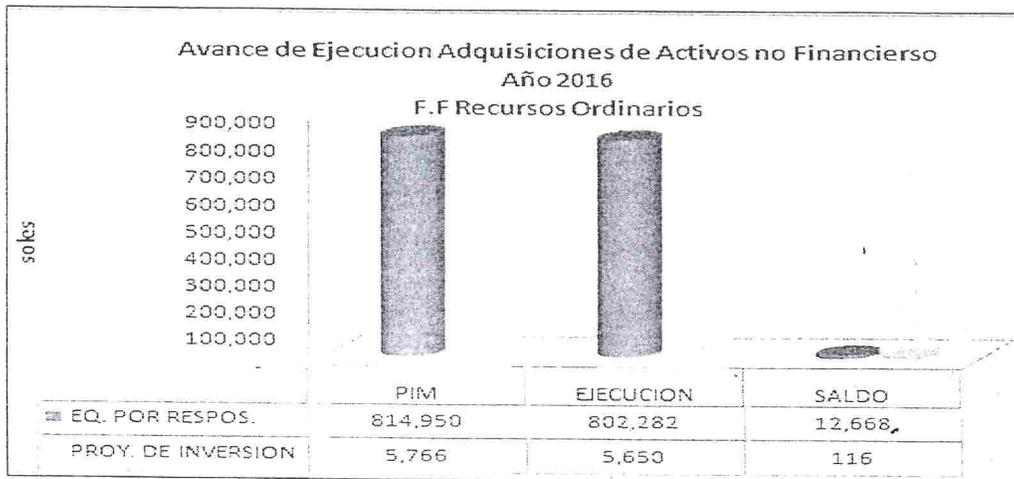
Especificas de Gastos		DEVENGADO	% AVANCE
		ENERO-DICIEMBRE	
Adquisicion de Activos no Financieros		807,93	98%
2.6.32.42	EQUIPOS POR REPOSICION	802,282	97.8%
2.6.32.91	AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION (Proy. Invers)	5,650	0.69%

Fuente: Oficina de Planificación

Correspondiendo el avance de gasto del 2do. Semestre a los siguientes conceptos:

- Proyecto de Inversión 0.69%
- Equipos por Reposición 97.8%

Gráfico 24: Avance de ejecuciones de activos no financieros, FF. Recursos ordinarios HCH 2016



Fuente: Oficina de Planificación

Relacionado a la obra Mejoramiento de la cobertura de atención en los Servicios de Odontología del Hospital Cayetano Heredia, para la adquisición de equipos de aire acondicionado con Resolución Jefatural N° 199-2016-IGSS, continuidad de proyectos de Inversión Pública.



[Firma manuscrita]

1.10.2.1.1. Programas de Presupuesto por Resultados

Del total Presupuesto asignado por esta fuente, corresponde a Programas de Presupuesto por Resultado (99%), del cual está orientado a gastos de personal (0.43%) y gastos de bienes y servicios (0.49%) el cual se encuentran reflejados en Tabla N° 41.

Tabla 41: Cuadro comparativo de programas presupuestales por genérica de gastos HCH año fiscal 2016

Generica de Gastos	00 RECURSOS ORDINARIOS				
	PIA	PIM	EJECUCION	SALDO	%
Total Presupuesto Asignado	116,115,005	171,923,468	170,999,908	913,043	0.99
RESUMEN POR GENERICA DE GASTOS ASIGNADO A PPR					
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	74,230,596	74,080,964	74,048,489	32,475	0.43
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	9,334,409	9,625,501	9,622,610	2,891	0.08
2.3 BIENES Y SERVICIOS	32,500,000	85,893,022	85,018,600	874,422	0.49
2.5 OTROS GASTOS	0	1,503,265	1,502,277	988	0.01
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	820,716	807,932	2,267	0.00

Fuente: Oficina de Planificación

En el siguiente anexo se puede observar los recursos asignados a cada programa presupuestal así, como el avance de ejecución de gastos. Ver Tabla 42.



Tabla 42: Avance de recursos asignados a cada programa presupuestal y ejecución de gastos HCH 2016

REFERENCIAL DE GASTOS		00 RECURSOS ORDINARIOS				
		PA	PM	EEG	SALDO	%
TOTAL PROGRAMA PRESUPUESTAL	GENERICA DE GASTO	116,115,005	171,923,468	170,999,908	923,560	99
001 ARTICULADO NUTRICIONAL	TOTAL PROGRAMA	1,452,199	1,566,326	1,565,5	4	10
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,038,112	851,904	851,192,76	-	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	414,087	614,085	613,652,21	432	100
	2.5 OTROS GASTOS	-	327	327,00	-	100
002 MATERNO NEONATAL	TOTAL PROGRAMA	17,768,773	21,796,830	21,767,157	9,723	100
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	7,216,327	7,544,305	7,541,410	2,895	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	10,691,551	14,206,502	14,196,450	1,052	100
	2.5 OTROS GASTOS	-	1,283	1,283	-	100
	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	48,000	44,875	31	100
0016 TBC-VIH/SIDA	TOTAL PROGRAMA	4,016,458	6,608,973	6,600,739	8,234	100
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,875,811	1,815,105	1,815,165	50	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2,140,647	4,827,442	4,827,172	2,770	100
	2.5 OTROS GASTOS	-	1,546	1,546	-	100
	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	165,000	182,758	2,242	99
0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	TOTAL PROGRAMA	1,526,833	1,568,583	1,507,791	792	100
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,082,930	952,907	952,903	4	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	443,903	555,655	554,761	793	100
	2.5 OTROS GASTOS	-	120	120	-	100
0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	TOTAL PROGRAMA	3,855,714	4,401,026	4,368,326	12,698	100
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,321,113	1,826,447	1,826,416	31	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	1,534,601	1,957,166	1,955,017	2,149	100
	2.5 OTROS GASTOS	-	6,697	6,697	-	100
	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	610,715	580,155	10,517	98
0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	TOTAL PROGRAMA	5,267,366	5,245,262	5,221,833	23,429	100
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,491,130	2,004,068	2,004,047	21	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2,776,236	3,155,319	3,112,511	23,452	99
	2.5 OTROS GASTOS	-	8,275	8,275	-	100
	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	0	0	-	100
0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	TOTAL PROGRAMA	880,000	889,350	888,327	1,023	100
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	-	-	-	-	-
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	880,000	887,828	886,787	1,041	100
	2.5 OTROS GASTOS	-	1,522	1,540	-	100
0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS	TOTAL PROGRAMA	9,312,583	12,336,447	12,327,283	9,164	100
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	7,882,871	10,080,768	10,080,787	-	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	1,429,712	2,255,679	2,246,296	9,383	100
	2.5 OTROS GASTOS	-	7,222	6,225	937	98
0123 PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	TOTAL PROGRAMA	1,350,770	1,406,092	1,401,425	4,667	100
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	487,859	360,721	346,118	4,663	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	862,911	1,045,311	1,055,307	2	100
	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	0	0	0	0
0131 CONTROL Y PREVENCION DE SALUD MENTAL	TOTAL PROGRAMA	150,000	1,336,705	1,336,708	1	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	150,000	1,328,375	1,328,374	1	100
	2.5 OTROS GASTOS	-	324	324	-	100
90001 ACCIONES CENTRALES	TOTAL PROGRAMA	7,419,010	11,473,433	11,467,194	6,239	100
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	5,154,012	8,633,269	8,620,333	2,936	100
	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	150,000	55,590	55,592	0	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2,114,998	1,683,657	1,680,355	2,272	100
	2.5 OTROS GASTOS	-	806,489	806,454	35	100
	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	0	0	0	0
90002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	TOTAL PROGRAMA	63,176,044	103,352,387	102,505,199	847,188	99
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	44,868,001	38,171,570	38,143,420	28,150	100
	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	9,234,408	9,565,509	9,562,518	2,991	100
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	8,873,634	53,842,582	53,120,835	721,747	98
	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	672,326	672,328	0	100

Fuente: Oficina de Planificación



1.10.2.2. Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente Recaudados

Se observa la distribución de recursos financieros por genérica de gasto en el cual se aprecia el Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) y el Presupuesto Modificado (PIM), reflejándose un incremento en el marco presupuestal por la incorporación del Saldo de Balance del año 2015, el cual detalla a continuación.

La **Ejecución** de gastos es cero en **Personal y Obligaciones Sociales**, según información de la Oficina de Personal, debido a que los gastos se encuentran autorizados con Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios. Y en **Bienes y Servicios**, el avance de ejecución de gasto es **58%** en relación PIM, el gasto financiero está sujeto a la recaudación de ingresos mensuales, por esa razón se registran saldos al tanto en bienes y servicios y Adquisiciones de activos no financieros. Siendo los principales gastos los siguientes rubros: 231111 Alimentos y Bebidas para consumo humano, 23.18 Productos Farmacéuticos: 231812 Medicamentos, 23.18.2 Material, Insumos, Instrumental y Accesorios Médicos, 23,13 adquisición de combustibles y gases, 2315 papelería y Útiles de Oficina, material de bioseguridad, 23111 materiales de acondicionamiento, 23199 libros diarios y revistas (Fuas, Receta Única Estandarizada), Otros Gastos Diversos, que representan el **21%** 23219. servicios de transporte y traslado de personal a diferentes Instituciones, 2.3.2.4 servicio de mantenimiento de infraestructura, y mantenimiento de equipos, gastos notariales y servicios diversos que representa un avance de ejecución de **37%** del total de gasto ejecutado de prestación de servicios. Ver Tabla y grafico N ° 25

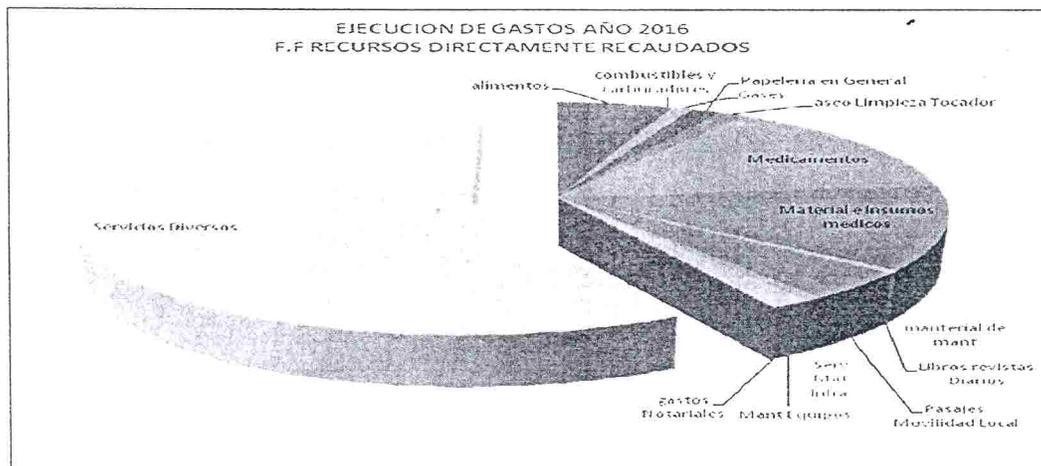


Tabla 43: Ejecución de gastos de recursos directamente recaudados año 2016

ESPECIFICA DE GASTOS		DEVENGADO VS MARCO
		TOTAL DEVENGADO
TOTAL GENERAL		6,816,741.47
2.3 BIENES Y SERVICIOS		6,387,620.73
BIENES		2,329,091.76
2.3.11.11	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	306,802.26
2.3.13.11	COMBUSTIBLES, CARBURANTES, LUBRICANTES Y AFINES	39,800.00
2.3.13.12	GASES	58,028.40
2.3.15.11	REPUESTOS Y ACCESORIOS	2,813.42
2.3.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	89,218.71
2.3.15.31	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	76,896.70
2.3.15.41	ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA	14,985.00
2.3.16.11	DE VEHICULOS	350.00
2.3.17.11	ENSERES	1,079.00
2.3.18.12	MEDICAMENTOS	688,431.51
2.3.18.199	OTROS PRODUCTOS SIMILARES	48,640.20
2.3.18.21	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE PARA EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS	661,424.36
2.3.111.11	OTROS MATERIALES DE MANTENIMIENTO	90,995.62
2.3.111.15	MATERIALES DE ACONDICIONAMIENTO	4,854.92
2.3.111.16	LIBROS, DIARIOS, REVISTAS Y OTROS BIENES IMPRESOS NO VINCULADOS A	19,998.40
2.3.199.13	OTROS BIENES	22,998.76
2.3.199.199		1,774.50
SERVICIOS		4,058,528.97
2.3.21.21	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	1,600.00
2.3.21.299	OTROS GASTOS	254,639.50
2.3.22.31	CORREOS Y SERVICIOS DE MENSAJERIA	7,369.40
2.3.22.44	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	5,432.00
2.3.24.11	DE EDIFICACIONES, OFICINAS Y ESTRUCTURAS	38,633.90
2.3.24.15	DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	78,678.97
2.3.25.14	DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	5,650.00
2.3.25.199	DE OTROS BIENES Y ACTIVOS	11,610.00
2.3.26.12	GASTOS NOTARIALES	12,509.00
2.3.26.21	GASTOS BANCARIOS	5,781.00
2.3.27.1199	SERVICIOS DIVERSOS	3,636,625.20

Fuente: Oficina de Planificación

Gráfico 25: Ejecución de gastos, FF. Recursos directamente recaudados HCH 2016



Fuente: Oficina de Planificación



Otros Gatos, pago de servicio de arbitrios municipales que representa un avance de 0.64% de ejecución de Presupuesto Institucional Modificado. Ver Tabla 44.

Tabla 44: Otros gastos HCH 2016

ESPECIFICA DE GASTOS		DEVENGADO VS MARCO
		TOTAL DEVENGADO
2.5 OTROS GASTOS		54,161.24
2.5.43.21	DERECHOS ADMINISTRATIVOS	54,161.24

Fuente: Oficina de Planificación

En el Grupo de Gasto 6 Adquisición de Activos no Financieros, el avance de gasto ejecutado es 47% relacionado al presupuesto modificado (PIM), debo señalar que la ejecución de gasto está sujeta a los ingresos captados. Ver Tabla 45.

Tabla 45: Gastos en activos no financieros HCH 2016

ESPECIFICA DE GASTOS		DEVENGADO VS MARCO
		TOTAL DEVENGADO
2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS		374,959.50
2.6.32.12	MOBILIARIO DE OFICINA	76,780.00
2.6.32.31	EQUIPOS COMPUTABLES Y PERIFERICOS	2,527.18
2.6.32.32	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN PARA REDES INFORMATICAS	0.00
2.6.32.41	MOBILIARIO MEDICO	20,990.00
2.6.32.42	EQUIPOS	116,765.00
2.6.32.91	AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION	56,754.00
2.6.32.94	ELECTRICIDAD, ILUMINACION Y ELECTRONICA	24,454.32
2.6.32.95	EQUIPOS E INSTRUMENTOS MEDICOS	32,995.00
2.6.32.999	MAQUINARIAS, EQUIPOS Y MOBILIARIOS DE OTRAS INSTALACIONES	15,694.00
2.6.61.32	SOFTWARES	28,000.00

Fuente: Oficina de Planificación



1.10.3. Flujo de caja presupuestal

1.10.3.1. Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

En el siguiente cuadro se observa el Flujo de Caja Presupuestal Año 2016 en relación al calendario de pago presupuestal autorizado por la Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios en el período de evaluación, es de **S/. 171'922,480.00** soles La Ejecución de Gastos es de **S/.171'004,224.00** registrándose un saldo de **S/. 918,257.00** en términos generales se cumple con la ejecución al 99% registrando un Porcentaje mínimo saldo de calendario autorizado. El cual detalla a continuación. Ver Tabla 46

Tabla 46: Recursos Ordinarios

RECURSOS ORDINARIOS	
SOLES	
RUBROS	TOTAL
CALENDARIO AUTORIZADO	171,922,480
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	74,080,964
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	9,625,501
2.3 BIENES Y SERVICIOS	85,893,022
2.5 OTROS GASTOS	1,502,277
2.6 ADQ. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	820,716
EJECUCIÓN AL DEVENGADO	171,004,224
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	74,048,480
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	9,625,391
2.3 BIENES Y SERVICIOS	85,020,134
2.5 OTROS GASTOS	1,502,277
2.6 ADQ. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	807,932
SALDO	918,257
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	32,474
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES	110
2.3 BIENES Y SERVICIOS	872,888
2.5 OTROS GASTOS	-
2.6 ADQ. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	12,784

Fuente: Oficina de Planificación

Personal y Obligaciones Sociales, según la información de la Oficina de Personal se registra este debido a situaciones no programadas (Licencias, Faltas, tardanzas y otros).



Adquisición de Activos no Financieros, se registra el saldo en el 2do semestre debido a situaciones marco normativo en los procesos de adquisición de equipos por reposición.

1.10.3.2. Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente Recaudados

En el siguiente, Flujo de Caja Presupuestal del Año 2016 se observan los ingresos netos recaudados al segundo semestre ascendieron a **SI.7'978,768.00**, del cual corresponde **SI.313, 582** al saldo de balance del Año Fiscal 2015, siendo el gasto ejecutado de **SI. 6'816,741.00** registrándose un saldo acumulado de **SI. 1'177,027.00** soles.

Tabla 47: Flujo de caja presupuestal, recursos directamente recaudados, HCH año 2016 (soles)

FLUJO DE CAJA PRESUPUESTAL AÑO 2016
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS
SOLES

RUBROS	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
INGRESOS													
CORRIENTES	7,993,768	967,622	927,349	654,681	551,007	891,486	696,337	722,133	536,377	498,069	459,065	467,410	622,233
INGRESOS													
CORRIENTES		654,040	927,349	654,681	551,007	891,486	696,337	722,133	536,377	498,069	459,065	467,410	622,233
SALDO DE													
BALANCE		313,582											
EJECUCION DE													
GASTOS	6,816,741	42,107	386,028	866,219	341,658	868,579	422,268	413,699	607,680	1,590,123	258,754	134,335	885,292
SALDO	1,177,027	925,515	541,321	-211,538	209,349	22,907	274,069	308,434	-71,303	-1,092,054	200,311	333,075	-263,059

Fuente: Oficina de Planificación

Como se puede observar en el tabla 47 el saldo acumulado asciende a **SI.1'177,027** soles del cual corresponde **SI.7'680,186**. A la Venta de Servicios de Salud **SI. 313,582** saldo de balance siendo un total de **SI.7'993,768.00**, ejecución de gastos **SI.6'816,741.00** soles.

1.10.3.3. Fuente de financiamiento donaciones y transferencias

En Donaciones y Transferencias.- el avance de gasto con relación al PIM es de 99%, en esta fuente se aprecia que no registra recursos financieros en PIA, debido a que el proceso de las trasferencias no se considera en fase de formulación presupuestal. Ver Tabla 48.



Tabla 48: Genérica de gastos FF. Donaciones y transferencias HCH 2016

GENÉRICA GASTO	PIA	PIM	DEVENGADOS	SALDO PRESUPUESTA	AVANCE DE EJECUCIÓN	
					APERTURA	MODIFICADO
TOTAL DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		30.891.873	35.444.538	306.535	0.00%	98.92%
2.1 Personal y Obligaciones Sociales		28.113	32.568	89.178	0.00%	98.86%
2.3 Bienes y Servicios		33.351.558	35.322.211	340.374	0.00%	98.24%
2.6 Adquisición de Activos No Financieros		1.62.607	1.89.758	9.948	0.00%	98.01%
TOTAL EJECUCIÓN GENERAL	127.598.838	229.654.848	214.261.498	6.707.452	1.68	97.48

Fuente: Oficina de Planificación

En la partida de Gastos 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, el avance de ejecución es de 87%, con relación al Presupuesto Institucional Modificado PIM, siendo los mayores gastos en los rubros relacionados a los profesionales de la salud (médicos) y los profesionales no médicos y por conceptos de pago de horas complementarias en áreas críticas.

En el rubro 2.3 Bienes y Servicios muestra un avance de 100% siendo los principales gastos correspondientes a gasto por reposición al devengado de S/.35'528,088 (97%) y gastos de Gestión S/. 916,450 (3%), alcanzando una ejecución de presupuestal al devengado de 36'444,538 soles, registrándose un saldo de S/.1'011,393. En términos generales se cumple con la ejecución de gastos y las acciones administrativas a fin de garantizar la ejecución oportuna y adecuada de los recursos financieros, para la atención de los pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud, a continuación se puede ver reflejado al detalle los gastos ejecutados al periodo de evaluación.



Tabla 49: Ejecución de gastos año 2016 donaciones y transferencias

ESPECIFICA DE GASTOS		AVANCE DE EJECUCION			
		PIM	DEVENGADO	SALDO	
		35,623,031	35,528,088	94,943	
Gastos de Reposición	23 1 8 2 1 Materiales, Insumos, Instrumentos y Accesorios	14,054,645	14,012,611	42,034	97
	23 1 8 1 2 Medicamentos	5,441,150	5,437,790	3,360	
	23 2 6 4 1 Gastos por Prestación de Salud	11,122,611	11,109,480	13,131	
	23 1 5 3 1 Aseo, Limpieza Tocador	513,200	512,741	459	
	23 2 7 1 99 Servicios Diversos	4,015,411	3,982,264	33,147	
	23 1 99 1 3 Libros, Diarios Revistas y Otros Bienes	84,000	83,054	946	
	23.18.1.99 Otros Productos Similares	392,014	390,148	1,866	
		1,218,042	916,450	916,450	
Gastos de Gestión	23 1 1 1 1 Alimentos y Bebidas para Consumo	241,054	240,635	419	3
	23 2 7 2 7 Servicios Complementarios	386,500	138,308	248,192	
	23 2 1 2 1 Pasajes y Gastos de Transporte	9,000	4,181	4,819	
	23 2 1 2 99 otros Gastos	20,000	20,000	0	
	2.3.2.7 1 1 Consultorias	11,000	11,000	0	
	23 1 5 1 2 Papelería en General, Útiles y Materiales	60,000	60,000	0	
	26 3 2 1.2 Mobiliario	8,316	8,200	116	
	26 3 2 3 1 Equipos Computables y Periféricos	176,684	175,559	1,125	
	21 1 3 1 5 Personal por servicios complementarios d	297,681	258,568	39,113	
	26 3 2 4 2 Equipos	7,807	0	7,807	
TOTAL EJECUCION DYT		36,841,073	36,444,538	1,011,393	100

Fuente: Oficina de Planificación

Por otro es necesario precisar que los gastos servicios de salud se han corregido de acuerdo a la directiva de SIS, se ejecuta de acuerdo a la específica de gastos que corresponde en los servicios de hemodiálisis, Tomografía, Resonancia, Exámenes Especiales y otros.

Concluyéndose que el hospital ha respetado el gasto máximo permitido en el componente de Gestión, para mejorar el proceso de atención de los asegurados, como se puede ver reflejado en la ejecución de gastos por detalle en función al PIM, garantizando la calidad y gratuidad de los asegurados SIS.



1.10.4. Análisis de los indicadores de presupuestales

Para complementar el análisis, se considera necesario incluir algunos indicadores de medición que nos ofrece el sistema de gestión presupuestaria como son los indicadores de medición de cumplimiento y avances de ejecución de gastos año 2016.

1.10.4.1. Indicador de eficacia de los Ingresos

1.10.4.1.1. Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente

Recaudados

Como se puede observar la tabla siguiente, se detalla el indicador de los Ingresos que al periodo de Evaluación alcanzando con relación al PIA 69% y con respecto al PIM 67% Ingresos Recaudados.

Tabla 50: Indicador FF. Recursos directamente recaudados

COMPONENTE	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 1	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO 2	CAPTACION 3	INDICADOR DE EFICACIA %	
				IEI (PIA) 4=3/1	IEI (PIM) 5=3/2
INGRESOS CORRIENTES	11,583,033	11,583,033	7,665,592	66%	66%
Venta de Productos de Salud	4,415,533	4,415,533	1,825,272.81	42%	42%
Venta de Otros Bienes	12,500	12,500	1,200.00	10%	10%
Derechos y Tasas Administrativos	73,500	73,500	382,071.82	520%	520%
Venta de Servicio de Salud	7,068,000	7,068,000	4,835,031.22	69%	69%
Ingresos por Aduanas	13,500	13,500	13,630.95	100%	100%
Otros ingresos por prestación de Servicio		0	211,751.70		
Rentas de la Propiedad Financiera		0	17,836.60		
Donaciones		0	275,786.81		
SALDO DE BALANCE		311,466	328,176.26	0%	105%
Saldo de Balance	0	311,466	328,176.26		105%
TOTAL	11,583,033.00	11,894,499.00	7,993,768.17	69%	67%

Fuente: Oficina de Planificación

1.10.4.1.2. Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias

Esta Fuente de Financiamiento presenta un tratamiento particular para la asignación presupuestal y no registra presupuesto de apertura, debido a que esta fuente está orientada al rubro de gastos del Seguro Integral de Salud y se financia con reembolsos mensuales de acuerdo a la producción que se realiza y que es autorizada a través de créditos suplementarios que modifican periódicamente el marco



presupuestal. Por esta razón la evaluación se realiza con relación al PIM, observamos en el siguiente cuadro que el (PIM) es menor en relación a la captación, esto es debido a que las transferencias de recursos de SIS, para incorporar al Presupuesto Institucional Modificado necesita una Resolución Jefatural que autoriza la transferencia y la incorporación de recursos al hospital el cual es aprobado por Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS.

Tabla 51: Indicador FF. Donaciones y transferencias

COMPONENTE	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 1	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO 2	CAPTACIÓN 3	INDICADOR DE EFICACIA	
				IEI (PIA) 4=3/1	IEI (PIM) 5=3/2
INGRESOS CORRIENTES					
Otros Ingresos por Donación					
TOTAL DE TRANSFERENCIAS		38.525.700	38.558.485	-	100%
INCREMENTOS		38.525.700	38.558.485	-	100%
SALDO DE BALANCE		315.373	328.112	-	104%
Saldo de Balance		315.373	328.112	-	104%
TOTAL		38.841.073	38.884.577	-	100%

Fuente: Oficina de Planificación

1.10.4.2. Indicador de Eficacia de los Gastos

1.10.4.2.1. Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

En el cuadro siguiente, se aprecia el comportamiento anual de este indicador. El Presupuesto Institucional de Apertura del 2016 en esta fuente es de **S/.116'115,005**, sin embargo en el período de evaluación se han realizado modificaciones presupuestales y se incrementaron el marco presupuestal a un monto **S/.171'923,468**. Presupuesto Institucional Modificado-PIM, con un avance de ejecución al Devengado por este Rubro por un monto de **S/.170'999,908**

En siguiente cuadro se observa el resultado del indicador de eficiencia en cual se refleja la eficiencia de gasto por esta fuente con relación al PIA es de 147.27% y con respecto al PIM es de 99.46%

Asimismo, debo precisar que con la modificación señalada en los párrafos anteriores el Presupuesto Institucional Modificado ascendió a **S/.171'923,468**, reflejándose una



ejecución presupuestal de **S/.170'999,908** soles al 2do Semestre del 2016, correspondiendo del total de gasto a 2.1 Personal y Obligaciones Sociales (99.96%), 2.2 Pensionista y otras prestaciones sociales (99.97%), corresponde a gasto de 2.3 Bienes y Servicios y el (98.98%) de gasto corresponde a Activos No Financieros (Equipos por Reposición)(98.44%), concluyéndose que esta fuente de financiamiento está básicamente orientada a gastos del personal, pensionistas y Bienes y Servicios.

1.10.4.2.2. Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente Recaudados

En el siguiente cuadro, se observa el resultado de los indicadores por esta fuente, el Presupuesto Institucional de Apertura es de **S/. 11'583,033** y se modifica en el mes de enero por la incorporación de Saldo de Balance de ejercicio 2015 registrándose como Presupuesto Institucional modificado **S/.11'894,499**, incrementándose en (03%) el presupuesto como marco de gasto. El indicador

Tabla 52: Indicador gastos FF. Recursos directamente recaudados

GENÉRICA GASTO	PIA	PIII	DEVENGADOS	SALDO	APERTURA	MODIFICADO
				PRESUPUESTA L	PIA %	PIII %
TOTAL RECURSOS ORDINARIOS	116,115,005	171,923,468	170,999,908	923,559.63	147.27%	99.46%
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	74,230,596	74,030,964	74,048,489	32,475	99.75%	99.96%
2.2 Pensiones y Otros Gastos Personales	9,364,409	9,625,531	9,622,613	2,591	102.54%	99.97%
2.3 Bienes y Servicios	32,500,000	85,893,022	85,018,603	874,422	261.60%	98.98%
2.5 Otros Gastos	0	1,503,265	1,502,277	908		99.93%
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0	820,716	807,932	12,784		98.44%

Fuente: Oficina de Planificación

Asimismo, debo precisar que con la modificación señalada en los párrafos anteriores el Presupuesto Institucional Modificado ascendió a **S/.171'923,468**, reflejándose una ejecución presupuestal de **S/.170'999,908** soles al 2do Semestre del 2016, correspondiendo del total de gasto a 2.1 Personal y Obligaciones Sociales (99.96%), 2.2 Pensionista y otras prestaciones sociales (99.97%), corresponde a gasto de 2.3 Bienes y Servicios y el (98.98%) de gasto corresponde a Activos No Financieros (Equipos por Reposición)(98.44%), concluyéndose que esta fuente de financiamiento está básicamente orientada a gastos del personal, pensionistas y Bienes y Servicios.



1.10.4.2.3. Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente Recaudados

En el siguiente cuadro, se observa el resultado de los indicadores por esta fuente, el Presupuesto Institucional de Apertura es de **S/. 11'583,033** y se modifica en el mes de enero por la incorporación de Saldo de Balance de ejercicio 2015 registrándose como Presupuesto Institucional modificado **S/.11'894,499**, incrementándose en (03%) el presupuesto como marco de gasto.

El indicador de eficiencia de gasto, con relación al PIA es de (69%) mientras que con respecto a PIM (67%). Cabe indicar que la ejecución de gastos se encuentra sujeto al marco de la Recaudación

Tabla 53: Indicador gasto con relación a la PIA PIM

GENERICOS GASTOS	PIA	PIM	DEVENGADOS	SALDO PRESUPUESTAL	AVANCE DE EJECUCION/PTO	
					APERTURA	MODIFICADO
TOTAL: R.D.R.	11,583,033	11,894,499	6,816,741	5,077,758	58.85%	57.31%
2.1 Personal y Obligaciones Sociales						
2.3 Bienes y Servicios	10,783,033	11,010,872	6,387,621	4,623,251	59.24%	58.01%
2.5 Otros Gastos		83,627	54,161	29,466		64.77%
2.6 Adquisiciones de Activos no Financieros	800,000	800,000	374,960	425,041		46.87%

Fuente: Oficina de Planificación

1.10.4.2.4. Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias

En el cuadro siguiente, se observa la eficacia en el gasto por las transferencias del Seguro Integral de Salud

Tabla 54: Eficacia de gasto por las transferencias de SIS

COMPONENTE	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA 1	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO 2	CAPTACION 3	INDICADOR DE EFICACIA	
				IEI (PIA) 4=3/1	IEI (PIM) 5=3/2
INGRESOS CORRIENTES					
Otros ingresos por Donación					
TOTAL DE TRANSFERENCIAS		36,525,700	36,556,465	-	100%
Transferencias		36,525,700	36,556,465	-	100%
SALDO DE BALANCE		315,373	328,112	-	104%
Saldo de Balance		315,373	328,112	-	104%
TOTAL		36,841,073	36,884,577	-	100%

Fuente: Oficina de Planificación



En esta fuente se aprecia que no se cuenta con un indicador de medición con relación al PIA, debido a que el proceso de las transferencias no se considera en etapa de la formulación presupuestal. Con relación al PIM, el indicador de eficacia muestra el 100%, cabe señalar que las transferencias de recursos por esta Fuente de Financiamiento no necesariamente se incorporan al Presupuesto Institucional Modificado en el mes correspondiente, debido a que el IGSS, tiene que emitir otra Resolución que autorizan la incorporación al PIM y el PCA que autoriza el gasto.

De lo expuesto en líneas arriba, se desprende las dificultades para incorporar recursos al marco presupuestal y su ejecución de gasto en esta fuente, sumando la demora de autorización de PCA, con relación a las transferencias recibidas del SIS y FISSAL. Las actividades y/o proyectos que han variado el presupuesto Institucional Modificado en un 15%. Debido a que se realizó gestiones financieras a nivel del Ente Rector a fin de cumplir con los objetivos y metas previstas en el POI, Obteniendo como resultado transferencias financieras. Es necesario mencionar que las variaciones también se deben a un ordenamiento organizacional, definición de planes y mejora de la programación financiera en función a costos y que el presupuesto asignado básicamente cubre los gastos de personal CAS y Terceros (Profesionales de la salud), existiendo una brecha para la adquisición de materiales e insumos y otros que se realizan cada actividad.

1.10.5. Metas físicas

De acuerdo a las metas programadas en el Presupuesto de Apertura y sus modificaciones. Para efecto del análisis se realizará las comparaciones frente al PIM. Asimismo, debo señalar que las evaluaciones financieras por fuente de financiamiento y por metas presupuestarias año 2016-

1.10.6. Identificación de los logros

1.10.6.1. Logros obtenidos

La proyección de Ingresos Recaudados es de S/11'583,033 soles en la etapa de Formulación presupuestal para el año fiscal 2016, con respecto al Presupuesto Institucional Modificado PIM registra S/. 48'735,572 soles, incrementando 24% como marco de ingreso en relación al Presupuesto Institucional de Apertura.



[Handwritten signature]

2. GESTIÓN CLÍNICA

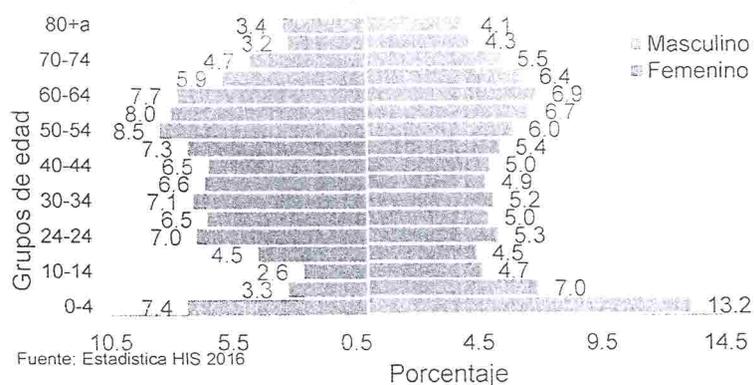
2.1. ASPECTOS GENERALES DE LA DEMANDA HOSPITALARIA

La atención de prestación de servicios del hospital Cayetano Heredia, se divide principalmente en las siguientes unidades productoras de salud (UPSS)

2.1.1. Unidad productora de servicios de salud (UPSS) consulta externa

La tendencia de la distribución poblacional atendida en consulta externa, incluida todos sus servicios, en función del género y edad, presenta un compartimiento parecido en ambos sexos.

Gráfico 26: Pirámide de atendidos en consulta externa HCH 2016



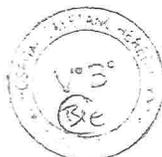
El área de influencia es un factor importante para la demanda jurisdiccional de servicios, siendo los usuarios más prevalentes de los distritos cercanos al hospital. De los distritos de San Martín de Porres, de los Olivos y de Independencia son los usuarios que mayor demanda de servicios han hecho. Los usuarios no jurisdiccionales como de Lima Metropolitana y San Juan de Lurigancho fueron los usuarios que han demandado mayor número de servicios, como se presenta en la tabla siguiente.



Tabla 55: Atenciones y atendidos en consulta externa HCH 2016

Procedencia		Atenciones			Atendidos			
		Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	
Lima	Lima Cercado	9899	7988	17887	1907	1592	3499	
	Lima Norte	San Mart.Porres	252207	131306	383513	46848	28011	74859
		los olivos	73198	34462	107660	14672	7248	21920
		Independencia	53205	24543	77748	10538	4650	15188
		Rímac	25067	15756	40823	4308	2828	7136
		Comas	16364	11462	27826	3937	2675	6612
		Puente Piedra	9946	6320	16266	2357	1431	3788
		Carabayllo	4242	3098	7340	980	730	1710
		Ancón	1592	1013	2605	350	267	617
	Santa Rosa	145	62	207	28	19	47	
	Lima Metropolitana	San Juan De Lurig.	8469	5886	14355	2130	1479	3609
		Ate	2917	2017	4934	750	522	1272
		La Victoria	1369	1189	2558	359	326	685
		Breña	1120	785	1905	323	219	542
		Villa El Salvador	1006	848	1854	247	181	428
		El Agustino	1127	721	1848	252	171	423
		San Miguel	1027	734	1761	273	195	468
		Santa Anita	1079	654	1733	273	184	457
		Santiago De Surco	804	907	1711	273	226	499
		Jesús María	937	709	1646	298	243	541
		Chorrillos	813	805	1618	220	203	423
		Villa María del Triunf	805	800	1605	196	186	382
		Magdalena Vieja	685	434	1119	161	105	266
		San Juan De Miraf.	633	440	1073	216	159	375
		Otros	4014	3778	7792	1151	961	2112
	Lima Provincias	Huaral	2290	1870	4160	465	435	900
		Huachochiri	1083	833	1916	288	218	506
		Cañete	1043	512	1555	187	95	282
		Huaura	732	656	1388	152	135	287
		Barranca	601	511	1112	126	108	234
		Otros	591	542	1133	141	114	255
	Provincia constitucion al del Callao	Callao	4394	3298	7692	1033	873	1906
		Ventanilla	1151	834	1985	303	190	493
Bellavista		84	121	205	18	23	41	
La Perla		92	60	152	16	8	24	
Otros		98	53	151	13	6	19	
Departamentos	Ancash	2180	1410	3590	556	387	943	
	Junín	896	591	1487	240	143	383	
	Cajamarca	859	607	1466	236	149	385	
	Ica	806	609	1415	203	142	345	
	Piura	660	493	1153	155	122	277	
	Huánuco	684	386	1070	145	86	231	
	Lambayeque	669	385	1054	145	98	243	
	Otros	3559	2458	6017	834	678	1512	
—	—	Total	495142	272946	768088	98303	58821	157124

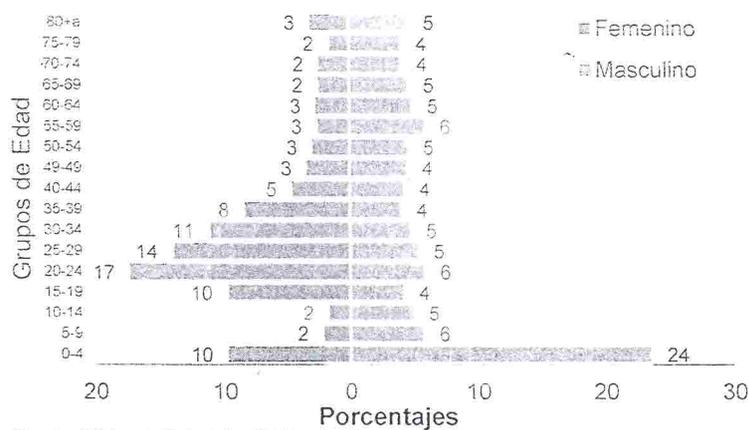
Fuente: Oficina de Estadística/ Elaborado Oficina de epidemiología y S.A.



2.1.2. Unidad productora de servicios de salud (UPSS) hospitalización

En esta UPSS es evidenciable la demanda mayor de sexo femenino, esto puede ser justificable por la las usuarias de Gineco Obstetricia y a que es la población femenina en edad reproductiva que ha demandado más el servicio de hospitalización. Esto se muestra en la figura 27

Gráfico 27: Pirámide de atendidos en hospitalización HCH 2016



Fuente: Oficina de Estadística E Inf.

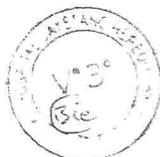
Distribución de hospitalización según distrito de procedencia, se percibe el mismo comportamiento de la demanda de servicios ambulatorios, siendo los moradores de los distritos próximos al hospital los que demandan mayor servicio.



Tabla 56: Distribución de atendidos en hospitalización según lugar de procedencia
HCH 2016

Procedencia		Sexo		Total	%	
		Masculino	Femenino			
Departamento de Lima	Lima	331	417	748	5.17	
	Lima Norte	San Martín De Porres	1458	2941	4399	30.40
		Los Olivos	651	2072	2723	18.82
		Independencia	602	1715	2317	16.01
		Rímac	299	446	745	5.15
		Comas	217	434	651	4.50
		Puente Piedra	198	350	548	3.79
		Carabayllo	95	135	230	1.59
		Ancón	19	46	65	0.45
		Santa Rosa	1	9	10	0.07
	Lima Metropolitana	San Juan De Lurigancho	103	234	337	2.33
		Ate	36	35	71	0.49
		La Victoria	24	32	56	0.39
		El Agustino	16	24	40	0.28
		Villa El Salvador	15	25	40	0.28
		Santiago De Surco	6	33	39	0.27
		Jesús María	14	23	37	0.26
		Breña	9	24	33	0.23
		San Miguel	17	15	32	0.22
		Santa Anita	14	16	30	0.21
		Otros	104	133	237	1.64
	Lima Provincia	Huaral	42	39	81	0.56
		Huachochiri	5	44	49	0.34
		Barranca	24	14	38	0.26
		Huaura	14	11	25	0.17
		Cañete	7	14	21	0.15
		Otros	5	7	12	0.08
Provincia Constitucional del Callao	Callao	64	132	196	1.35	
	Ventanilla	24	47	71	0.49	
	Bellavista	5	11	16	0.11	
	Otros	1	2	3	0.02	
Otros Departamentos	Ancash	63	42	105	0.73	
	Lambayeque	41	38	79	0.55	
	Cajamarca	17	33	50	0.35	
	Junín	23	26	49	0.34	
	Ica	19	22	41	0.28	
	Tumbes	7	19	26	0.18	
	Huánuco	9	16	25	0.17	
	La Libertad	8	15	23	0.16	
	Loreto	8	15	23	0.16	
	Piura	10	12	22	0.15	
	Ayacucho	7	13	20	0.14	
Otros	52	57	109	0.75		
Total		4684	9788	14472	100.00	

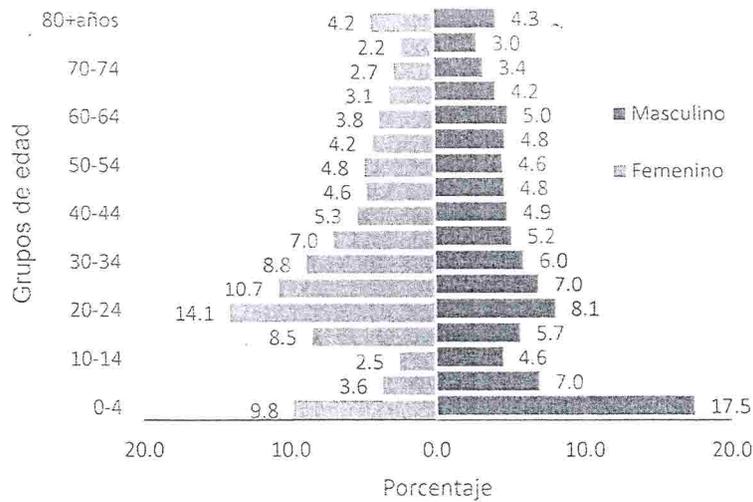
Fuente: Oficina de Estadística e informática



2.1.3. Unidad productora de servicios de salud (UPSS) Emergencia

A diferencia de las unidades de hospitalización y ambulatorio en emergencia la demanda de servicios es predominantemente del sexo masculino y adicionalmente es el grupo etario de 0 a 4 años los que más demanda de servicios han hecho, como se demuestra en la gráfico 28.

Gráfico 28: Pirámide de atendidos en consulta externa HCH 2016



Fuente: SIGEO HCH

Servicio de Emergencia según procedencia y sexo De igual forma la distribución sigue el mismo patrón de distribución siendo las mujeres las que han hecho mayor demanda de servicios y son los distritos próximos al hospital los que más demanda han hecho.



Tabla 57: Atenciones en el servicio de emergencia según procedencia y sexo

HCH 2016

Procedencia		Femenino	Masculino	Total	%	
Departamento de Lima	Cercado de Lima	1807	1329	3136	3.4	
	Lima Norte	San Martín De Porres	18826	13242	32068	34.3
		Los Olivos	9927	5763	15690	16.8
		Independencia	9136	6044	15180	16.2
		Rimac	4617	3637	8254	8.8
		Comas	2853	1997	4850	5.2
		Puente Piedra	1520	1168	2688	2.9
		Carabaylo	727	638	1365	1.5
		Ancón	183	141	324	0.3
	Lima Metropolitana	San Juan De Lurigancho	1228	827	2055	2.2
		La Victoria	273	257	530	0.6
		Ate	210	152	362	0.4
		Breña	190	141	331	0.4
		Jesús María	170	126	296	0.3
		El Agustino	159	117	276	0.3
		Villa El Salvador	163	100	263	0.3
		Santiago De Surco	161	68	229	0.2
		San Juan De Miraflores	127	101	228	0.2
		Lince	136	77	213	0.2
		Otros	1124	803	1927	2.1
		Provincias	Huarochiri	132	39	171
	Huaral		84	74	158	0.2
	Huaura		46	23	69	0.1
Barranca	35		32	67	0.1	
Cañete	30		13	43	0.0	
Otros	22		20	42	0.0	
Provincia constitucio nal del Callao	Callao	773	550	1323	1.4	
	Ventanilla	298	210	508	0.5	
	Otros	112	96	208	0.2	
Otros Departamentos	Ancash	93	105	198	0.2	
	Cajamarca	38	28	66	0.1	
	Junín	26	37	63	0.1	
	Ica	31	31	62	0.1	
	Piura	27	18	45	0.0	
	Huánuco	20	20	40	0.0	
	Lambayeque	22	17	39	0.0	
	San Martín	19	20	39	0.0	
	Ayacucho	16	14	30	0.0	
	la Libertad	17	10	27	0.0	
	Otros	80	60	140	0.1	
Extranjero		1	2	3	0.0	
Total		55459	38147	93606	100.0	

FUENTE: FICHAS DE EMERGENCIA



[Handwritten signature]

2.1.4. Caracterización y análisis del Sistema de referencia y contra-referencia

El sistema de Referencia y Contra-referencias (SRC), es el conjunto de actividades articuladas asistenciales y administrativas, mediante el cual se garantiza la continuidad de atención de los pacientes de acuerdo a sus necesidades transfiriéndolos de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

La procedencia de las transferencias es predominantemente internas y del área de influencia del hospital. El HCH tiene a la DISA LIMA CIUDAD como el lugar de procedencia de la referencia con el 64.60 % (4,026 referidos) esto debido a que es parte de la jurisdicción de influencia del HCH, a continuación, la DIRESA LIMA con un 4.19% (261 referidos); luego la DIRESA ANCASH con 3.47% (216 referidos) y la DIRESA JUNIN con 3.64% (227 referidos). Esto se muestra en la tabla 58.

Tabla 58: Procedencia de las referencias HCH 2016

DISA / DIRESA (ORIGEN)	D. INTERNA	D. EXTERNA	TOTAL	% TOTAL
TOTAL	2364	3868	6262	100%
DISA LIMA CIUDAD	2329	1697	4026	64.60%
DIRESA LIMA	6	255	261	4.19%
DIRESA ANCASH	4	212	216	3.47%
DIRESA JUNIN	5	222	227	3.64%
DIRESA HUANUCO	2	192	194	3.11%
DISA LIMA ESTE	5	177	182	2.92%
DIRESA PIURA	2	159	161	2.58%
DIRESA ICA	3	109	112	1.80%
DIRESA SAN MARTIN	1	95	96	1.54%
DIRESA AYACUCHO	0	87	87	1.40%
OTROS	7	663	700	10.75%

Fuente: Departamento de emergencia y unidades críticas

El motivo principal de rechazo de las referencias del HCH, tanto de demanda externa como interna, es no contar con camas en el servicio requerido, el cual representa el 89.03% (4162 referencias). Esto se presenta en tabla 59



Tabla 59: Motivo de rechazo de las referencias HNCH 2016

MOTIVO DE RECHAZO	D. INTERNA	D. EXTERNA	TOTAL	%
TOTAL	1623	3052	4675	100.00%
No cuenta con camas en el servicio requerido	1510	2652	4162	89.03%
No cuenta con especialista requerido en el establecimiento	45	294	339	7.25%
No cuenta con determinado insumo, equipo o infraestructura	20	52	72	1.54%
Derecho-habiente (ESSALUD)	34	6	40	0.86%
Insumo, equipo o infraestructura requerida malogrado o en reparación	9	27	36	0.77%
EESS con capacidad resolutive para manejar la patología	2	14	16	0.34%
No tiene cobertura de seguro para la atención requerida	1	5	6	0.13%
Otros	2	2	4	0.08%

Fuente: Departamento de emergencia y unidades críticos

En relación al motivo de solicitud de referencia, se observa que las dos causas más importantes son "No cuenta con camas en el servicio requerido" con 47.14% (2955 referencias) y "No capacidad resolutive por el nivel del EE.SS" con 37.05% (2322 referencias).

Tabla 60: Motivo de la solicitud de la referencia HCH 2016

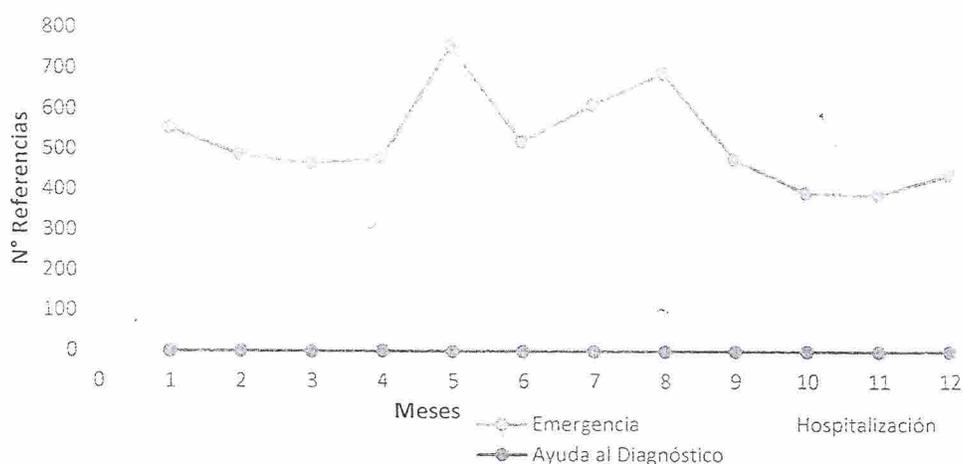
MOTIVO DE LA SOLICITUD	D. INTERNA	D. EXTERNA	TOTAL	%
TOTAL	2364	3904	6268	100.00%
No cuenta con camas en el servicio requerido	1771	1184	2955	47.14%
No capacidad resolutive por el nivel del EESS	331	1991	2322	37.05%
No capacidad resolutive (Atención Pre-hospitalaria/SAMU)	23	501	524	8.36%
No cuenta con determinado servicio	58	94	152	2.43%
Derecho-habiente (ESSALUD)	115	26	141	2.25%
No cuenta con especialista requerido en el turno	25	47	72	1.15%
Motivos económicos	3	30	33	0.53%
Otros	3	30	33	1.11%

Fuente: Departamento de emergencia y unidades críticos

En cuanto a las patologías referidas más frecuentes se tiene a "Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas" con 19.48% (1220 referencias), seguidas de "Enfermedades del Sistema Digestivo" con 10.94% (685 referencias), "Enfermedades del sistema circulatorio" con 8.97% (562 referencias) y "Enfermedades del sistema respiratorio" con 7.20% (451 referencias).

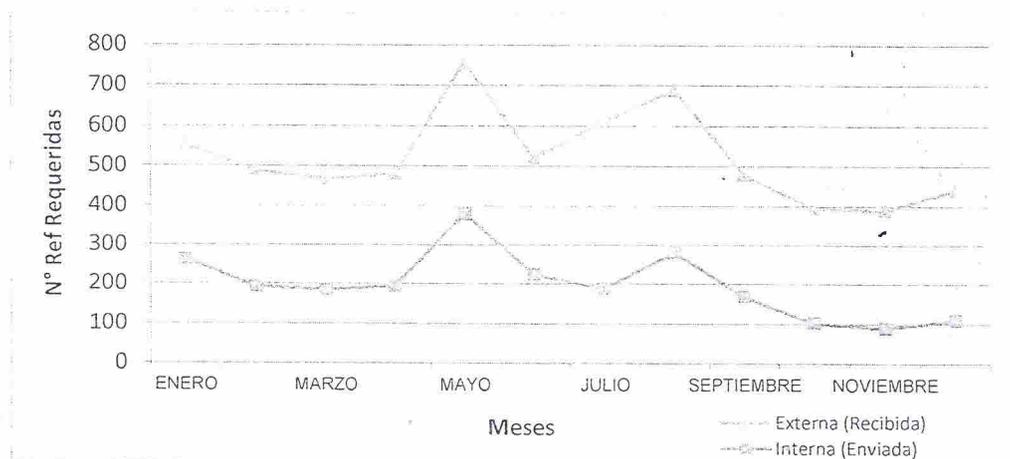


Gráfico 29: Referencias según áreas solicitadas HCH 2016



Para la referencia en el periodo 2016, el servicio más requerido fue la UPSS emergencia, con 6270 referencias, siendo los meses de Mayo y Agosto los de mayor demanda. El número de referencias a los otros servicios no fue significativo, como se representa en el siguiente gráfico.

Gráfico 30: Referencias requeridos según UPSS HCH 2016



2.1.5. Unidades productoras de servicios de salud (UPSS)

Con R.D.082 - 2014 - HNCH/DG se aprobó la actualización de los códigos de las unidades productoras de servicios (UPSS) que expuestas a continuación se presenta de forma resumida.

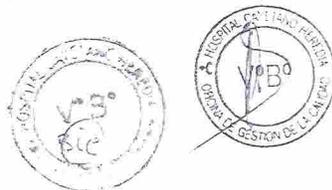


Tabla 61: Unidades productoras de servicios de Salud HCH 2016

Servicios administrativos	Servicios generales
Dirección General	Oficina de servicios Generales y de Mantenimiento
Órgano de control Institucional	
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Soporte Biomédico y Electromagnético
Oficina de Asesoría Jurídica	
Oficina de Gestión de Calidad	Central de esterilización
Oficina de Epidemiología y Salud ambiental	
Oficina Ejecutiva de Administración	Departamento de nutrición y dieta
Oficina de Economía	
Oficina de Logística	Lavandería
Oficina ejecutiva del Gestión de recursos Humanos	Mantenimiento
Oficina de Apoyo a la docencia e Investigación	Transporte
Oficina de Administración de Recursos Humanos	Vigilancia
Oficina de Comunicaciones	Imprenta
Oficina de Estadística e Informática	Vigilancia
Oficina de seguros	Limpieza y Jardinería
Departamento de Enfermería	Planta de Residuos Sólidos
Departamento de servicio social	
Servicios intermedios	
Departamento de patología clínica (Lab. Clínico)	Departamento de diagnóstico por Imágenes
Hemoterapia Y Banco de Sangre	Departamento de Medicina Física Y Rehabilitación
Anatomía Patológica	Otros Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos
Biología Molecular y Genética	Quimioterapia
Departamento de Anest. y Centro Quirúrgico	Bienestar Fetal
Centro Quirúrgico y Anestesiológico	Departamento de farmacia
Servicios finales	
Departamento de servicio Social	
Departamento de Consulta Externa	
Departamento de Medicina	
Departamento de Enfermedades Infecciosas, Dermatológicas y Tropicales	
Departamento de Cirugía	
Departamento de Pediatría	
Departamento de Ginecobstetricia	
Departamento de Odonto estomatología	
Departamento de Emergencia y Cuidados críticos	
Servicio de Emergencia	Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
Servicio de cuidados Intensivos General	Servicios de Cuidados Intensivos Neonatológicos
Departamento de Psicología	

Fuente: Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.



2.2. CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de servicios de salud del Hospital Cayetano Heredia comprende a las UPSS Consulta externa, Emergencia, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Diagnóstico por imágenes Centro Obstétrico, Medicina de rehabilitación / medicina física y rehabilitación, Hospitalización en la unidad de cuidados intensivos, Biología molecular y genética, Anatomía patológica / patología, Nutrición y dietética, Quimioterapia, Hemoterapia y banco de sangre, Farmacia, Central de esterilización, Patología clínica y presta los siguientes servicios.

Tabla 62: Cartera de servicios del salud del hospital Cayetano Heredia 2016

CONSULTA EXTERNA

Consulta ambulatoria en:	Gastroenterología Pediátrica Nefrología Pediátrica Neumología Pediátrica Neonatología Pediátrica Anestesiología Ginecología y Obstetricia
Medicina general Medicina interna Cardiología Endocrinología Gastroenterología Geriatría Hematología Clínica Medicina de Rehabilitación Medicina de enfermedades infecciosas y tropicales Dermatología Nefrología Neumología Neurología Oncología Psicólogo (a) Psiquiatría Reumatología Medicina familiar Cirugía General Cirugía Pediátrica Cirugía Plástica Cirugía de Cabeza y Cuello Cirugía Torácica, Cardiovascular y Angiología Neurocirugía Oftalmología Cirugía Oncológica Otorrinolaringología Traumatología y Ortopedia Urología Pediatria Infectología Pediátrica Cardiología Pediátrica Endocrinología Pediátrica	Atención ambulatoria por: Obstetra Cirujano Dentista Cirujano dentista general con soporte de Radiología oral Cirujano Dentista Especialista Nutricionista Enfermera Cirugía General Cirugía Plástica Cirugía de Tórax, Cardiovascular y Angiología Neurocirugía Oftalmología Otorrinolaringología Urología Traumatología y Ortopedia Cardiología Dermatología Endocrinología Gastroenterología Hematología Clínica Medicina física y Rehabilitación Nefrología Neumología Neurología Reumatología Ginecología y Obstetricia Odontostomatología



EMERGENCIA

Atención de urgencias y emergencias en: Inyectables y Nebulizaciones Medicina Interna Pediatria Gineco y Obstetricia Cirugia General Traumatología y Ortopedia Cardiología Neurocirugía

Cirugía de Tórax y Cardiovascular Urología Cirugía de Cabeza y Cuello Neurología Nefrología Observación de Emergencia Unidad de Vigilancia Intensiva Shock Trauma y Reanimación Laboratorio Clínico tipo III-1
--

HOSPITALIZACIÓN

Hospitalización en (de): Cirugía General Cirugía de Cabeza y Cuello / Maxilo Facial Cirugía Digestiva Cirugía de Tórax y Cardiovascular Cirugía Oftalmológica Cirugía Plástica Neurocirugía Oncología Quirúrgica Otorrinolaringología Traumatología y Ortopedia Urología Ginecología y Obstetricia Medicina Medicina Tropical Neumología - Cenex Pediatria Neonatología
--

CENTRO QUIRÚRGICO

Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en: Cirugía General Ginecología y Obstetricia Oftalmología Otorrinolaringología Traumatología y Ortopedia Urología Cirugía torácica y Cardiovascular Cirugía Plástica Cirugía de Cabeza y Cuello Neurocirugía Cirugía Pediátrica Cirugía Oncológica Atención en sala de Recuperación post-anestésica
Atención de Procedimientos por médico: Especialista en Anestesiología Clínico Quirúrgica Especialista en Terapia del Dolor

DIAGNÓSTICO POR IMAGENES

Radiología Convencional Radiología Especializada Radiología Intervencionista Ecografía General y Doppler Mamografía

CENTRO OBSTÉTRICO

Atención: Parto vaginal por médico especialista en Ginecología - Obstetricia y Obstetra. Recién nacido por médico especialista en Pediatría y Enfermera. Inmediata del recién nacido por médico subespecialista en Neonatología.

MEDICINA DE REHABILITACIÓN / MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Atención de rehabilitación De discapacidades leves y moderadas mediante Terapia Física De discapacidades severas mediante Terapia Física Mediante Terapia Ocupacional Mediante Terapia de Lenguaje Mediante Terapia de Aprendizaje

HOSPITALIZACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Hospitalización en la Unidad de: Cuidados Intensivos de Medicina Cuidados Intensivos Neonatal Cuidados Intensivos de Pediatría Cuidados Intensivos de Cirugía Cuidados Intermedios de Neonatología



[Handwritten signature]

BIOLOGIA MOLECULAR Y GENETICA

Procedimientos de Histocompatibilidad

QUIMIOTERAPIA

Atención:

Con quimioterapia ambulatoria parenteral

Con quimioterapia ambulatoria regional

De soporte concomitante a quimioterapia

ANATOMIA PATOLÓGICA / PATOLOGÍA

Procedimientos de Anatomía Patológica tipo III-1

NUTRICIÓN Y DIETETICA

Evaluación nutricional en Hospitalización

Soporte nutricional con Regímenes Dietéticos

Soporte nutricional con Fórmulas Lácteas

Soporte nutricional con Fórmulas Enterales

HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

Provisión de unidades de sangre y hemoderivados

Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados

Preparación de unidades de sangre y hemoderivados

FARMACIA

Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios

Atención en Farmacia Clínica

Atención en Farmacotécnica

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Esterilización por medios físicos en central de esterilización

Esterilización por medios químicos en central de esterilización

PATOLOGÍA CLÍNICA

Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo III-1

Fuente: Unidad de costos/ Oficina de Economía HCH

2.3. DISTRIBUCIÓN DE LAS CAMAS HOSPITALARIAS:

Tabla 63: Camas de hospitalización HCH AÑO: 2016

SERVICIOS	N° CAMAS	SERVICIOS	N° CAMAS
DPTO.MEDICINA	62	DPTO.PEDIATRIA	62
MEDICINA "A"	28	PEDIATRIA I	43
MEDICINA "B"	34	PED.INTERMEDIOS	4
DEPARTAMENTO CIRUGIA	62	PEDIATRIA II	15
CIRUGIA "A"	34	SERVICIO R.N. INTERMEDIOS	12
CIRUGIA "B"	28	DPTO.GINECO - OBSTETRICIA	55
UNIDAD TRANSPLANTE RENAL	10	GINECOLOGIA	18
C.TRAUMAT. Y ORTOPEDIA	60	OBSTETRICIA	37
TRAUMATOLOGIA NIÑOS	16	MEUMOLOGIA	11
TRAUMATOLOGIA ADULTOS	44	DPTO.MED.TROPICAL	36
TOTAL = 370			



**CAMAS DE UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS
AÑO:2016**

SERVICIOS	N° CAMAS
TOTAL U. DE CUIDADOS CRITICOS	24
TOTAL U.C.C.GENERAL	12
UCI.MED.	4
UCI. CIRUGIA	4
UCI. EMERGENCIA	4
UCI. PEDIATRIA	6
UCI R.NACIDOS	6

**CAMAS DE OBSERVACION DE
EMERGENCIA
AÑO:2016**

SERVICIOS	N° CAMAS
DPTO. EMERGENCIA	58
EMERGENCIA ADULTOS	50
EMERGENCIA PEDIATRICA	8

TOTAL CAMAS HOSPITAL = 452

CAMILLAS

CAMILLAS EN EMERGENCIA ADULTOS	40	CAMILLAS EN EMERGENCIA PEDIATRICA	7
--------------------------------	----	-----------------------------------	---

Fuente: Oficina de Estadística E Informática

2.4. ANÁLISIS DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS (UPSS)

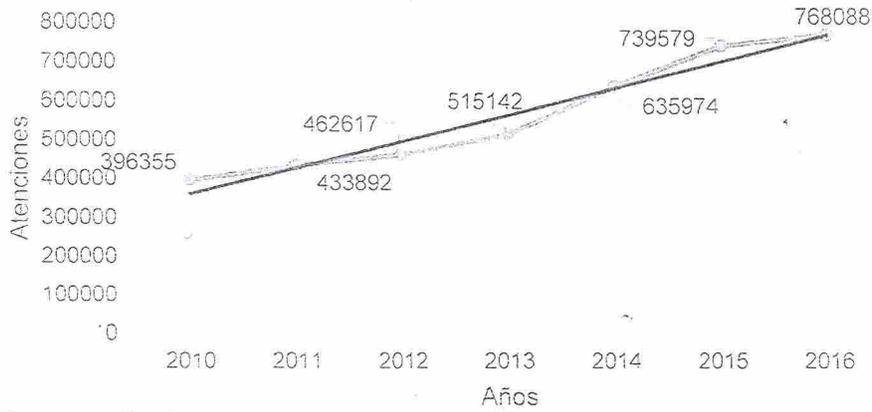
2.4.1. Indicadores en UPSS Consulta Externa

La consulta externa es una unidad productora de servicios que incluye servicios por atención médica especializada como no médicas (odontología, nutrición, atenciones en estrategias sanitarias y otros programas que registran la atención en el formato HIS).

La demanda de servicios en consulta externa presenta una tendencia positiva con un crecimiento sostenido. Esto puede ser justificado en función del crecimiento poblacional de la área de influencia y de otras áreas que demandan servicios al hospital por tener la categoría de referencia nacional.



Gráfico 31: Atención en la UPSS Consulta Externa HCH 2016



Fuente: HIS-HCH

El indicador de productividad y rendimiento en la consulta externa se ha mantenido estable en el tiempo, como muestra el siguiente gráfico.

Tabla 64: Indicadores de productividad y rendimiento en consulta externa HCH 2010-2016

Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Rend. Cons. Médica (Prom atenciones x Hora Médica)	2.74	2.80	2.87	3.00	2.90	2.9	3.90	3.40
Concentración en Consultas(Prom atenciones x paciente)	2.67	3.02	2.74	2.56	2.69	2,8	2.7	2.8
Utilización de consultorios(Prom. consultorio Funcional x consultorio físico)	1.46	1.46	1.29	1.30	1.19	1.5	1.3	1.3
Núm. de análisis de laboratorio de Cons.Ext. (Prom. análisis x paciente)	0.89	0.90	0.88	0.99	1.26	1.5	1.9	1.7

Fuete: Oficina de estadística e informático

En consultorios externos, los indicadores de rendimiento, concentración, utilización y número de análisis de laboratorio se han mantenido estables en los 8 últimos años



2.4.2. Indicadores en UPSS emergencia

La demanda en emergencia en los últimos 7 años se ha ido incrementando, presentando una tendencia con una inclinación francamente positiva. Esto puede ser explicado por el crecimiento poblacional del área de influencia.

Gráfico 32: Atenciones en UPSS Emergencia HCH 2010-2016



En el 2016 la UPSS de emergencia ha tenido mayor proporción de fallecidos. Este resultado es esperable por el estado patológico de los usuarios que llegan a estos servicios, presentando un riesgo mayor a fallecer por la patología que lo conduce a emergencia. Lo llamativo es que emergencia adultos es el que presenta la mayor proporción en contraste a los servicios de emergencia pediátrica quienes son los que mayor demanda han hecho, pero con ausencia de mortalidad, como se demuestra en cuadro siguiente.

Tabla 65: Indicadores en el UPSS Emergencia- Fallecidos HCH 2016

Indicadores	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2016
% de fallecidos en emergencia (x 100)	0.9	0.8	1.1	1	1	0.8	1.1	0.9	0.8	0.9	0.8	0.8	0.9
% de fallecidos en emergencia adultos (x 100)	1.1	1	1.4	1.3	1.2	1	1.3	1.1	1.1	1.2	1	1	1.1
% de fallecidos en emergencia pediatría (x100)	0.1	0	0.1	0	0	0	0.2	0	0	0.1	0	0.1	0
% de mortalidad neta emergencia (x100)	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.5	0.3	0.4	0.4
% de mortalidad neta emergencia adultos (x100)	0.6	0.5	0.7	0.6	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5	0.7	0.4	0.5	0.5
% de mortalidad neta emergencia pediatría (x 100)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Oficina de Estadística e Informática



[Handwritten signature]

2.4.3. Indicadores en UPSS Hospitalización

Los indicadores de hospitalización muestran una tendencia estable en el tiempo manteniendo con pequeñas variaciones en los últimos 8 años. El promedio de permanencia está dentro de lo esperado si es comparado con la referencia nacional. Finalmente, el porcentaje teórico de ocupación de camas esta también dentro de lo esperado en comparación de la referencia nacional, como se muestra en la tabla 44

Tabla 66: Indicadores en el UPSS Hospitalización HCH 2009-2016

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Promedio de permanencias (días)	8.95	8.12	8.14	8.42	8.62	8.7	7.9	7.8
Intervalo de sustitución de cama (disponibilidad x Día)	0.91	0.96	0.99	0.9	1.02	1	0.9	0.91
Porcentaje de ocupación de Cama (Porcentaje)	90.9	90	89.53	89.6	88.7	89	89	89.2
Rendimiento de camas (Pacientes x cama)	2.9	3.2	3.2	3.24	3.14	3.35	3.6	3.56

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

2.4.4. Indicadores en UPSS Centro quirúrgico

Las cirugías electivas han disminuido durante el periodo evaluado, dando paso al aumento de las cirugías por emergencia. Esto puede ser justificado por el incremento de la demanda del servicio de emergencia que en estos últimos 10 años se ha incrementado de forma considerable. Además, los servicios de hospitalización no han tenido crecimiento en estos 6 últimos años.

Tabla 67: Indicadores en la UPSS Centro Quirúrgico HCH 2011-2016

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016
% Cirugías electivas	47.73	47.3	53.7	47.9	53.15	46.65
% de Intervenciones de Emergencia	52.27	52.7	46.3	52.1	46.85	53.35
Rendimiento de sala de operaciones	113.65	106.9	89.1	86.6	105.7	96
% de Operaciones Suspendidas	11.13	10	13.2	13.3	8.7	6.08

Fuente: Estadística e Informática

2.4.5. Indicadores en UPSS Centro Obstétrico

La proporción de cesáreas durante los meses del periodo analizado se ha mantenido estable, pero comparado con centros del mismo nivel sigue siendo elevado. Así mismo el rendimiento de sala de partos se ha mantenido estable durante el periodo de evaluación.



Tabla 68: Indicadores en la UPSS Centro Obstétrico HCH 2016

INDICADORES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	2016
% DE CESAREAS	53	51	52	54	47	51	52	57	57	57	51	49	52
% RENDIMIENTO DE SALA DE PARTOS	83	81	96	84	94	82	88	73	57	70	78	95	81

Fuente: Estadística e Informática

2.4.6. Indicadores en UPSS Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

En todos los casos se puede evidenciar que los valores obtenidos están por encima del estándar nacional como se muestra en la siguiente tabla

- La mortalidad en UCI emergencia después de las 48 horas es elevado cuando comparamos a los valores estándares esperados. Sin embargo UCI medicina y quirúrgico están por debajo del promedio nacional
- Los pacientes de UCI quirúrgico antes de las 48 horas presentan una mortalidad significativamente superior a las otras unidades de cuidados intensivos: esto puede ser justificado por el estado patológico y la relación que estos tienen con los traumatismos
- El grado de uso de las camas de las unidades de cuidado crítico es elevado teniendo en cuenta la proporción de camas libres que debe quedar para la demanda imprevista.



Tabla 69: Indicadores en la UPSS Unidad de Cuidados Intensivos HCH 2016

Mortalidad Bruta (%)

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	2016
UCI Emergencia	36.4	37.5	25	50	25	30	26.7	25	40	0	17.6	6.7	24.8
UCI Medicina	28.6	31.3	0	36.4	11.1	16.7	15.4	20	5.6	15.8	40	12.5	20
CIQ	11.1	27.8	31.3	18.8	22.7	50	27.8	30.8	23.5	18.2	33.3	33.3	26.5
TOTAL	23.3	31	20	32.6	20.9	31.3	23.9	24.3	20	12.2	28.6	17.4	23.7

Mortalidad Neta > 48 hrs (%)

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	2016
UCI Emergencia	27.3	37.5	25	50	25	30	20	25	40	0	17.6	6.7	23.3
UCI Medicina	7.1	31.3	0	22.7	0	16.7	15.4	5	5.6	15.8	30	12.5	13.9
CIQ	0	11.1	6.3	12.5	18.2	30	22.2	23.1	23.5	18.2	13.3	13.3	15.3
TOTAL	9.3	23.8	8.6	23.9	16.3	25	19.6	13.5	20	12.2	19	10.9	16.9

Mortalidad <=48 hrs (%)

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	2016
UCI Emergencia	9.1	0	0	0	0	0	6.7	0	0	0	0	0	1.6
UCI Medicina	21.4	0	0	13.6	11.1	0	0	15	0	0	10	0	6.1
CIQ	11.1	16.7	25	6.3	4.5	20	5.6	7.7	0	0	20	20	11.1
TOTAL	14	7.1	11.4	8.7	4.7	6.3	4.3	10.8	0	0	9.5	6.5	6.8

Proporción de uso de camas en UCI (%)

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	2016
UCI Emergencia	83.9	94.8	89.5	94.2	95.2	96.7	95.2	88.7	97.5	92.7	94.2	95.2	93.1
UCI Medicina	81.5	81.9	94.4	85	78.2	79.2	94.4	91.1	90	118.5	94.2	90.3	90
CIQ	93.5	87.1	83.9	87.5	90.3	87.5	93.5	91.1	95.8	92.7	87.5	84.7	89.6
TOTAL	86.3	87.9	89.2	88.9	87.9	87.8	94.4	90.3	94.4	101.3	91.9	90.1	90.9

Rendimiento de camas:

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	2016
UCI Emergencia	2.8	2	2	2	3	2.5	3.8	1	2.5	2.8	4.3	3.8	2.7
UCI Medicina	3.5	4	2.8	5.5	2.3	3	3.3	5	4.5	4.8	2.5	4	3.8
CIQ	4.5	4.5	4	4	5.5	2.5	4.5	3.3	4.3	2.8	3.8	3.8	3.9
TOTAL	3.6	3.5	2.9	3.8	3.6	2.7	3.8	3.1	3.8	3.4	3.5	3.8	3.5

Intervalo de Sustitución (Día):

Servicio	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	2016
UCI Emergencia	1.8	0.8	1.6	0.9	0.5	0.4	0.4	3.5	0.3	0.8	0.4	0.4	0.8
UCI Medicina	1.6	1.3	0.6	0.8	3	2.1	0.5	0.6	0.7	-	0.7	0.8	0.8
CIQ	0.4	0.8	1.3	0.9	0.5	1.5	0.4	0.8	0.3	0.8	1	1.3	0.8
TOTAL	1.2	1	1.1	0.9	1	1.4	0.5	1	0.4	0	0.7	0.8	0.8

Fuente: Oficina de Estadística e Informática



2.5. CALIDAD DE ATENCIÓN

2.5.1. Oficina de gestión de la calidad

Con la finalidad de mejorar la calidad de atención del usuario externo e interno en el año 2001 se creó la Oficina de Calidad y Satisfacción del Usuario como parte del organigrama estructural mediante Resolución Directoral N° 028-2001-SA-DS-HNCH/OP. Posteriormente en el 2007, con la denominación de Oficina de Gestión de la Calidad, fue incorporada como un órgano asesor, según el Reglamento Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia aprobado por RM N° 216-2007/MINSA.

Para el cumplimiento de las funciones asignadas, la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) se encuentra organizado de acuerdo a las unidades funcionales:

- Área de Mejoramiento Continuo de la Calidad y Garantía de la Calidad.
- Área de Información para la Gestión de la Calidad y Atención de los reclamos.

En **Mejoramiento Continuo y Garantía de la Calidad** está relacionado con la formulación e implementación de los Proyectos de Calidad y desarrollar investigaciones operativas. También se encuentra el abordaje de la seguridad del paciente, auditoría de la calidad de atención en salud, y el proceso de la autoevaluación. Esta área a su vez cuenta con dos comités de asesoría y apoyo: Comité de Seguridad del Paciente y el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud. También se cuenta con equipos de mejora continua de la calidad de atención de los servicios asistenciales y administrativos.

En **Información para la gestión de calidad y atención de reclamos** es el encargado de la planificación, organización y ejecución de las encuestas de satisfacción de los usuarios externos e internos y el monitoreo de los indicadores de los proyectos de calidad. Así como también del manejo del Libro de Reclamaciones en la que se gestiona este proceso desde la recepción, análisis, derivación de los reclamos escritos y proyectar la respuesta al usuario.



2.5.1.1. Resultados

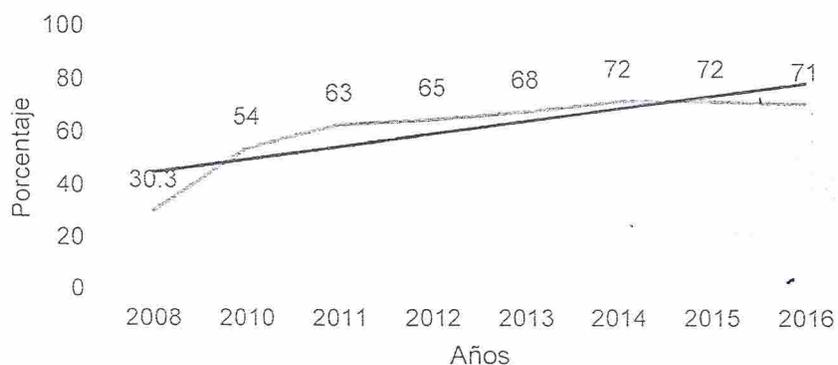
Los temas trabajados se cumplieron por encima del 85% de lo programado como se muestra en la tabla 70

Tabla 70: Cumplimiento del plan anual de gestión de calidad HCH 2016

Aspectos considerados en el plan	% Ejecución
Gestión por procesos	100%
Cultura de calidad y mejora	58%
Gestión de las relaciones con el usuario externo	100%
Gestión del riesgo y las buenas prácticas de seguridad de	91.80%
Organización para la calidad y derecho de las personas	100%
Gestión de información sanitaria e investigación para la c	100%

El comportamiento de los resultados de la autoevaluación ha sido de mejora pero en los últimos cuatro años se ha mantenido estable como se puede observar en el grafico 33.

Gráfico 33: Tendencia de porcentaje alcanzados de los resultados de la autoevaluación HCH 2008-2016



Fuente: Oficina de gestión de la Calidad

Las categorías relacionadas con los cuidados y las infecciones asociadas a la atención de salud son los más predominantes que puede ser explicada por la cultura sanitaria del usuario, niveles de competencias del trabajador y la infraestructura que ha sido rebasada por la demanda de servicios.



Tabla 71: Distribución de eventos adversos según categorías
HCH enero- diciembre 2016

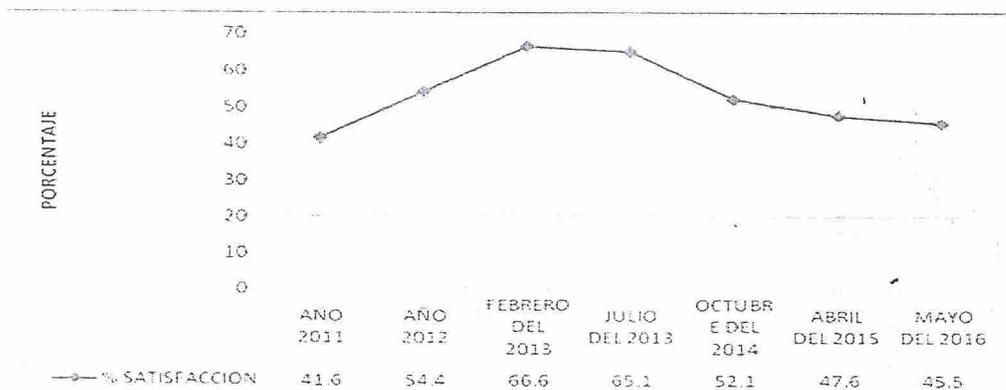
CATEGORIAS DE EVENTOS ADVERSOS	Nº	%
Relacionados a los cuidados	534	56
Relacionada con las infecciones asociadas a la atención	244	26
Relacionados Con los procedimientos	123	13
Relacionado a la medicación	52	5.5
TOTAL	953	100

Fuente: Oficina de gestión de la Calidad

2.5.1.2. Satisfacción del usuario externo

La evolución temporal de la medida de la satisfacción del usuario externo de consultorios ha tenido un comportamiento a la disminución a partir del 2014. Este fenómeno puede ser explicado por las restricciones de insumos para la atención adecuada, como también del no crecimiento de las ofertas de servicios, como se muestra en el grafico 35

Gráfico 34: Nivel de Satisfacción de la atención en Consulta Externo
HCH 2011- 2016

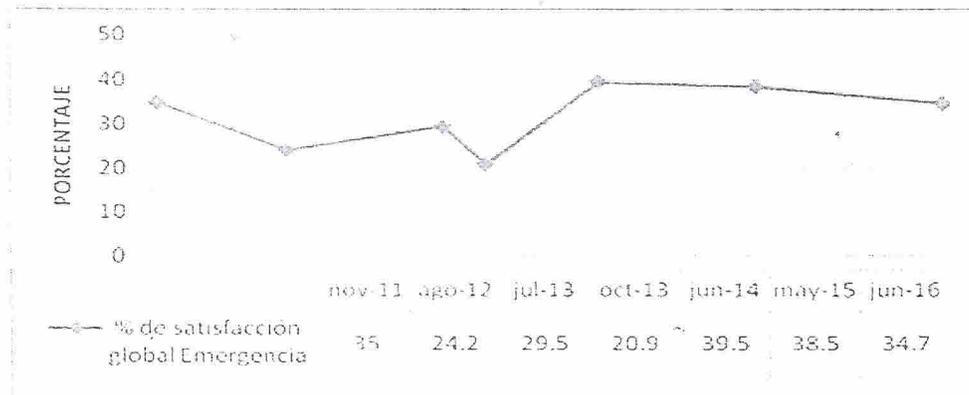


Fuente: Oficina de gestión de la Calidad

De igual manera la medida de satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia tiene el mismo comportamiento, con tendencia a la disminución pero de forma más sostenido. La tendencia en los otros servicios tiene similar comportamiento, como se representa en el grafico 35



Gráfico 35: Nivel de satisfacción de la atención en Emergencia -HCH 2011-2016



Fuente: Oficina de gestión de la Calidad

2.5.1.3. Satisfacción del usuario interno

Tabla 72: Satisfacción de los trabajadores del HCH según dimensiones
HCH octubre 2016

DIMENSIONES	Satisfacción Indiferente Insatisfacción		
	%	%	%
Organización para el trabajo	58	11	31
Relación con el jefe	74	16	10
Relación con la alta dirección	31	37	32
Relación con los compañeros	65	23	12
Capacitación desarrollo e incentivos	50,5	25,5	24

Fuente: Oficina de gestión de la Calidad

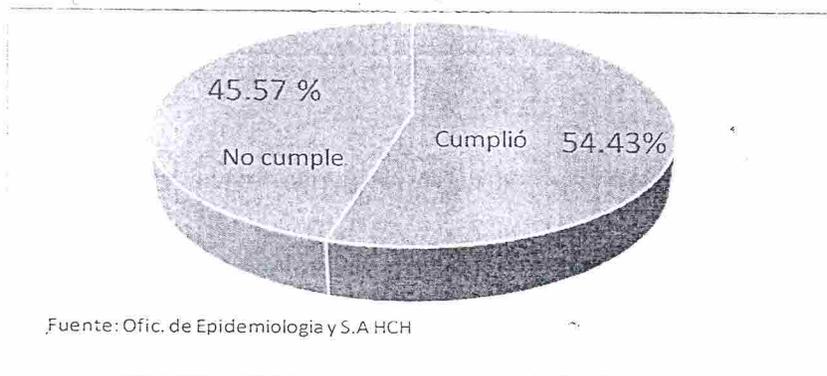
El análisis de los resultados de la encuesta según dimensiones de la calidad, muestra que los valores más altos de satisfacción se encuentran en la dimensión de relación con el jefe (74%), relación con los compañeros (65%) y organización para el trabajo (58%)

2.5.2. Adherencia a la higiene de manos

Para la medición de la adherencia a la higiene de manos correspondiente al II Semestre del año 2016, ingresaron al estudio 19 servicios todos hospitalarios, realizándose en total 2,324 observaciones a los cinco momentos, con un promedio de 122 observaciones por cada servicio intervenido, obteniendo los siguientes resultados:



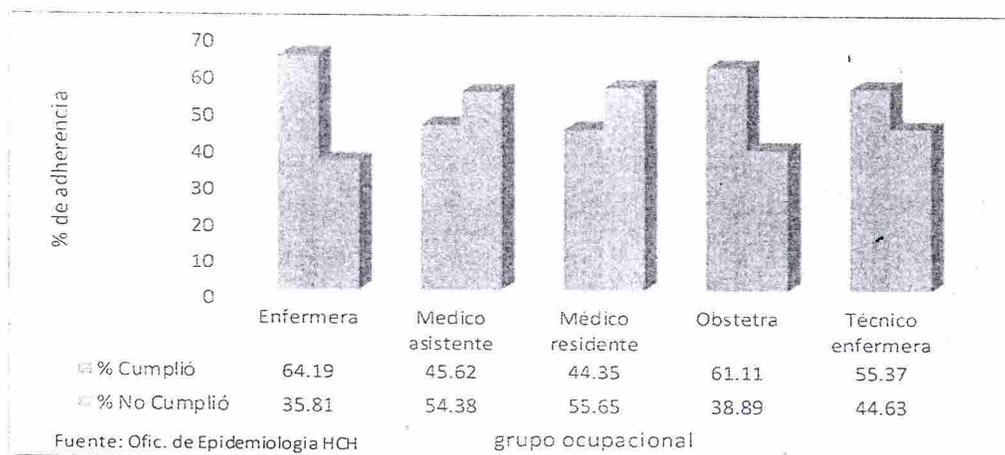
Gráfico 36: Adherencia a la higiene de manos en la atención HCH Nov 2016



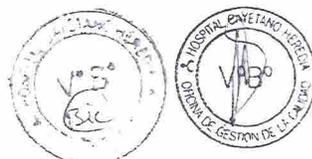
El mayor porcentaje de trabajadores (54.4%) si cumplen con realizarse la higiene de manos, en comparación con un grupo de trabajadores (45.6%) que no cumplen con la higiene de manos.

En comparación a la adherencia encontrada en el 1er semestre 2016, la adherencia a la higiene de manos a disminuidos pasando de 68.6% a 54.4%.

Gráfico 37: Adherencia a la higiene de manos, según grupo ocupacional HCH 2° semestre 2016



El estamento enfermeras es el grupo ocupación que presenta mayor adherencia a la higiene de manos. Sin embargo, existe una proporción significativa que no cumple. Este evento es más evidenciado en el estamento médico donde los médicos residentes es el grupo profesional que tiene la menor adherencia. Esto sería explicado por los modelos de enseñanza de pregrado donde no se integra aspectos preventivos



y en el post grado los sistemas de formación no son exigentes en dotar de competencias de elementos teóricos y prácticos en temas preventivos.

Tabla 73: Adherencia a la higiene de manos según los cinco momentos,
HCH noviembre 2016

Momentos	Frot. alcohólica	Lavado manos	Omisión	Total	% Cumplio	% No Cumplio
Antes contacto paciente	357	66	308	731	57.87	42.13
Antes procedimiento aséptico	119	64	103	286	63.99	36.01
Después fluidos corporales	59	152	52	263	80.23	19.77
Después contacto paciente	157	95	344	596	42.28	57.72
Después entorno paciente	124	72	252	448	43.75	56.25
Total general	816	449	1059	2324	54.43	45.57

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Es interesante el evaluar el cumplimiento basado en el momento siendo después del contacto con fluidos y secreciones obtuvo el 80.23% de adherencia, podría entenderse que interiorizan ser el más importante para los prestadores de servicios de salud, si se tiene en cuenta que este momento protege al trabajador mas no al paciente, este sería su principal objetivo al realizarlo.

En cuanto al tipo de higiene de manos tenemos que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se debe privilegiar el uso de soluciones alcohólicas, por ser la más eficiente, más económica y de menos costo, sin dejar de utilizar el agua y jabón pues es indicada cuando las manos están visiblemente sucias (contacto con secreciones o material altamente contaminante).

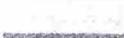
En el Hospital se observó que es coherente el resultado con los sugerido por la OMS, pues es 64.51% (alcohol gel) y 35.49% (agua y jabón), siendo el uso de solución alcohólica preferente en el 1er momento de indicación (antes del contacto con el paciente) y el uso de agua y jabón en el 3er momento (después del contacto con fluidos y secreciones)



Tabla 74: Semaforización de la adherencia a la higiene de manos según servicios
HCH noviembre 2016

Servicios	Frot. alcohol	Lavado manos	Omisión n	Total	% Cumplio	% No Cumplio
1 Obstetricia	19	8	75	102	26.47	73.53
2 Traumatología	79	8	215	302	28.81	71.19
3 Emergencia adultos	40	32	136	208	34.62	65.38
4 Ginecología	30	11	59	100	41.00	59.00
5 UCI Pediatría	14	33	64	111	42.34	57.66
6 Medicina Tropical	30	17	54	101	46.53	53.47
7 Medicina B	45	8	51	104	50.96	49.04
8 Sala Partos	17	44	54	115	53.04	46.96
9 Emergencia pediátrica	51	21	52	124	58.06	41.94
10 Neumología	40	38	55	133	58.65	41.35
11 Cirugía A	41	22	38	101	62.38	37.62
12 Pediatría II	38	26	38	102	62.75	37.25
13 Medicina A	54	9	37	100	63.00	37.00
14 UCI Neonatología	21	53	40	114	64.91	35.09
15 Cirugía B	50	27	27	104	74.04	25.96
16 UCI Emergencia	52	27	21	100	79.00	21.00
17 Pediatría I	61	22	17	100	83.00	17.00
18 UCI Medicina	62	24	17	103	83.50	16.50
19 UCI Quirúrgicos	72	19	9	100	91.00	9.00
Total general	816	449	1059	2324	54.43	45.57

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

< 50% adherencia 
 51-70% adherencia 
 >71% adherencia 

La evaluación tomo como criterio de semaforización el porcentaje de adherencia: adherencia < al 50% fueron considerados en alto riesgo, los que lograron una adherencia entre 51 y 70% fueron categorizados como mediano riesgo y los servicios que obtuvieron una adherencia > al 71%, se les denominó servicios en zona segura, como se muestra en el gráfico 53.



2.5.3. Vigilancia de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud Hospital Cayetano Heredia 2016

Un aporte del Sistema de Vigilancia de IAAS permite a cada hospital generar de forma autónoma sus propios informes en forma periódica. Además se ha incorporado tendencias de indicadores de comparación que permiten conocer cuál es la posición con respecto a los demás hospitales del nivel III.1 y a nivel nacional.

La información obtenida fue utilizando métodos de vigilancia estándar, definiciones y criterios diagnósticos establecidos en la Norma Técnica N° 026-MINSA/OGE – V.01 “Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias” y criterios de los Centro de Control y Prevención de Enfermedades

2.5.3.1. Resultados

2.5.3.1.1. Características Generales de la Información Notificada al SVEIHH/CDC -MINSA

De enero a diciembre del 2016, se notificaron 197 infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) realizadas en la vigilancia activa cuyos resultados de muestra en la tabla siguiente.

Tabla 75: Infecciones asociadas a la atención de salud HCH 2016

TIPO DE INFECCION	PORCENTAJE
INFECCIONES TORRENTE SANGUINEO	27.4
NEUMONIA/VM	25.0
INFECCIONES TRACTO URINARIO	17.3
INFECCION DE HERIDA OPERATORIA/CESAREA	16.8
ENDOMETRITIS/P. CESAREA	12.7
ENDOMETRITIS/P. Vaginal	0.5

Fuente: Epidemiología y S.A



2.5.3.1.2. IAAS según servicios de hospitalización:

Del total de IAAS notificadas se dio más en el servicio de Gineco Obstetricia, esto puede ser justificado por la proporción de cesáreas y las comorbilidades de este grupo de pacientes. Estos resultados se muestran en la tabla siguiente.

Tabla 76: Infecciones asociadas a la atención de salud según servicios HCH 2016

SERVICIOS	FRECUENCIA	%
G-O	59	30.0
UCI NEO	36	18.3
UCI CIQ	32	16.2
UCI MEDIC	25	12.7
U.EMERG	25	12.7
CIRUGIA	9	4.0
MEDICINA	7	3.6
U.PED	4	2.0
TOTAL	197	100

Of. Epidemiología y S.A.

2.5.3.1.3. Factores Intrínsecos

Referente a sexo de los pacientes que presentaron IAAS en el HCH el año 2016, el 57% fueron femeninos, y el 43 % masculinos.

2.5.3.1.4. Incidencia acumulada de infecciones intrahospitalarias según el tipo de Infección o sitio de infección, servicios de hospitalización, y procedimientos:

Enero - diciembre 2013 - 2016.

La incidencia acumulada de endometritis puerperal por parto vaginal ha variado en los últimos 4 años siendo la tasa menor a un caso por cada 100 partos.

Referente a la infección de herida operatoria por cesárea, fue mayor en 0.45 comparado al año 2013.

Cuando observamos la ocurrencia de endometritis puerperal en el periodo 2009 – 2016 se nota que el riesgo de endometritis por cesárea es mayor a las endometritis por parto vaginal en 0.69 por 100 partos cesáreas.



Tabla 77: Incidencia acumulada de IAAS según servicios de hospitalización y procedimientos 2009-2016

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	TIPO DE INFECCIÓN O SITIO DE INFECCIÓN	PROCEDIMIENTO	NUMERO DE IHH	NUMERO DE PROCEDIMIENTO *	INCIDENCIA PROMEDIO*
GINECOOBSTETRICIA	Endometritis Puerperal	Parto Vaginal	128	33329	0.4
	Endometritis Puerperal	Parto Cesarea	254	23165	1.09
	Infección de Herida Operatoria	Parto Cesarea	274	23165	1.18
CIRUGIA	Infección de Herida Operatoria	Colecistectomía	0	1028	0
	Infección de Herida Operatoria	Hernioplastia Inguinal	0	402	0

*Por 100 atención. Fuente: Epidemiología y S.A.

2.5.3.1.5. Densidad de incidencia de infecciones intrahospitalarias según el tipo de infección o sitio de infección, servicios de hospitalización, categoría de los establecimientos de salud y procedimientos.

Enero – diciembre 2016

Las neumonías en las unidades críticas fueron de 9.12 casos por cada 1000 días de exposición a ventilador mecánico, siendo inferior en 0.46 casos

Las infecciones del tracto urinario asociado a CUP disminuyo en 0.37 casos comparado con el año 2015 (3.5 vs 3.87) x 1000 días CUP.



Tabla 78: Incidencia de las IAAS según tipo de infección HCH 2015-2016

TIPO DE INFECCION O SITIO DE INFECCION	2015			2016		
	DIAS/ EXPOSICION	IIH	TASA	DIAS/ EXPOSICION	IIH	TASA
NEUMONIAS	4694	45	9.58	5477	50	9.12
INFECC. DEL TORRENTE SANGUINEO	5027	50	9.94	6785	54	7.95
INFECC. TRACTO URINARIO	10330	40	3.87	9699	34	3.5
TOTAL	20051	135	6.73	21961	138	6.28
IHO CESAREA	2215	38	1.72	2157	33	1.53
ENDOMETRITIS CESAREA	2215	30	1.35	2157	25	1.15
ENDOMETRITIS VAGINAL	2104	3	0.14	1954	1	0.05
IHO Colestectomía	549	0	0	479	0	0
IHO HERNIPLASTIA INGUINAL	206	0	0	196	0	0

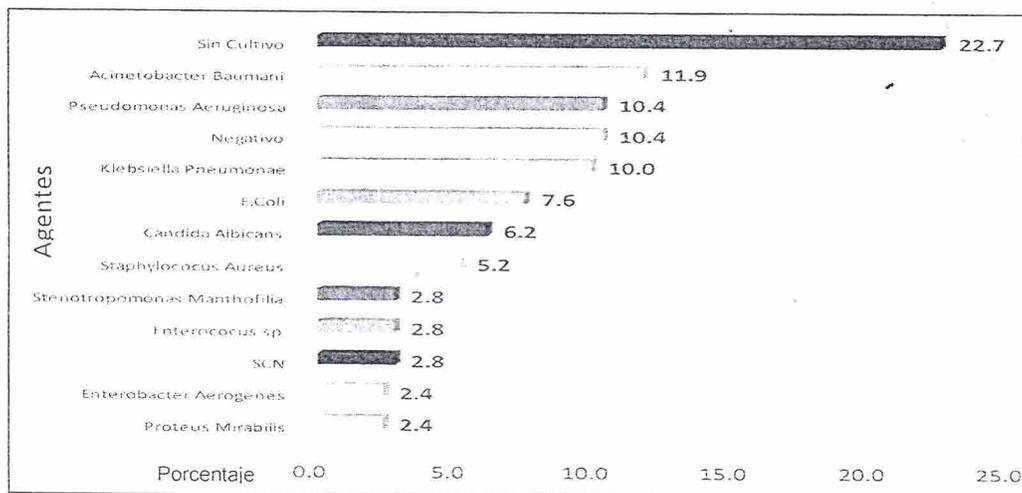
Fuente: Epidemiología y S.A.

2.5.3.1.6. Microorganismos Presentes en IAAS HCH Año 2016

La presencia de microorganismos en las infecciones intrahospitalarias el año 2016 resultado de: hemocultivos, secreción bronquial / aspirado traqueal y urocultivos realizados a los pacientes.

En el 22.7% no se realizaron cultivos siendo estas en el servicio de Gineco Obstetricia. En general el *Acinetobacter Baumannii* represento el 11.9%, *pseudomonas aeruginosa* 10.4% Negativo 10.4%, *Klebsiella pneumoniae* 10%, E. Coli 7.6%, *Cándida Albicans* 6.2%, y *Staphylococcus Aureus* 5.2%.

Gráfico 38: Microorganismos en los servicios de hospitalización HCH 2016



2.5.3.1.7. Resultados de la vigilancia en servicios del Hospital Cayetano

Heredia:

Hay servicios del que empezaron la vigilancia a partir del año 2005 y 2008 continuándose en la actualidad.

a. UCI Neonatología

Servicio vigilado desde el año 2006 al 2016 identificándose infecciones del torrente sanguíneo (ITS) asociado a CVC - CVP; y las neumonías asociadas a ventilador mecánico. En diez años de vigilancia la tasa de densidad de incidencia de ITS 15.29 x 1000 días de catéter. El año 2016 fue similar la tasa 15.59 por mil días CVC, y mayor comparado a la tasa promedio histórico hospitalario de 9.38 casos por 1000 días de exposición para un hospital de nivel III.1 y mayor al promedio nacional 5.51x 1000 días de CVC. En este mismo periodo las neumonías asociado a VM fue reporta con una tasa DI de 4.72 x 1000 días de exposición a VM. Este resultado es menor al promedio histórico hospitalario de 9.34 x 1000 días e Igual al promedio nacional 4.74 para un hospital III.1

En relación a microorganismos aislados, el 44.7% de cultivos fueron reportados como resultados negativos. Las bacterias aisladas fueron la Stenotropomonas mantophila en el 10.5% de cultivos, la klebsiella pneumoniae, cándida, Pseudomonas aeruginosa, y Staphylococcus epidermidis en el 7.89%, y las Enterobacter cloacae en el 5.26%.

Gráfico 39: Tasa de infecciones intrahospitalarias en el servicio de UCI Neonatología HCH 2006-2016

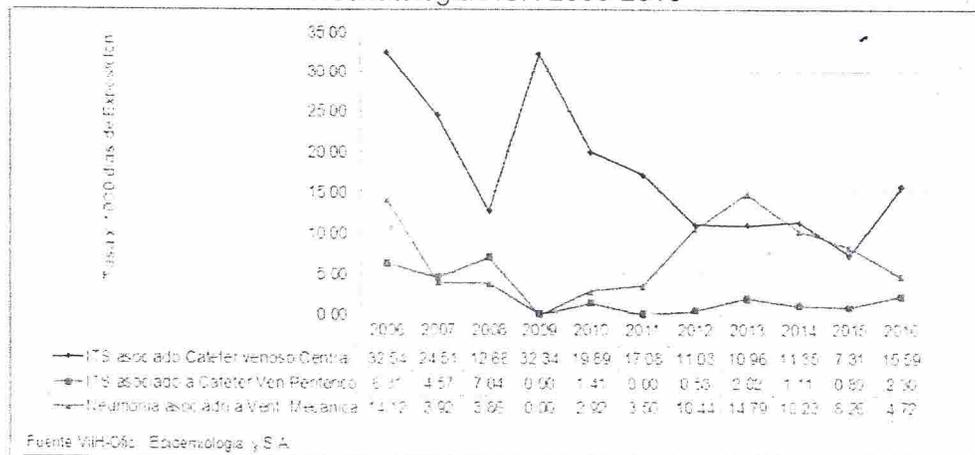
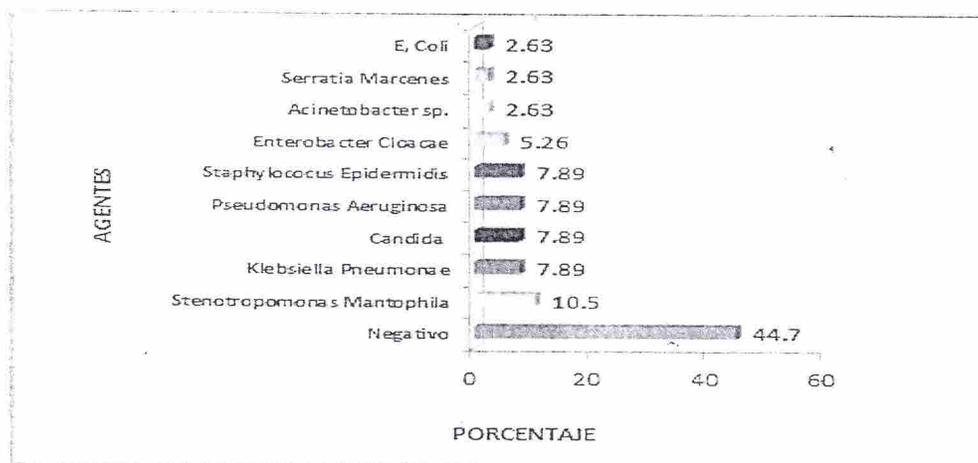


Gráfico 40: Microorganismos en el servicio de UCI Neonatología HCH 2016



b. Unidad de cuidados intensivos de adultos

Conforman la UCI medicina, cirugía, y emergencia se realiza la vigilancia de tres factores de riesgo Catéter Venoso Central (CVC), Catéter Urinario Permanente (CUP) y Ventilación Mecánica (VM).

Los resultados de una década de vigilancia en neumonías/VM se reportó una densidad de incidencia (DI) de 21.37 x 1000 días, en ITS/CVC 8.74 x 1000 días, ITU/CUP 6.83 x 1000 días de catéter.

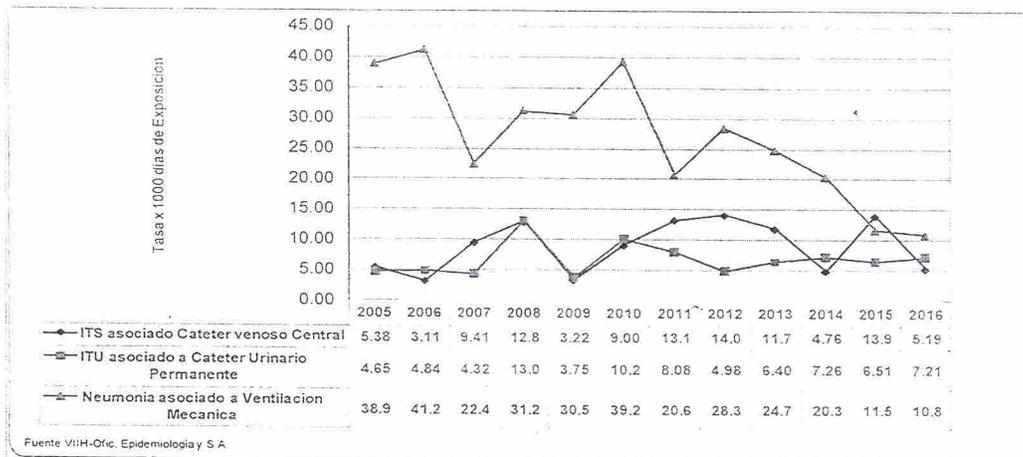
c. UCI Medicina

La DI en Neumonía/VM la más alta fue el año 2006 con 41.2 casos x 1000 días de VM, siendo la más baja el 2016 con 10.8 x mil días ventilador y menor al promedio hospitalario de 15.88 casos/1000 días de VM, y del promedio nacional de 11.88 para un establecimiento hospitalario III.1

Los microorganismos aislados en hemocultivos, urocultivos y secreción de lavado bronquio alveolar fueron: la *Klebsiella pneumoniae* 17.24%, *Staphylococcus aureus* y *eschericha coli* 13.79%, *enterococcus sp*, y SCN 10.34%, *Acinetobacter*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Candida albicans* 6.89 %.



Gráfico 41: Tasa de infecciones intrahospitalarias en el servicio de UCI medicina HCH 2005-2016



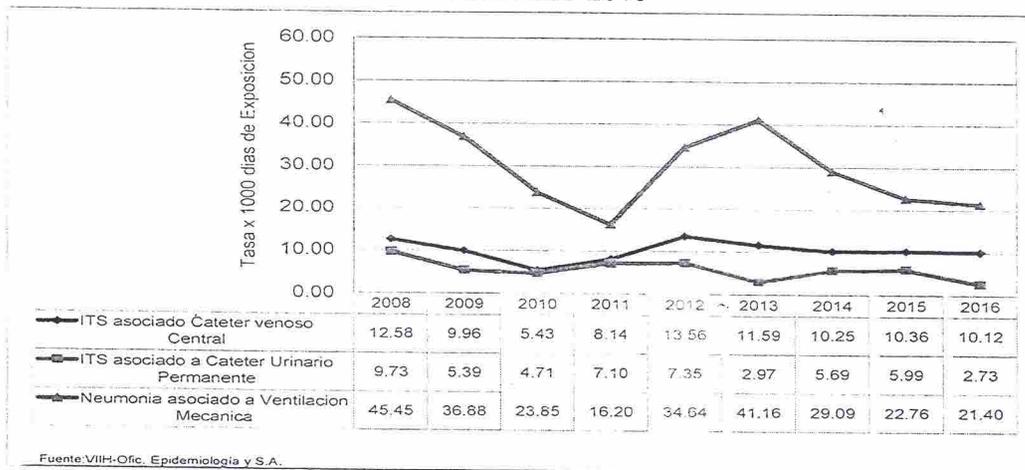
d. UCI Cirugía

En la unidad de cuidados intensivos de cirugía la incidencia fue alta de 45.5 casos x 1000 días VM. El año 2016 presentó DI de 21.40 casos x por mil días de VM, menor al histórico hospitalario 26.08.

Los microorganismos identificados en hemocultivos, urocultivos, y secreción bronquio alveolar fueron: Acinetobacter baumani 33.3%, Pseudomonas aeruginosa 17.9%, Klebsiella pneumoniae 12.8%, staphylococcus aureus, Candida albicans, SCN 7.6%, y Escherichia coli 5.1%



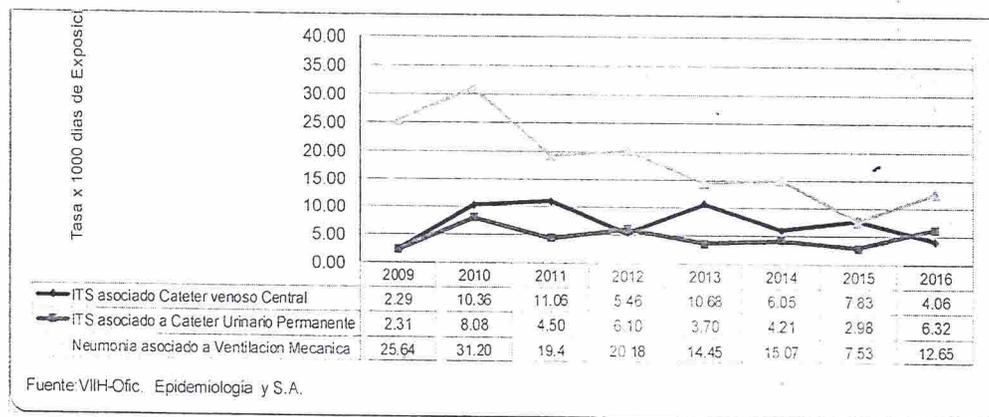
Gráfico 42: Tasa de infecciones intrahospitalarias en el servicio de UCI CIQ
HCH 2008-2016



e. UCI Emergencia

Uno de las patologías vigiladas fue la neumonía asociada a VM, el reporte fue de 25.64 casos x 1000 días año 2009 el año 2015 7.53 x 1000, y el año 2016 12.65 x 1000 días de VM. Esto ha sido mayor al promedio histórico hospitalario de 11.05 casos por mil días de ventilador mecánico.

Gráfico 43: Tasa de infecciones intra hospitalarias en el servicio de UCI emergencia
HCH 2009-2016



Los microorganismos identificados en hemocultivos, aspirado bronquial, y urocultivos en UCI Emergencia son acinetobacter baumani 36%, pseudomonasaeruginosa 20%, Cándida albicans 16%, eschericha coli, Klebsiellapneumoniae 8%, Serratia, Proteusmirabilis, y enterobacter aerogenes 4%.

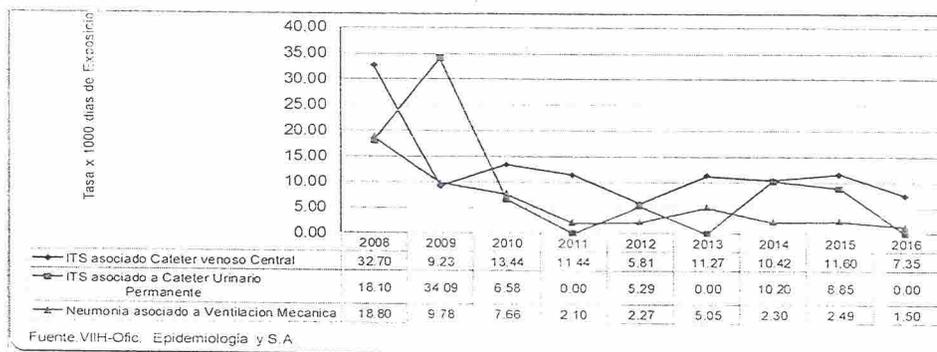


f. UCI Pediatría

El año 2008 la DI para infección del torrente sanguíneo fue alto 32.7 x 1000 días de catéter, el año 2012 la DI fue 5.8 x 1000 días de catéter, y el 2016 de 7.35 x 1000 días. Estos resultados fueron menores al histórico hospitalario de 10.9 x mil días de CVC.

Los agentes prevalentes más identificados en UCI pediatría el año 2016 fue *Klebsiella Pneumoniae* en hemocultivo y en secreción de aspirado trans traqueal.

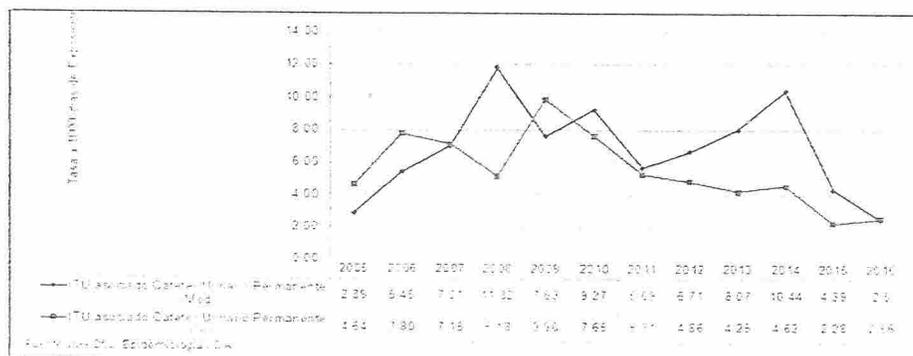
Gráfico 44: Tasa de infecciones intrahospitalarias en el servicio de UCI Pediatría HCH -2008-2016



g. Servicios de Medicina y Cirugía

La vigilancia de infección del tracto urinario se realiza en los servicios de medicina a partir del año 2005 habiendo una DI de 2.89 x 1000 días de CUP, y el año 2014 fue la DI más alto 10.44 x 1000 días y para el año 2016 fue de 2.5 x 1000, menor al promedio histórico hospitalario de 7.58 y al promedio nacional de 3.08.

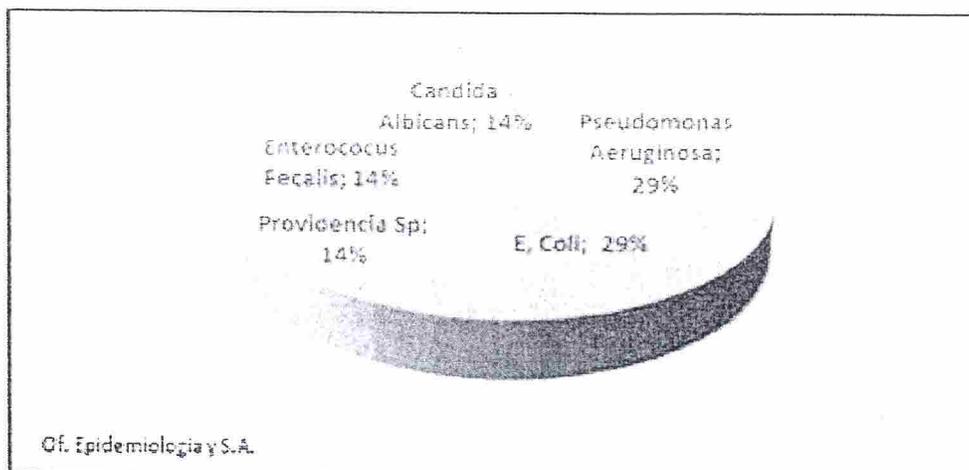
Gráfico 45: Tasa de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Medicina y Cirugía HCH 2005-2016



La evolución de la DI de ITU asociados a CUP se reportaron en los servicio de cirugía en el año 2005 una DI de 4.64 x 1000 días de CUP, el año 2009 de 9.90 x 1000 días, el año 2015 fue de 2.28 x 1000 días catéter, y el año 2016 fue 2.56 x 1000 días de CUP.

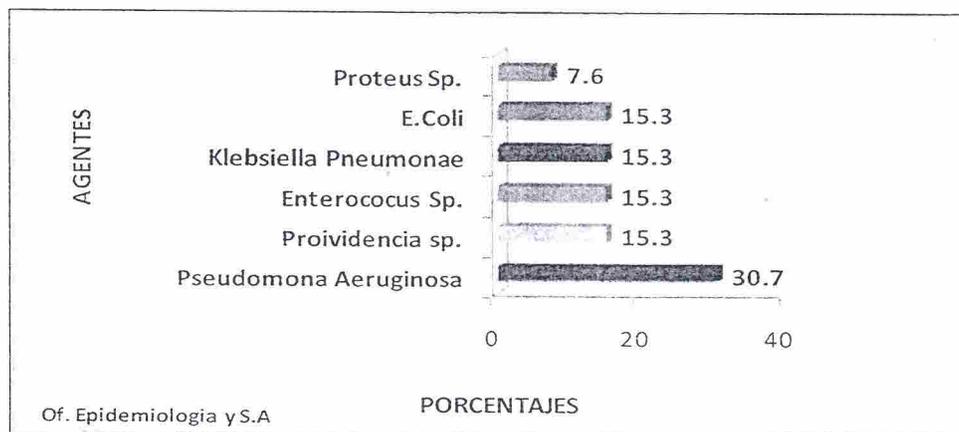
En el Servicio de medicina por medio de los urocultivos fueron aislados la E. Coli y la Pseudomona como los gérmenes más prevalentes como se muestra en el grafico siguiente

Gráfico 46: Microorganismos en el servicio de medicina, HCH 2016



Las pruebas de uro cultivos en los servicio de cirugía evidencio que la Pseudomona auriginosa fue la más prevalente, como se muestra el gráfico siguiente

Gráfico 47: Microorganismos en el servicio de cirugía, HCH 2016

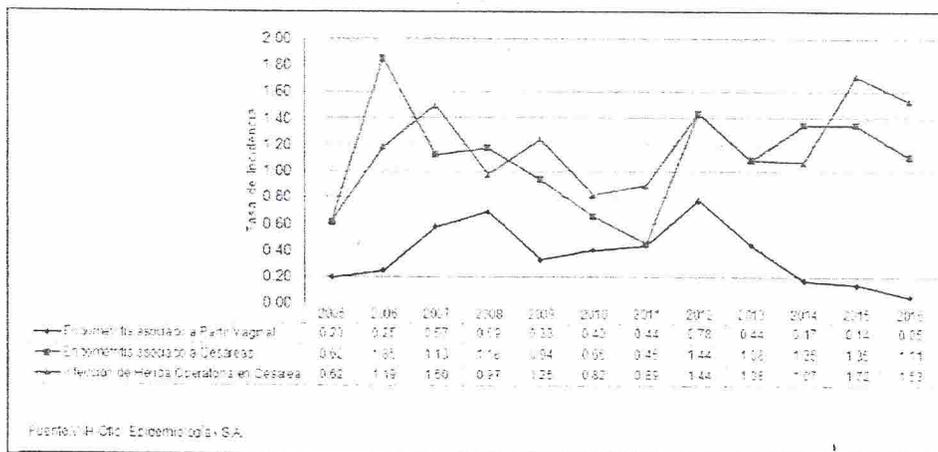


h. Servicio de Gineco-obstetricia

Las endometritis se reportaron en 0.62 x 100 cesáreas, el año 2011, la Incidencia Acumulada (IA) fue reportando en 0.45 x 100 cacaareas. El año 2016 fue la IA fue de 1.11 x 100 cesáreas, resaltando la disminución.

La incidencia IHO/cesárea fue de 0.62 x 100 cesáreas el 2005, siendo la más alta el año 2007 con 1.50 x 100 cesáreas, y el año 2016 presento una incidencia de 1.53 x 100 cesáreas realizadas.

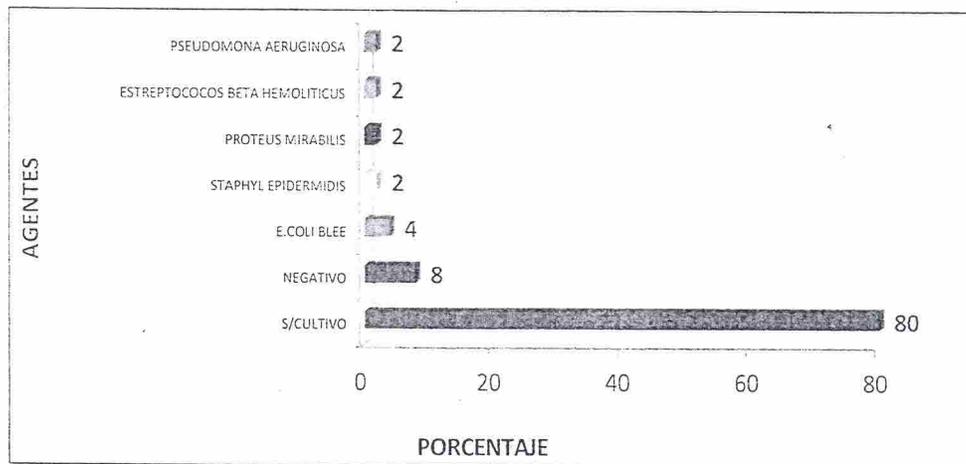
Gráfico 48: Tasa de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Gineco-Obstetricia, HCH 2016



Las infecciones intrahospitalarias en el servicio de Gineco-obstetricia no se hicieron pruebas de identificación de microorganismos en el 80%, Negativo 8%, E.coli 4%, Staphylococcus, Proteus mirabilis, Estreptococos beta hemolíticas, y Pseudomonas aeruginosa el 2%, como se muestra en la tabla siguiente.



Gráfico 49: Microorganismos en el servicio de Gineco – Obstetricia, HCH 2016



Desde el año 2015 se realiza la vigilancia en la Unidad de Cuidados especiales (UCE), Emergencia (Observación), Tropicales. Los factores de riesgos que se vigilan son CVC, CUP y VM. En UCE se identificó Infección del Tracto Urinario con una DI de 1.33×1000 días de CUP. Se vigilaron 195 pacientes con CVC no presentaron IASS 115 pacientes con VM que no se reportaron IASS.

En emergencia (Observación) se vigilaron infección del torrente sanguíneo teniendo una DI de 1.31×1000 días CVC, en infección del tracto urinario se tuvo una incidencia de 2.54×1000 días de CUP.

Finalmente, en el servicio de tropicales la DI de ITU fue de 2.08×1000 días catéter.

2.5.4. Estudio de prevalencia

2.5.4.1. Resultado de la prevalencia general

La prevalencia anual de las IAAS en el periodo 2016 en el HCH fue reportado de 4.27%. En este estudio único se Identificaron 12 casos de IASS de 281 pacientes hospitalizados considerados en este estudio, como se presenta en la tabla 79



Tabla 79: Estudio de prevalencia de IAAS HCH 2016: prevalencia de IAAS

IAAS	PARTICIPANTES	%
No	269	95.73
Si	12	4.27
Total	281	100.00

Fuente: Ofic. Epidemiología y S. A.- HCH

Cuando se reagrupó la población por etapas de vida, esto mostro que la población entre 20 a 60 años representaba 50.18% de las hospitalizaciones, seguidos de los mayores de 65 años con el 29. 5%, la población infantil incluidos hasta los 19 años represento el 20.19% de la población hospitalizada. Estos resultados se presentan en la tabla

Tabla 80: Estudio de prevalencia HCH 2016: distribución de la población en estudio según etapas de vida

Grupo Etario	Total	%
Neonatos	13	4.63
Lactantes	14	4.98
Niño(1-4años)	8	2.85
Niño(5-13años)	12	4.27
Adolecente (14-19 Años)	10	3.56
Adulto(20-64 Años)	141	50.18
Adulto Mayor(65 + Años)	83	29.54
Total general	281	100.00

Fuente: Oficina de Epidemiología y S. A.- HCH

2.5.4.1.1. Distribución de la población según procedimiento invasivos

El 51% de la población retenida para el estudio recibió la colocación de catéter venoso periférico. Entre este procedimiento y la colocación del catéter urinario, la sonda nasogástrica, catéter venoso central, asistencia de la ventilación mecánica, colocación del tubo endotraqueal y el catéter intra arterial hacen el 88.12% de procedimientos realizados en esta cohorte de estudio. Este resultado se muestra en la tabla 81



Tabla 81: Estudio de prevalencia HCH 2016: distribución de la población de estudio según tipo de procedimiento

Tipo de procedimiento invasivo	Total	%
Catéter venoso periférico	197	51.04
Catéter urinario	44	11.4
Sonda nasogástrica	34	8.81
Catéter venoso central	26	6.74
Ventilación mecánica (VM)	24	6.22
Tubo endotraqueal sin VM	8	2.07
Otros	53	13.74
Total	386	100

Fuente: Ofic. Epidemiología y S. A.- HCH

2.5.4.1.2. Prevalencia de las IAAS por servicios

La distribución por servicios a mostrado que el servicio de Medicina Tropical y Cirugía A fueron los servicios que mayor proporción de IAAS. Los otros servicios como UCI Neonatología, Neonatología Intermedios, UCI pediatría, Medicina B, Traumatología y cirugía B en menor proporción. En el resto de los servicios de hospitalización no se encontraron casos de IAAS. Estos resultados se muestran en la tabla 82.

Tabla 82: Estudio de prevalencia de IAAS HCH 2016: Distribución de las IAAS por servicios

SERVICIO	CASOS	%	PREVALENCIA
UCI Neonatal	1	8	0.4
Neonatología intermedios	1	8	0.4
UCI Pediatría	1	8	0.4
Pediatría I	1	8	0.4
Pediatría II	0	0	0.0
UCI Medicina	0	0	0.0
Medicina B	1	8	0.4
Medicina A	0	0	0.0
Neumología	0	0	0.0
Tropicales	2	17	0.7
UCI Quirúrgica	0	0	0.0
Traumatología	1	8	0.4
Trasplante renal	0	0	0.0
Cirugía A	2	17	0.7
Cirugía B	1	8	0.4
Obstetricia	0	0	0.0
Ginecología	0	0	0.0
Emergencia Observación	0	0	0.0
Emergencia Tópico	0	0	0.0
UCI Emergencia	1	8	0.4
Total general	12	100	4.3

Fuente: Oficina de Epidemiología y S. A.- HCH



2.5.4.1.3. Distribución por tipo de IAAS

En el HCH, las infecciones del tracto urinario como complicación a las atenciones de salud fue el más prevalente, seguido de las neumonías clínicamente definidas. Las otras complicaciones como las infecciones del torrente sanguíneo infecciones de sitios quirúrgicos representaron una proporción inferior, como se muestra en la tabla 83

Tabla 83: Estudio de prevalencia HCH-2016: distribución de las IAAS según tipo de infección

Tipo de infección	casos	%
Infección del torrente Sanguíneo	2	16.67
Infección del Tracto Urinario	5	41.67
Infección de Sitio Quirúrgico Profunda	1	8.33
Neumonía definida clínicamente	3	25.00
Infecciones del Tracto Respiratorio Superior, faringitis, Laringitis, epiglotis	1	8.33
Total general	12	100.00

Fuente: Ofic. Epidemiología y S. A. - HCH

2.5.4.1.4. Procedimientos medico invasivos en el desarrollo de las IAAS.

De 12 casos que fueron catalogados como IAAS, el 58.33% no ha recibido un dispositivo médico. De los casos relacionados con la utilización de un dispositivo medico el uso del catéter urinario fue el más prevalente. El uso del catéter venoso periférico, catéter percutáneo y la ventilación mecánica presentaron una prevalencia de 8.33% cada uno.

Tabla 84: Estudio de prevalencia HCH-2016: distribución de las IAAS según dispositivo asociado HCH 2016

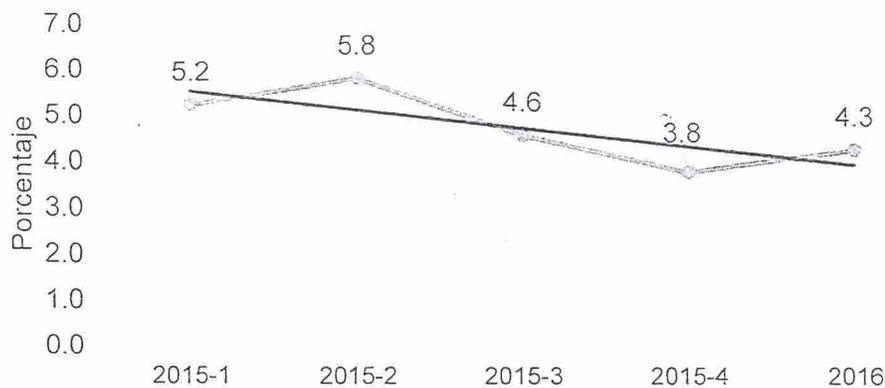
Dispositivo o procedimiento asociado a las IAAS	Pacientes con IAAS	% de Pacientes con IAAS
Catéter venoso periférico	1	8.33
Catéter percutáneo	1	8.33
Catéter urinario	2	16.67
Ventilación mecánica (VM)	1	8.33
Ninguno	7	58.33
Total general	12	100.00

Fuente: Ofic. Epidemiología y S. A. - HCH



La tendencia observada entre el 2015 y el 2016 en negativa obteniendo una pendiente casi de 1% de diferencia cuando se utiliza los 6 estudios de prevalencia realizados entre estos periodos. Así se muestra en la siguiente tabla 51.

Gráfico 50: Estudio de prevalencia HCH-2015- 2016: tendencia histórica de las IAAS



Fuente: Oficina de Epidemiología y S. A.

2.5.5. Análisis de la vigilancia y de la resistencia microbiana y el uso racional de antimicrobianos

2.5.5.1. Departamento de patología clínica y anatomía patológica

Formado por los Servicios de Patología Clínica, Anatomía Patológica y el Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, mediante el procesamiento de pruebas bioquímicas, hematológicas, inmunológicas y microbiológicas; así como, exámenes citológicos, histopatológicos, necropsias y provisión de sangre y hemoderivados

2.5.5.1.1. Organización del departamento de patología clínica y anatomía patológica

a. La estructura orgánica del servicio de patología Clínica consta:

- Unidad de Bioquímica
- Unidad de Hematología
- Unidad de inmunología
- Unidad de microbiología
- Unidad de centro de hemoterapia y Banco de sangre
- Área del proceso de pre analítico y pos analítico

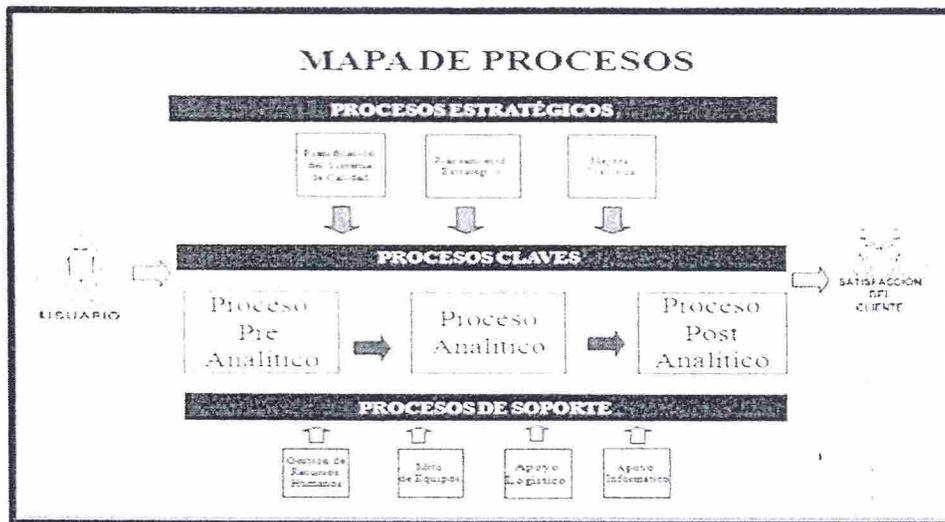


b. La estructura orgánica del servicio de anatomía Patológica consta:

- Unidad de Patología quirúrgica
- Unidad de citología
- Unidad de congelación y necropsia

El Departamento está trabajando bajo un Sistema de Gestión de la Calidad que integra los procesos Estratégicos, Claves y de Soporte. Los procesos claves son: Pre Analítico, Analítico y Post Analítico.

Gráfico 51: Mapa de procesos



En el Proceso Pre Analítico se realiza la recepción del usuario, se brinda las condiciones adecuadas para la toma de muestra y la toma de muestra propiamente dicha. El proceso Analítico cuenta con ciertas áreas con equipamiento automatizado de última generación con programas de control de calidad interno y externo, para posteriormente realizarse la validación de los resultados con la emisión del informe caracterizando estas actividades al Proceso Post Analítico

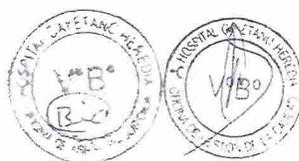
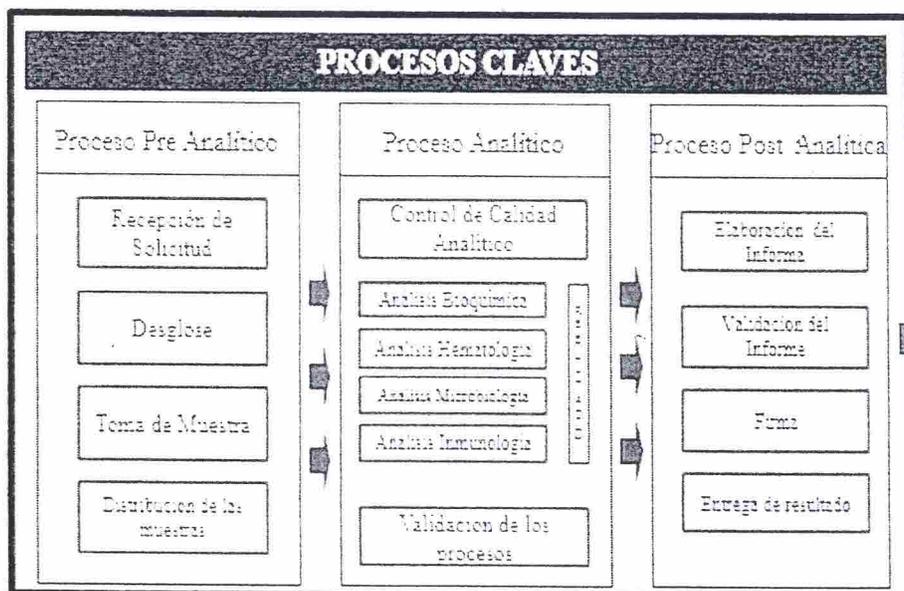


Gráfico 52: Procesos Claves



En el Departamento contamos con un Sistema Informático de Laboratorio - LIS (Sistema de Gestión de Laboratorio), el cual permite integrar los procesos reduciendo errores, tiempo de entrega de resultados para pacientes

Estas mejoras se evaluarán mediante encuestas de Satisfacción del usuario en cada una de los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.

c) En el Laboratorio Clínico contamos con equipos automatizados bajo un Sistema de Cesión en Uso, lo que permite contar con un Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo, asociado a un Programa de Control de Calidad Interno y Externo con la finalidad de garantizar resultados óptimos y confiables.

d) En el Centro de Hemoterapia y Banco de sangre los indicadores más importantes son monitorizados por el Sistema de Gestión de la Calidad - PRONAHEBAS:



Tabla 85: Indicadores 2016

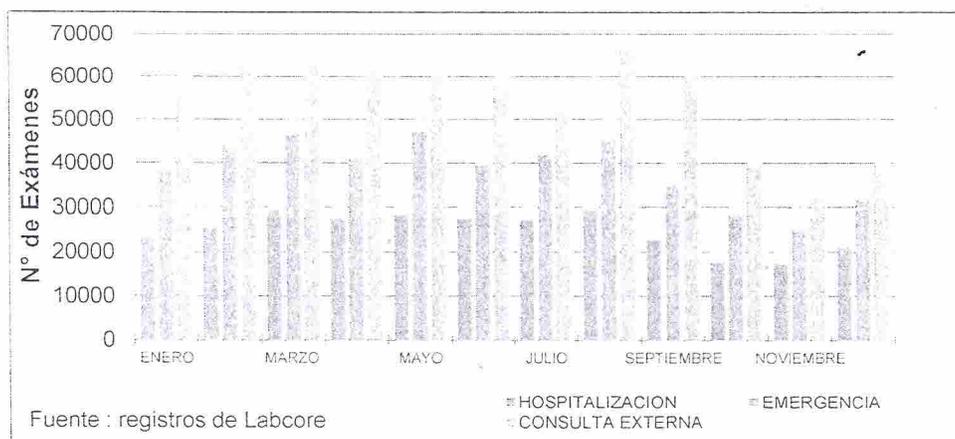
IND. DE COBERTURA	TOTAL
$(\text{N}^{\circ} \text{Unid GR transf.} / \text{N}^{\circ} \text{total de Post tamizados}) \times 100$	75.34
$(\text{N}^{\circ} \text{Post tamados de Urgencias} / \text{N}^{\circ} \text{Total de Solicitudes}) \times 100$	22.32
$(\text{N}^{\circ} \text{Unid Transfusas} / \text{N}^{\circ} \text{Total de Unid donadas}) \times 100$	15.59
$(\text{N}^{\circ} \text{Donantes altruistas} / \text{N}^{\circ} \text{Total de Donantes}) \times 100$	13.38
$(\text{N}^{\circ} \text{Unid GR solicitadas} / \text{N}^{\circ} \text{total de Unidades atendidas}) \times 100$	100
IND. DE USO APROPIADO	TOTAL
$(\text{N}^{\circ} \text{Transfusiones de PG} / \text{N}^{\circ} \text{Total Transfusiones de ST y PG}) \times 100$	100
$(\text{N}^{\circ} \text{de Unid fraccionadas PG} / \text{N}^{\circ} \text{Total de unid recolectadas}) \times 100$	99.18
$(\text{N}^{\circ} \text{de solicitudes de Emergencia} / \text{N}^{\circ} \text{de Pruebas cruzadas}) \times 100$	37.62

2.5.5.1.2. Análisis de los Resultados relevantes obtenidos en el 2016.

a. Exámenes del Servicio de Patología Clínica según Servicio Solicitante

En general el mayor número de exámenes son solicitados por la Consulta externa (46%), Emergencia 33% y Hospitalización en 21%; tal como ha ocurrido en los últimos años.

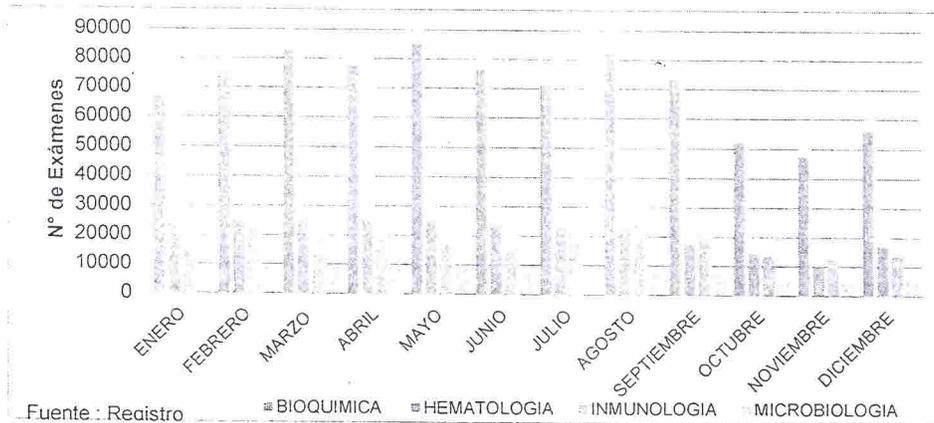
Gráfico 53: Exámenes de Laboratorio Atendidos Según Servicio Solicitante, HCH enero- diciembre 2016



b. Exámenes de Laboratorio por Unidades

Los exámenes de Laboratorio más solicitados corresponden a la Unidad de Bioquímica en un 60%, seguido de la unidad de Hematología en un 18%, Pruebas Inmunológicas en un 16% y Microbiológicas en el 6%, observándose también la disminución en la realización de análisis en los últimos tres meses del año.

Gráfico 54: Exámenes de Laboratorio por UPSS HCH - 2016



c. Informe Estadístico del Servicio de Anatomía Patológica

Durante el año 2016 en el Servicio de Anatomía Patológica realizó el mayor número de exámenes representados por biopsias, seguido de citología. Las pruebas de congelación se ha incrementado con respecto a años anteriores, esto debido a la adquisición de un criostato. El número de las necropsias siguen siendo no significativas para un hospital III-1.



Tabla 86: Producción del servicio de Anatomía patológica HCH 2016

Servicios	Total	Citología	Biopsia	Congelación	Necropsia
MEDICINA	4386	851	3535	0	0
CIRUGIA	2144	553	1591	0	0
GINECOLOGIA	4454	3517	937	0	0
PEDIATRIA	120	1	119	0	0
MED TROPICAL	2184	189	1895	100	0
MOCO	121	0	121	0	0
TOTAL CONSULTA EXTERNA	13409	5111	8198	100	0
MEDICINA	616	168	447	1	0
CIRUGIA	1670	31	1633	6	0
GINECOLOGIA	1458	124	1324	10	0
PEDIATRIA	239	23	215	0	1
MED TROPICAL	323	68	255	0	0
TOTAL HOSPITALIZACION	4306	414	3874	31	1
EMERGENCIA	1586	66	1520	0	0
OTROS/HOSP	667	10	657	0	0
TOTAL GENERAL	19968	5601	14249	131	1

Fuente: Registro de Anatomía Patológica

d. Informe Estadístico del Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre

El 2016 en banco de sangre se logró captar en total a 14323 donantes, sin embargo se tuvo que descartar al 43% de postulantes para donar los hemocomponentes

Tabla 87: Postulantes y donantes en el servicio de hemoterapia y banco de sangre, HCH 2016

2016	N
Postulantes	14323
Donantes	8219

Las transfusiones y las pruebas cruzadas son coherentes, lo que significa que las pruebas cruzadas fueron necesarias en relación a la proporción de la transfusión, como se muestra en la tabla siguiente.

Tabla 88: Transfusiones y pruebas cruzadas, HCH 2016

2016	N	%
Preparado Hemocomponentes	19555	10.8
Transfusiones	13494	7.4
Pruebas cruzadas	12400	6.9
Hematocritos	24781	13.7
Pruebas especiales	1254	0.7
Grupo Sanguíneo	109712	60.5
TOTAL	181196	100



e. Laboratorio – mapa microbiológico

Análisis de la Vigilancia Microbiológica:

2.5.5.1.3. Mapa microbiológico:

El mapa microbiológico se elaboró en base a los resultados positivos de las muestras recibidas en la Unidad de Microbiología procedente de los Servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.

Tabla 89: Cultivos realizados, HCH 2016

TIPO DE MUESTRAS	POSITIVOS
HEMOCULTIVOS	713
UROCULTIVOS	4673
SECRECIONES	660

Gérmenes más frecuentes aislados de los hemo-cultivos por servicio:

Hemo-cultivos – emergencia

En los gráficos siguientes se muestra los resultados de los cultivos, en la que se evidencia que los Gram- positivos representados por el Staphylococcus coagulasa negativas son los más prevalentes en los servicios de emergencia, hospitalización y UCI respectivamente, como muestra los gráficos 45, 46 y 47

Gráfico 55: Gérmenes más frecuentes aislados en hemocultivos en la UPSS, Emergencia HCH 2016

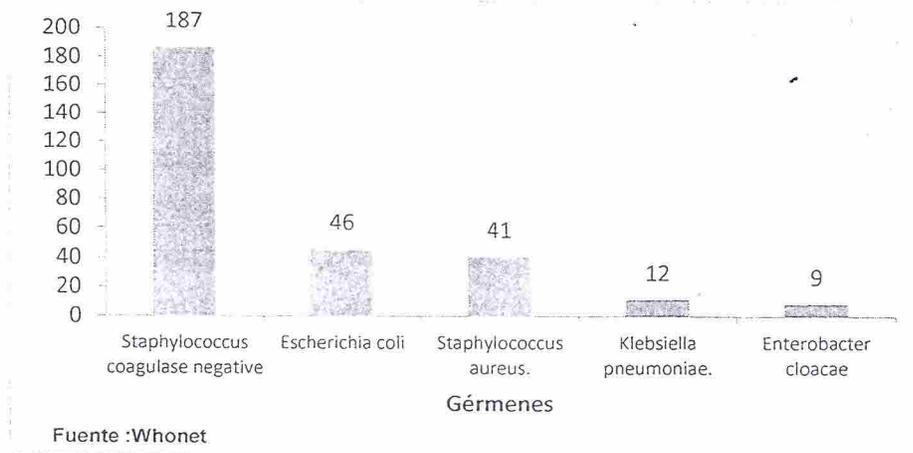


Gráfico 56: Gérmenes más frecuentes aislados en hemocultivos en la UPSS, Hospitalización HCH 2016

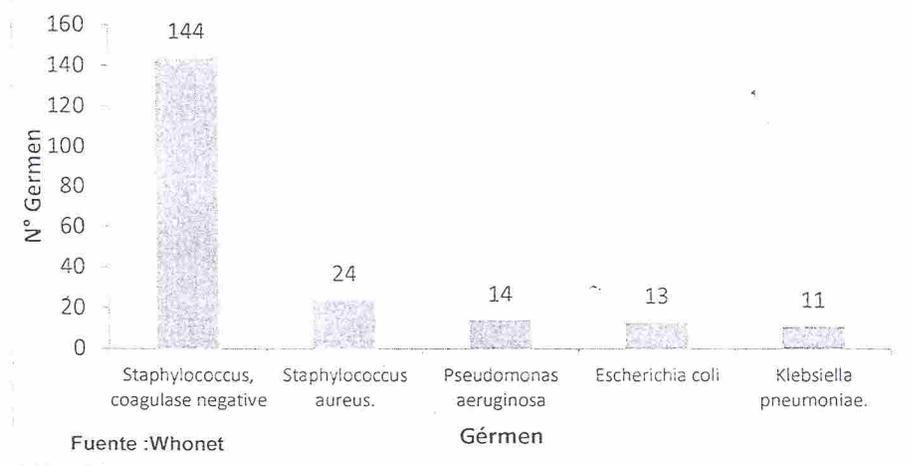
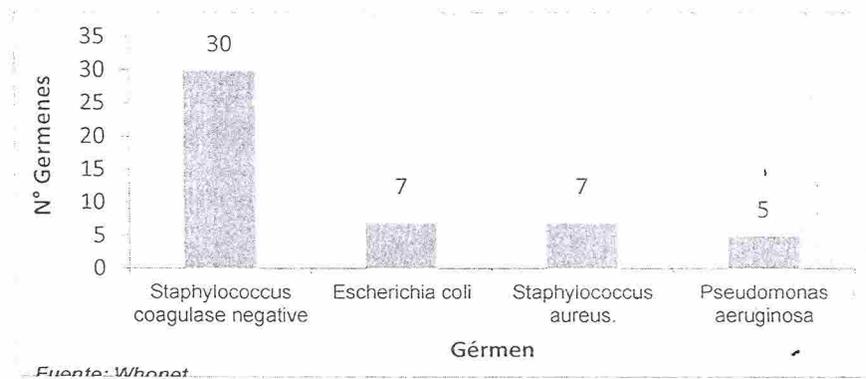


Gráfico 57: Gérmenes más frecuentes aislados en hemocultivos por la UPSS, UCI 2016



Este resultado refleja la presencia de gran cantidad de aislamiento de Staphylococo coagulasa negativo (53.8%). Sin embargo es necesario poder diferenciar bacteriemia verdadera y la contaminación, para lo cual se debería analizar parámetros clínicos y microbiológicos, ya que probablemente se deba a una asepsia inadecuada antes de la toma de muestra.



[Handwritten signature]

Resistencia y sensibilidad antimicrobiana a gérmenes aislados por hemocultivos

Tabla 90: Resistencia y sensibilidad antimicrobiana, *Staphylococcus aureus* - germen
aislados de hemocultivos

Número de aislamientos = 77

Tipo de muestra de sangre

Nombre del antibiótico	UCI/Hosp	C. Externa
Penicilina G	100	100
Eritromicina	75	93
Clindamicina	71	86
Gentamicina	40	48
Ciprofloxacina	37	45
Oxacilina	33	48
Levofloxacina	34	38
trimetoprima/Sulfametoxazol	36	35
Tetraciclina	31	20
Amicacilina	20	20
Rifampicilina	5	7
Vancomicina	7	4
Linezolid	0	0

Fuente: Registro microbiología-whonet-Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica

Tabla 91: Resistencia y sensibilidad antimicrobiana, *Echerichia coli* - germen
aislados de hemocultivos

Numero de aislamientos = 70

Tipo de muestra sangre

Nombre de antibiotico	UCI/HOSP	C. EXT/EME
BLEE	18/20(9%)	40/50(80%)
Ampicilina	87	89
Trimetoprima/Sulfametoxazol	72	70
Cefotaxima	80	56
Ceftazidima	80	55
Ceftriaxona	61	63
Cefepima	56	62
Aztreonam	56	63
Ciprofloxacina	47	64
Ampicilina/Sulbactam	58	49
Gentamicina	50	46
Imipenem	0	0
Meropenem	0	0
Amicacina	0	0

Fuente: Registro microbiología-whonet-Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica



[Handwritten signature]

Gérmes más frecuentes aislados de urocultivo del servicio de emergencia

Es de esperar que la *E.coli* sea el germen prevalente en los servicios evaluados. Esto responde el estado de hacinamiento en que se encuentra los servicios críticos del HCH. Los gérmenes más prevalentes aislado por urocultivos en los tres servicios fueron la *Escherichia coli* (72.2%), seguido de *Klebsiella pneumoniae* 9.3% y un menor porcentaje *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus saprophyticus* 2.7%, 2% y 2.2%. respectivamente.

Resistencia y sensibilidad antimicrobiana de gérmenes aislados por urocultivos

Tabla 92: Resistencia y sensibilidad antimicrobiana, *Escherichia coli*, germen aisladas en urocultivos HCH 2016

Numero de aislamientos		
Tipo de muestra = orina		
Localización = ICU, IN= C. Ext., Eme		1223/3019
BLEE	179/363(49%)	1226/3019(40%)
Numero de aislamientos	363	3019
Primera línea de antibioticos	UCI/HOSP	C.EXT/EME
Ampicilina	86	81
Cefuroxima	73	55
Ciprofloxacina	68	64
Norfloxacina	66	63
Ceftriaxona	51	42
Gentamicina	34	28
Nitrofurantoina	5	5
Amicacina	1	2

Fuente: Registro microbiología-whonet-Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica



[Handwritten signature]

Tabla 93: Resistencia y sensibilidad antimicrobiana, *Echericha coli*, germen aisladas en urocultivos HCH 2016

Numero de aislamientos = 179

Tipo de muestra = orina

Tipo de localización (icu.in) (C. Ext. Eme)

Antibióticos de segunda línea	UCI/HOSP	C. EXT/EME
Ceftazidima	98	99
Cafeprima	98	99
Cefotaxima	97	98
Aztreonam	96	98
Trimetoprima/Sulfametoxazol	67	68
Cefalexina	52	45
Ampicilina/Sulbactam	33	31
Amoxicilina/Acido clavulánico	16	19
Imipenem	0	0
Meropenem	0	0

Fuente: Registro microbiología-whonet-Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica

Tabla 94: Resistencia y sensibilidad antimicrobiana, *Klebsiella pneumoniae*, germen aisladas en urocultivos HCH 2016

Tipo de muestra = orina

LOCALIZACION

BLEE

Numero de aislamientos

PRIMERA LINEA DE ANTIBIOTICO	UCI/HOSP	C. EXT/EME
Ampicilina	97	98
Cefuroxima	82	61
Trimetoprima/ Sulfametoxazol	75	67
Ceftriaxona	68	47
Ciprofloxacina	55	51
Norfloxacina	48	51
Gentamicina	47	32
Nitrofurantoina	39	44
Amicacina	3	3

Fuente: Registro microbiología-whonet-Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica



Tabla 95: Resistencia y sensibilidad antimicrobiana, *Klebsiella pneumoniae*, germen aisladas en urocultivos HCH 2016

Tipo de muestra = orina

Localización (UCI-IN)/(C. EXT-EME)

BLEE 42/72 58%

Numero de aislamiento 72

SEGUNDA LÍNEA DE ANTIBIÓTICO	UCI/HOSP	C:EXT/EME
Ceftazidima	100	99
Cefepima	100	99
Aztreonam	98	97
Cefotaxima	98	98
Cefalexina	58	55
Ampicilina/Sulbactam	48	56
Amoxicilina/Ácido clavulánico	23	30
Imipenem	2	2
Meropenem	2	2

Fuente: Registro microbiología-whonet-Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica

Tabla 96: Resistencia y sensibilidad antimicrobiana, *Pseudomonas aeruginosa*, germen aisladas en urocultivos HCH 2016

Tipo de muestra = Orina

Localizacion (in, ICU)/(C.Ext- Eme)

Numero de aislamiento 40 70

NOMBRE DE ANTIBIOTICO	UCI/HOSP	C. EXT/EME
Norfloxacina	69	67
imipenem	68	59
Meropenem	68	63
Aztreonam	66	48
Ciprofloxacina	62	70
Ceftazidima	61	55
Cefepima	59	55
Gentamicina	48	40
Amicacilina	33	31
Piperacilina/Tazobactam	19	19
Colistin	0	0

Fuente: Registro microbiología-whonet-Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica

Resistencia y sensibilidad antimicrobiana de gérmenes aislados de secreciones

Las secreciones fueron obtenidos por lavados broncoalveolares, donde el germen más frecuente es *Pseudomona aeruginosa* en un 27.4%, seguido de *Klebsiella pneumoniae* 18.2% y *Acinetobacter sp* 13.3%.



[Handwritten signature]

Tabla 97: Resistencia y sensibilidad antimicrobiana, *Pseudomonas aeruginosa* -
germenes secreciones, HCH 2016

Número de aislamiento = 62

Tipo de muestra = br, ca, tb, lb

Tipo de localización = icu

NOMBRE DE ANTIBIOTICO	%S	% R
Meropenem	21	77
Imipenem	23	74
Ceftazidima	44	47
Cefepima	53	40
Aztreonam	41	38
Levofloxacina	64	36
Ciprofloxacina	66	32
Piperacilina/Tazobactam	69	31
Gentamicina	66	30
Amicacilina	79	21
Colistin	100	0

Fuente: Registro microbiología-whonet-Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica

Tabla 98: Resistencia y sensibilidad antimicrobiana, *Klebsiella pneumoniae* -
germenes secreciones, HCH 2016

número de aislamientos = 43

Tipo de muestra = br, ca, tq, lb

Tipo de localización = icu

NOMBRE DE ANTIBIOTICO	%S	% R
Cefalexina	39	62
Ceftazidima	39	61
Cefotaxima	40	60
Ampicilina/Sulbactam	14	57
Astreonam	47	53
Cefepima	49	51
Ceftriaxona	50	50
Trimetoprima/Sulfametoxazol	53	47
Ciprofloxacina	49	30
Cloramfenicol	65	35
Gentamicina	63	34
Amoxicilina/Ácido clavulánico	42	27
Levofloxacina	77	23
Amicacina	93	7
Meropenem	95	2
Imipenem	98	0
Cefoxitina	100	0

Fuente: Registro microbiología-whonet-Dpto. Patología Clínica y Anatomía Patológica



Resistencia antimicrobiana a medicamento de uso restringido.

Tabla 99: Resistencia antimicrobiana a medicamento de uso restringido, HCH 2016

N°	CODIGO	FECHA	AREA	TIPO DE MUESTRA	GÉRMEN AISLADO	Colitrimazol	Clasidocetilo	Acetaminofeno	Amoxicilina	Ampicilina	Ceftriaxona	Ceftriaxona	Cefepim	Acidociclovir	Amipron	Meropenem	Nitrofurantoina
1	333	27/04/2016	CIRUJIA	ORINA	Proteus mirabilis	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2	333	24/05/2016	CIRUJIA	ORINA	Enterobacter cloacae	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	333	25/05/2016	CIRUJIA	ORINA	Staphylococcus aureus	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4	333	25/05/2016	CIRUJIA	ORINA	Enterobacter cloacae	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5	333	21/04/2016	CIRUJIA	ORINA	Enterobacter cloacae	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6	333	24/04/2016	CIRUJIA	ORINA	Enterobacter cloacae	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7	3337	24/05/2016	CIRUJIA	ORINA	Staphylococcus aureus	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
8	3337	25/05/2016	CIRUJIA	ORINA	Staphylococcus aureus	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
9	3333	25/07/2016	CIRUJIA	ORINA	Staphylococcus aureus	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10	3333	22/07/2016	CIRUJIA	SANGRE	Staphylococcus aureus	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
11	333	27/05/2016	CIRUJIA	ORINA	Staphylococcus aureus	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12	333	28/05/2016	CIRUJIA	SANGRE	Staphylococcus aureus	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
13	3333	22/07/2016	CIRUJIA	ORINA	Enterobacter cloacae	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

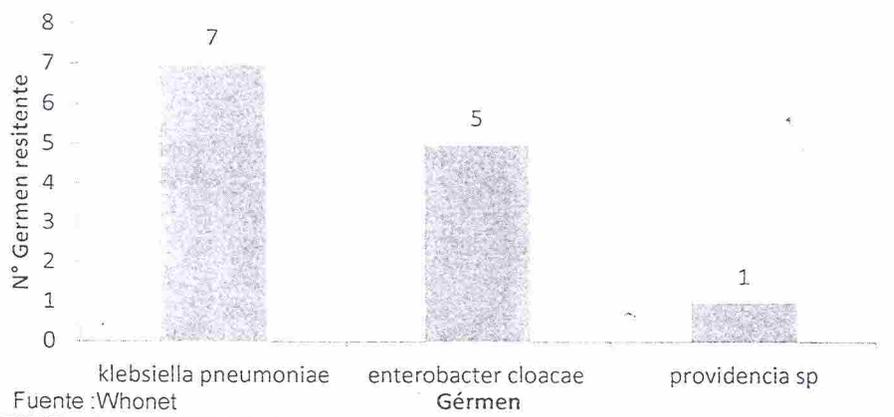
Fuente: Whonet

El perfil de resistencia de los microorganismos va en aumento, sobre todo con la presencia de los gérmenes BLEE y gérmenes productoras de carbapenemasas.

En el año 2016, se han aislado 13 cepas con resistencia a carbapenemasas, 6 aislamientos en consulta externa (47%), 2 aislamientos en emergencia (15%), 2 (15%) en el servicio de hospitalización – cirugía y 3 (23%) en la Unidad de cuidados intensivos.



Gráfico 58: Resistencia a carbapenemasas, HCH 2016



Los microorganismos aislados con presencia de carbapenemasas, fueron Klebsiella pneumoniae (54%), seguido del Enterobacter cloacae (39%) y Providencia sp (7%).

2.6. GESTIÓN DE RIESGO HOSPITALARIO.

2.6.1. Investigación de Accidentes e Incidentes Laborales

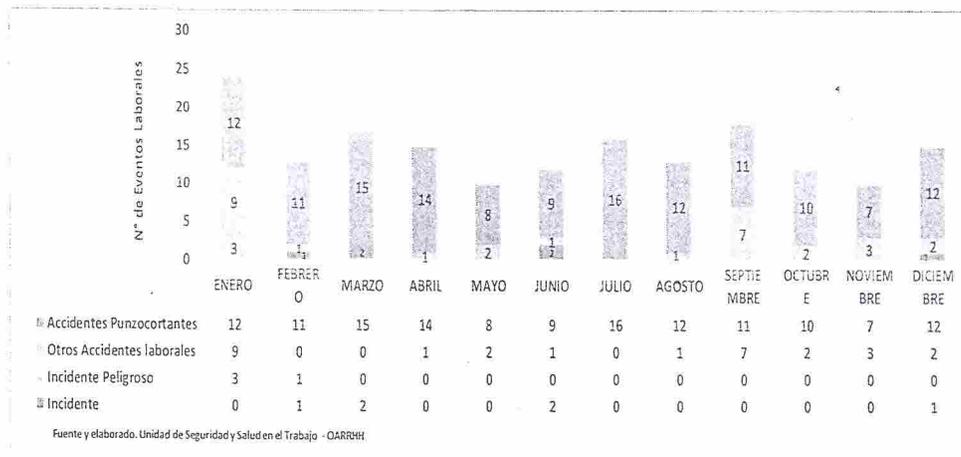
De enero a diciembre del 2016, se notificaron un total de 175 sucesos laborales, La mayoría corresponde a la notificación de accidentes laborales 165/175 (94,3%). La mayoría de estos fueron por accidentes punzocortantes y exposición a fluidos corporales en personal de salud, 167/175 (78,3%) y otros accidentes de trabajo con 28/175 (16%). Además de ello, se tiene la notificación de 5 incidentes en el que el trabajador no sufrió lesiones y 4 incidentes peligrosos que tuvieron el riesgo potencial de causar algún daño. También se puede agregar, que de lo reportado se logró la investigación de los incidentes peligrosos y no peligrosos, así como accidentes laborales con excepción de los accidentes punzocortantes y de exposición a fluidos corporales, los cuales están plasmados en fichas de inspección interna, y de notificación, así como informes de acuerdo a cada caso.

En el periodo de análisis los accidente punzo cortantes fueron los más prevalentes en todos los meses del periodo. Esto está en relación con la actitud, comprensión de la importancia por parte del usuario interno en la generación, disposición intermedio o final de los objetos punzo cortantes. Estos resultados se presentan en el gráfico 59



Gráfico 59: Distribución de la notificación de accidentes e incidentes laborales

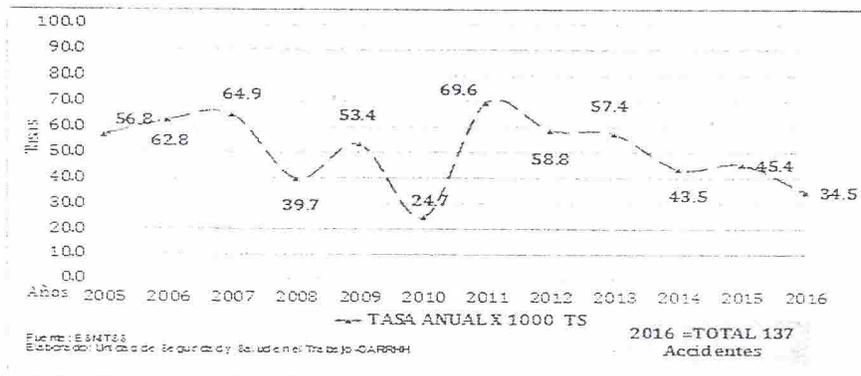
HCH 2016.



2.6.1.1. Vigilancia de Accidentes Punzocortantes en Personal de Salud

En la vigilancia de Accidentes Punzocortante en personal de salud (PS) del Hospital Cayetano Heredia (HCH) para el año 2016, se reportaron 137 casos de un total de 3,969 personas consideradas como personal de salud (PS), lo que representa actualmente una tasa anual correspondiente a 34.5 x 1,000 PS. El comportamiento de este riesgo es variable en el tiempo, con tasas que oscilan de 24.7 a 69.6 x 1000 PS en 12 años, sin embargo, en este último año el riesgo tiene una tendencia ligeramente descendente en comparación con el año anterior, como se presenta en el gráfico 60.

Gráfico 60: Tasa anual de accidentes punzocortantes y exposición a fluidos corporales en personal de salud, HCH 2005 a 2016.

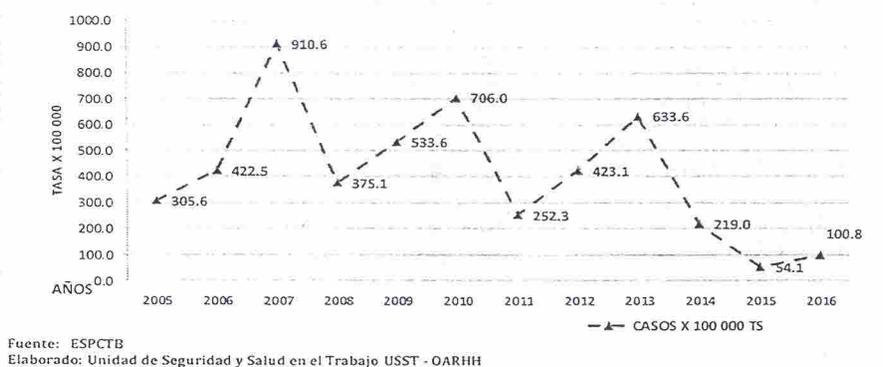


2.6.2. Vigilancia de Tuberculosis en Personal de Salud (TBC)

En la vigilancia de TBC en el Personal de Salud (PS) del HCH durante el año 2016 se reportó 04 casos de TBC de un total de 3,969 personas que representa una tasa anual de 100.8 casos de TBC x 100 000 PS.

Cabe destacar, que este comportamiento se ha considerado variable en el tiempo, con tasas anuales que oscilan entre 252.3 a 457.59, X 100, 000 PS, en un periodo de 12 años sin embargo, en comparación con el año anterior representa una tendencia ascendente.

Grafico 53: Tasa anual de TBC en personal de salud entre 2005 y 2016



3. CARACTERIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

3.1. ANÁLISIS DE LA MORBILIDAD

3.1.1. Morbilidad en UPSS consulta externa global

La morbilidad según los diagnósticos es presentada periódicamente al MINSA. Se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Se consideró para el análisis las UPSS (Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias). Además, se adjunta un listado de las 10 primeras causas de morbilidades atendidas en el año 2016 por cada una de la UPPS en función de las etapas de vida.

En casi todas las variables analizadas la población femenina es la más demanda de servicios a generado durante el 2016. Llama la atención que una de las 10 primeras causa de morbilidad en ambos sexos son las enfermedades de inmunodeficiencia humanas por HIV, no especificadas, como se presenta en la tabla 95

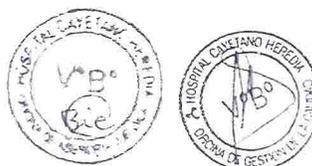
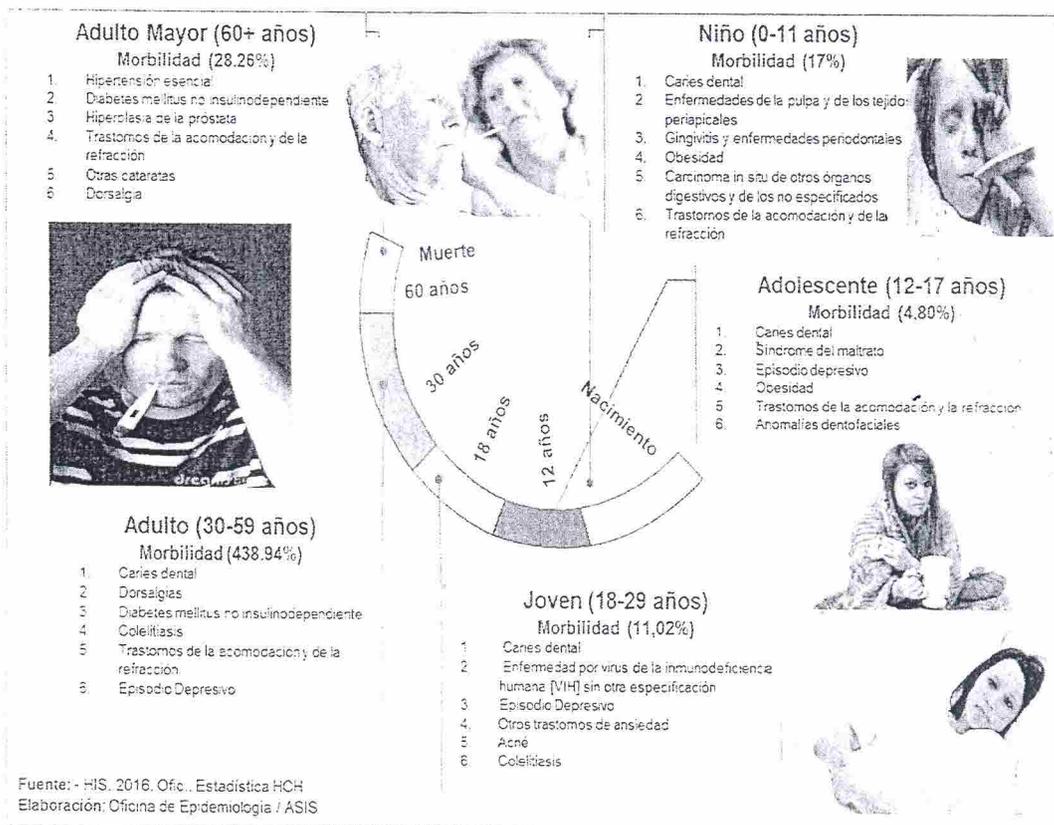


Tabla 100: Causas de Morbilidad según sexo en UPSS de consulta externa, HCH 2016

N°	CIE-10	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Femenino	Masculino			
1	K02	Caries dental	5801	3977	9778	3.64	3.64
2	H52	Trastornos de la acomodación y de la refracción	4496	2439	6935	2.58	6.23
3	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	3680	2129	5809	2.16	8.39
4	I10	Hipertensión esencial (primaria)	3876	1836	5712	2.13	10.5
5	M54	Dorsalgia	3757	1805	5562	2.07	12.6
6	F32	Episodio depresivo	4269	1241	5510	2.05	14.6
7	K04	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos peri.	3017	2188	5205	1.94	16.6
8	E66	Obesidad	3589	1566	5155	1.92	18.5
9	K80	Colelitiasis	3674	988	4662	1.74	20.2
10	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia	1148	3374	4522	1.68	21.9
		Otros	129668	79892	209560	78.1	100
		Total general	166975	101435	268410	100	-

Fuente: HIS Estadística HCH/ Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Gráfico 61: Principales causas de morbilidad según etapas de vida HCH 2016



3.1.2. Morbilidad en UPSS hospitalización

El parto en sus dos modalidades represento la mayor demanda en hospitalización, siendo marcadamente la proporción de demanda si comparamos con las otras causas de demanda de servicio de hospitalización, como se muestra en la tabla 75.

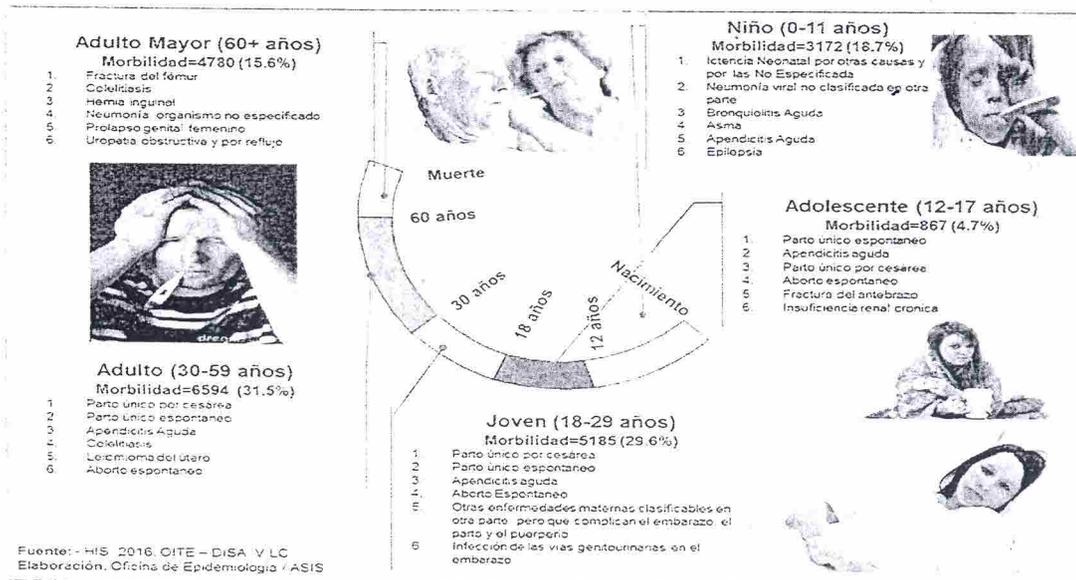
Tabla 101: Morbilidad general según diagnóstico y sexo en UPSS de hospitalización HCH 2016

N°	CIE X	Diagnosticos	Sexo		Total	%
			Masculino	Femenino		
1	O80.9	Parto por cesárea, sin otra especificación	0	1297	1297	9.0
2	O82.0	Parto por cesárea electiva	0	843	843	5.8
3	K35.8	Otras apendicitis agudas, y las no especificadas	406	322	728	5.0
4	P59.9	Ictericia neonatal, no especificada	192	188	380	2.6
5	O03.4	Aborto espontaneo incompleto, sin complicaciones	0	296	296	2.0
6	J12.9	Neumonía viral, no especificada	111	79	190	1.3
7	J45.9	Asma, no especificado	81	96	177	1.2
8	J21.9	Bronquiolitis aguda, no especificada	83	76	159	1.1
9	D25.9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	0	147	147	1.0
10		Otros	3811	4525	8336	57.6
11	O80.9	Parto único espontáneo, sin otra especificación	0	1919	1919	13.3
		Total	4684	9788	14472	100

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

ELABORADO: OFICINA ESTADISTICA E INFORMATICA-HNCH-2016

Gráfico 62: Principales causas de morbilidad según etapas de vida, Hospitalización HCH 2016



3.1.3. Morbilidad en UPSS Emergencia

El reporte de la morbilidad de la UPSS emergencia evidencia cuadros compatibles con los servicios urgencia o emergencia que esta ofrece. Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo, El dolor abdominal y pélvico y Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo, como se demuestra en la tabla 102.

Tabla 102: Causas de Morbilidad en UPSS Emergencia HCH 2016

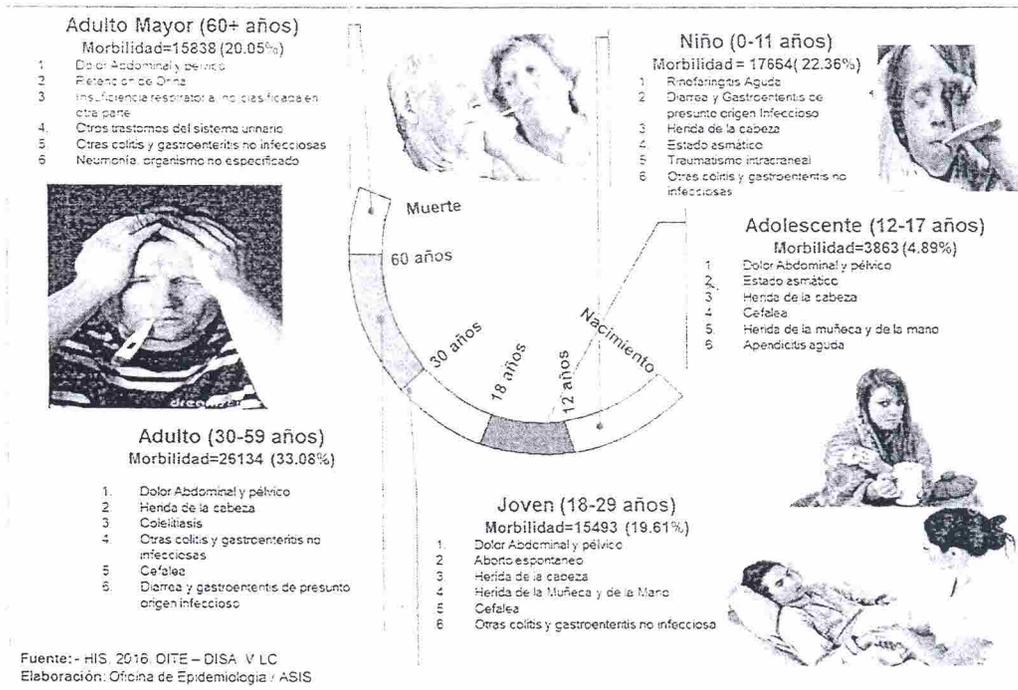
N°	Diagnostico	Sexo		Total	%
		Masculino	Femenino		
1	Otros traumatismos de regiones especifica	8685	5282	13967	14.9
2	Dolor abdominal y pélvico	2121	4348	6469	6.9
3	Otras enfermedades de los intestinos y del	1431	1796	3227	3.4
4	Diarrea y gastroenteritis de presunto origer	1355	1456	2811	3.0
5	Otras infecciones agudas de las vías respi	1413	1277	2690	2.9
6	Asma	1285	1397	2682	2.9
7	Fracturas de otros huesos de los miembro	1209	893	2102	2.2
8	Colelitiasis y colecistitis	499	1402	1901	2.0
9	Otras enfermedades del sistema urinario	294	1573	1867	2.0
10	Traumatismo intracraneal	981	681	1662	1.8
11	Otros diagnosticos	18874	35354	54228	57.9
	Total	38147	55459	93606	100

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

Morbilidad en UPSS emergencia por grupos de vida, es lógico el comportamiento de la morbilidad en los diferentes grupos de vida siendo compatible con la distribución global en la UPSS emergencia. Los cuadros de dolor abdominal y pélvico se repiten como las más frecuentes en los diferentes grupos de vida al igual que las otras patologías, siendo congruente con la distribución global de la morbilidad en esta UPSS.



Gráfico 63: Principales causas de morbilidad según etapas de vida, Emergencia, HCH 2016



3.1.4. Vigilancia epidemiológica en salud pública

El Hospital Cayetano Heredia es parte notificante del sistema de Vigilancia Epidemiológica del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

El sistema de vigilancia caracteriza permanentemente la situación epidemiológica, monitoriza el comportamiento del evento sanitario, identifica grupos de riesgo, evalúan escenarios y realizan recomendaciones para las medidas de prevención y control.



3.1.4.1. Enfermedades sujetas a vigilancia año 2016

Tabla 103: Resumen de casos notificados según diagnóstico HCH 2015- 2016

Tipos	Codigo	Diagnosticos	2015			2016				
			Conf	Desc	Total	Conf	Desc	Prob.	Scsp	Total
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	2	17	19	4	24	0	0	28
	A80.3	Paralisis Flacida Aguda	0	0	0	0	1	1	0	2
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvatica	1	5	6	5	6	0	0	11
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	0	0	0	8	0	0	0	8
	B01.9	Varicela	83	0	83	76	0	0	0	76
	B05	Sarampion	0	4	4	0	0	0	0	0
	B06	Rubeola	0	2	2	0	0	0	0	0
	B15	Hepatitis A	50	0	50	66	0	0	0	66
	B16	Hepatitis B	1	0	1	5	0	0	0	5
	B26	Parotiditis	11	0	11	5	0	0	0	5
T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta	1	1	2	0	0	3	0	3	
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	10	39	49	8	54	2	0	64
	A44.0	Bartonellosis Aguda	0	1	1	0	1	0	0	1
	A75.0	Tifus Exantematico	0	2	2	1	3	0	0	4
	A79	Otras Rickettsiosis	1	5	6	0	0	0	0	6
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	3	19	22	2	42	0	1	45
	A92.8	Fiebre de Zika	0	1	1	3	24	0	0	27
	A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	15	36	51	15	48	2	0	65
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	15	30	45	6	41	0	0	47
	A97.2	Dengue Grave	0	2	2	0	4	0	0	4
	B50	Malaria P. Falciparum	7	0	7	5	0	0	0	5
	B50.1	Malaria Mixta	1	0	1	0	0	0	0	0
	B51	Malaria Por P. Vivax	38	0	38	39	0	0	0	39
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea	154	0	154	273	0	0	0	273
	B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	19	0	19	34	0	0	0	34
B57	Enfermedad de Chagas	4	5	9	0	2	1	0	3	
Zoonosis	A23	Brucelosis	3	11	14	6	2	4	0	12
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	1	2	3	0	0	0	0	0
	A82.0	Rabia Humana Silvestre	0	0	0	1	0	0	0	1
	W53	Mordedura De Rata	0	0	0	4	0	0	0	4
	W54	Mordedura O Ataque De Perro	84	0	84	282	0	0	0	282
	W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	0	0	0	3	0	0	0	3
	W57	Mordedura O Picadura De Insect	0	0	0	15	0	0	0	15
	X20	Ofidismo	0	0	0	3	0	0	0	3
	X21	Loxocelismo	74	0	74	109	0	0	0	109
Otros	A05	Intoxicacion Alimentaria	415	0	415	206	0	0	0	206
	A50	Sifilis Congenita	2	0	2	0	0	0	0	0
	B30	Conjuntivitis Viral	2	0	2	0	0	0	0	0
	J12	Neumonia Viral	149	0	149	176	0	1	0	177
	J12.1	Neumonia debida a virus sincit	1	0	1	0	0	0	0	0
	J12.9	Neumonia Viral no especificada	137	0	137	0	0	0	0	0
	G61.0	Sindrome de Guillain Barre	0	0	0	0	1	0	3	4
	O95	Mortalidad Materna	0	0	0	1	0	0	0	1
	O96	Muerte Materna Indirecta	3	0	3	2	0	0	0	2
	O98.1	Sifilis Materna	0	0	0	3	0	0	0	3
	P35.0	Rubeola Congenita	0	0	0	0	2	0	0	2
T60.0	Insecticidas Organofosforados	103	0	103	83	0	0	0	83	
Total general			1390	182	1572	1449	255	14	4	1722

Fuente: Noti_Web-Noti_Sp - Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



3.1.4.1.1. Enfermedades Inmunoprevenibles

Parálisis Flácida Aguda el año 2016.- fue notificado 02 casos por el hospital, a nivel nacional se notificaron 58 casos de PFA, de los cuales 43 casos fueron descartados, 07 casos quedaron como pendientes a clasificar.

3.1.4.1.2. Fiebre amarilla

El Hospital Cayetano como de referencia nacional para enfermedades producido por arbovirosis notificó durante el 2016 el 54.5 % de casos que se presentaron en el país.

Gráfico 64: Fiebre amarilla según tipo de DX HCH 2015-2016



3.1.4.1.3. Las enfermedades metaxenicas

Dengue:

El año 2016 no se reportó casos de dengue grave comparado al año 2015 que se tuvo (66.7%), y el año 2014 (33.3%). En lo que refiere a dengue con señal de alarma el año 2015 fue 65.7% mayor a los años 2016 (14.3%) y 2014 (20.0%). El dengue sin señal de alarma el 2016 fue mayor 42.4% que el 2015 (39.4%) y el 2014 (18.2%).

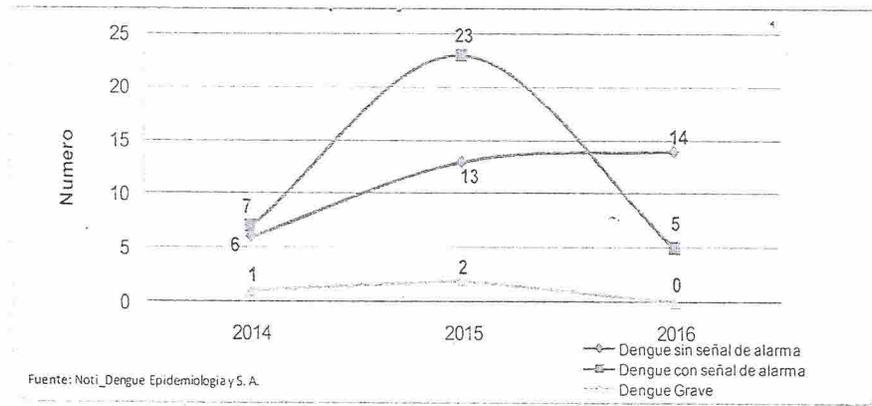
En el presente cuadro de dengue podemos observar que durante los años del 2015 y 2016 se han tenido casos desde la primera semana hasta la semana 53. Siendo los signos y síntomas más frecuentes la fiebre, cefalea, mialgias, artralgias, dolor ocular, falta de apetito, y dolor lumbar.

El Hospital Cayetano es un centro referencial de enfermedades metaxenicas atendiendo a pacientes de Bolivia, Ecuador, Brasil, Guatemala, y a nivel de nuestro



país las áreas como Satipo, departamento de Junín, Casa grande, distrito del departamento de Trujillo.

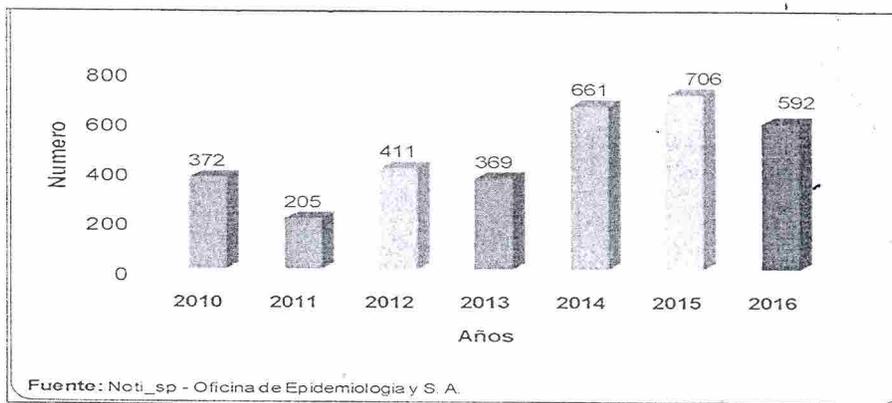
Gráfico 65: casos de dengue confirmados según tipos HCH- 2014-2016



3.1.4.1.4. Enfermedades diarreicas agudas

La notificación de casos de EDAS por el Hospital Cayetano Heredia al año 2015 y 2016 ha disminuido en un 16.1% referente a menores de 5 años, los años 2013 al 2014 el incrementado fue mayor en un 44.2%, incrementándose desde la semana 2 los casos de EDAS.

Gráfico 66: EDAs Hospitalizados menores de 5 años HCH 2010-2016

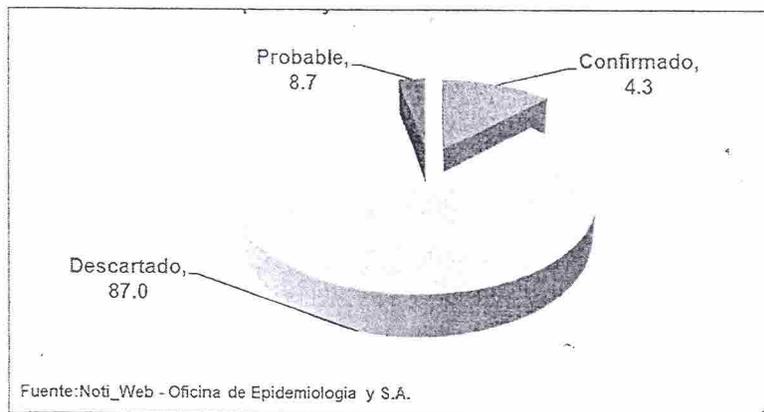


La vigilancia epidemiología en HCH confirmo 4.3% de casos de Leptospiriosis, 8.7% de casos probables y fueron descartado el 87 % esto se presenta en el gráfico 67



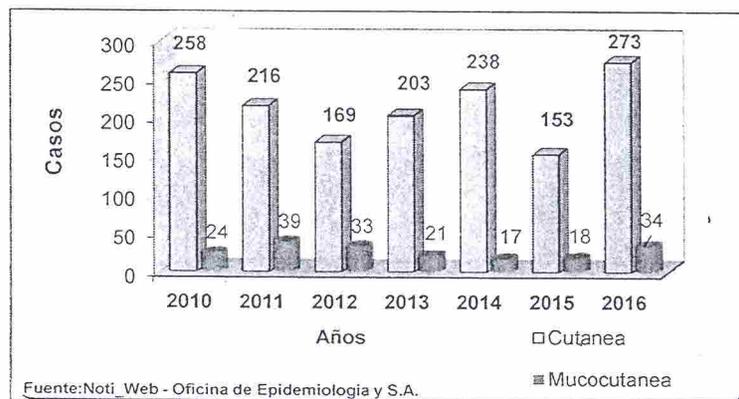
[Handwritten signature]

Gráfico 67: Leptospirosis según tipo Dx HCH 2016



En el año 2016 el HCH notificó 273 casos de Leishmaniasis cutánea y 34 casos de leishmaniasis muco-cutánea. Este resultado comparativamente es superior a lo reportado el 2015, como se demuestra en el gráfico 68

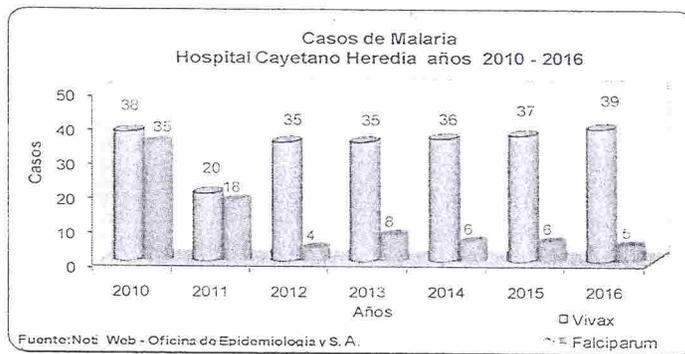
Gráfico 68: Casos de Leishmaniasis HCH 2010-2016



En este mismo periodo el HCH notificó 39 casos de malaria por plasmodium vivax y 5 casos por plasmodium falciparum. Este resultado es superior a los reportes históricos del HCH, como se muestra en el gráfico 69.



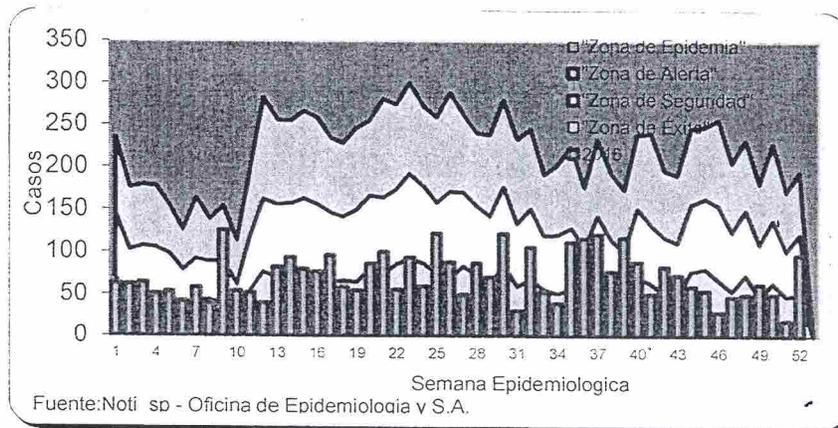
Gráfico 69: Casos de Malaria HCH 2010-2016



3.1.4.1.5. Infecciones respiratorias agudas (IRAs) < 5 años

Las IRAs se encuentran mayormente en la zona segura excepto en la semana epidemiología N° 09 que alcanzo a la zona de alerta.

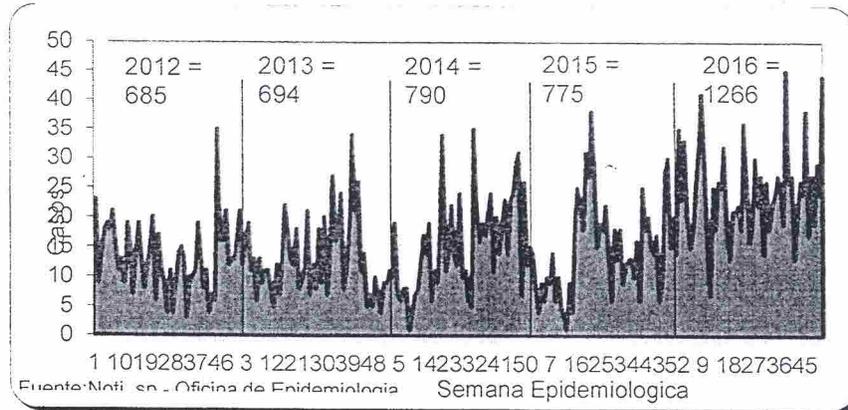
Gráfico 70: Canal Endémico de IRAS (No Neumonías) en <5 años HCH - 2016



3.1.4.1.6. Neumonías

Las neumonías reportados por el HCH durante el 2016 fueron en total 1266 casos siendo el mayor cantidad en comparación con los años anteriores

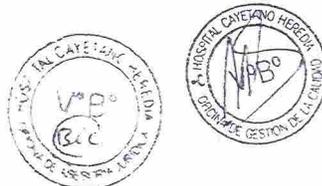
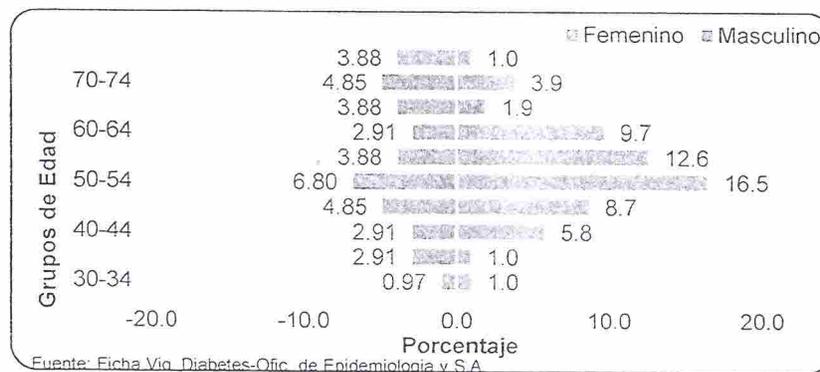
Gráfico 71: Tendencia de Neumonías HCH 2012 - 2016



3.1.4.1.7. Diabetes

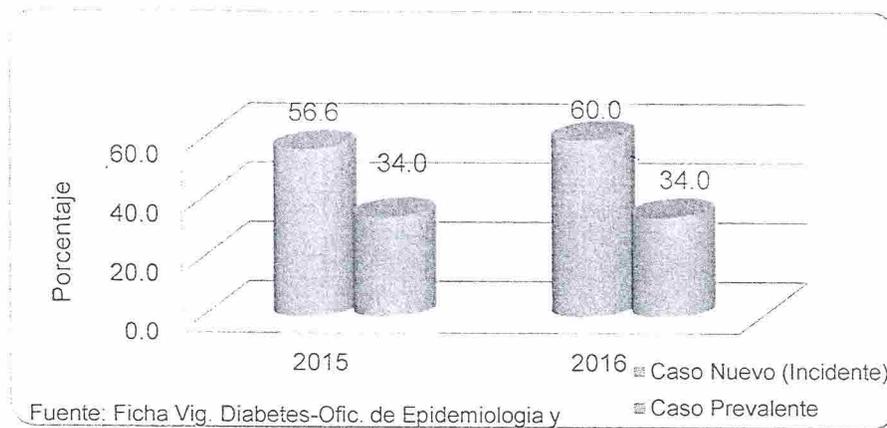
La Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en Establecimiento de Salud tiene como finalidad de contribuir a mejorar la calidad de la información, en relación a la morbilidad y mortalidad de diabetes en territorio definidos. Esto permitirá estimar las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad, así como conocer su distribución geográfica y los grupos poblacionales más afectados por esta patología.

Gráfico 72: Pirámide poblacional, Diabetes tipo 2 por Grupos de Edad y Sexo Hospital Cayetano Heredia año 2015 - 2016



En el periodo de análisis se pudo evidenciar que los casos incidentes se incrementaron significativamente si se toma como referencia los casos prevalentes, como se evidencia en el grafico 73.

Gráfico 73: Diabetes tipo II prevalente o incidentes 2015 - 2016



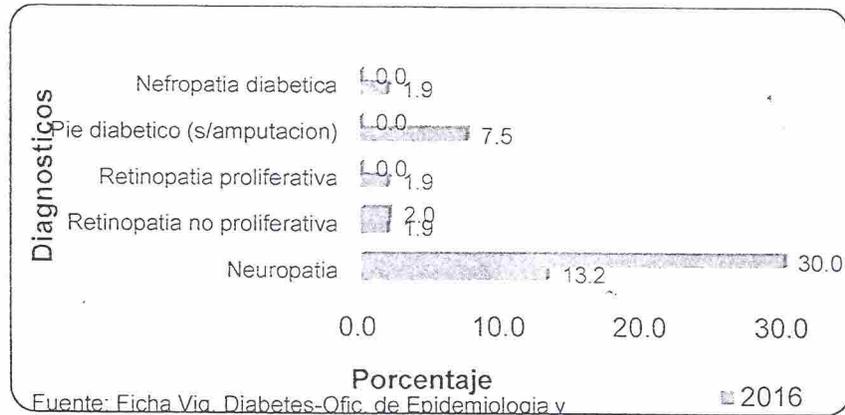
La incidencia y prevalencia de la diabetes, Para el año 2015 tuvo un 56.6% casos Incidentes mientras que la distribución de los casos incidentes del año 2016 aumento y tuvo 60.0%. Que está relacionado según etapa de vida del paciente ya sea por los hábitos alimenticios, además de la carga genética y el sedentarismo, además de esta característica es mayor en pacientes del sexo femenino. En relación al tipo de casos prevalentes en el 2015 fue un 34.0% y el año 2016 con un 34.0% de casos se mantuvo igual respectivamente.

Complicaciones detectadas en casos de DMII

Las complicaciones detectadas en la evaluación médica en el año 2015, Fue un 13.2% de los casos notificados en relación al año 2016, se presentó en un 30.0% de casos respectivamente. Podemos inferir que el mayor número de casos de neuropatía se da con más frecuencia en personas que tienen problemas en controlar la glucosa, así como en aquellas personas con niveles elevados de grasa corporal y presión arterial, y en aquellas que tienen sobrepeso.



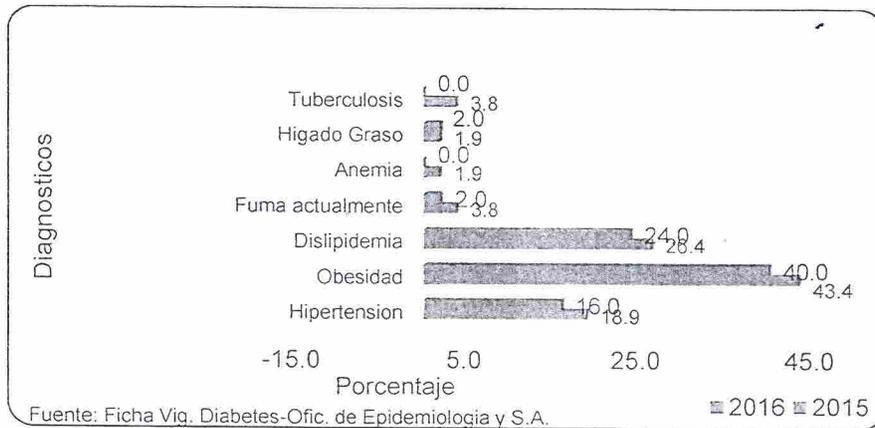
Gráfico 74: Diabetes: Complicaciones detectadas en la evaluación Hospital Cayetano Heredia años 2015 - 2016



Comorbilidad de la DMII

Las principales comorbilidades al momento de la captación del caso son la obesidad y dislipidemia, Podemos inferir que en el año 2015 se presentó mayor casos de obesidad con 43.4% mientras que en el año 2016 solo se presentó un 40.0% de casos notificados ya sea por sedentarismo y estilos de vida. Mientras que la comorbilidad de dislipidemia para el año 2015 fue de 26.4% de casos, durante el año 2016 solo se presentó 24.0%, ya sea por causa genéticas, estilos de vida

Gráfico 75: Diabetes: Comorbilidad al momento de la captación del caso Hospital Cayetano Heredia años 2015 – 2016



3.2. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD.

3.2.1. Mortalidad en UPSS hospitalización

La Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte y la Neumonía, organismo no especificado fueron las causas de mortalidad más frecuente, durante este periodo. Suponemos que la causa etiológica fueron infecciosas, independientemente del tipo de germen. Sin embargo la emergencia de las enfermedades crónicas que pudiera ser explicada por la tendencia de envejecimiento de la población. Esto se representa en la tabla 104

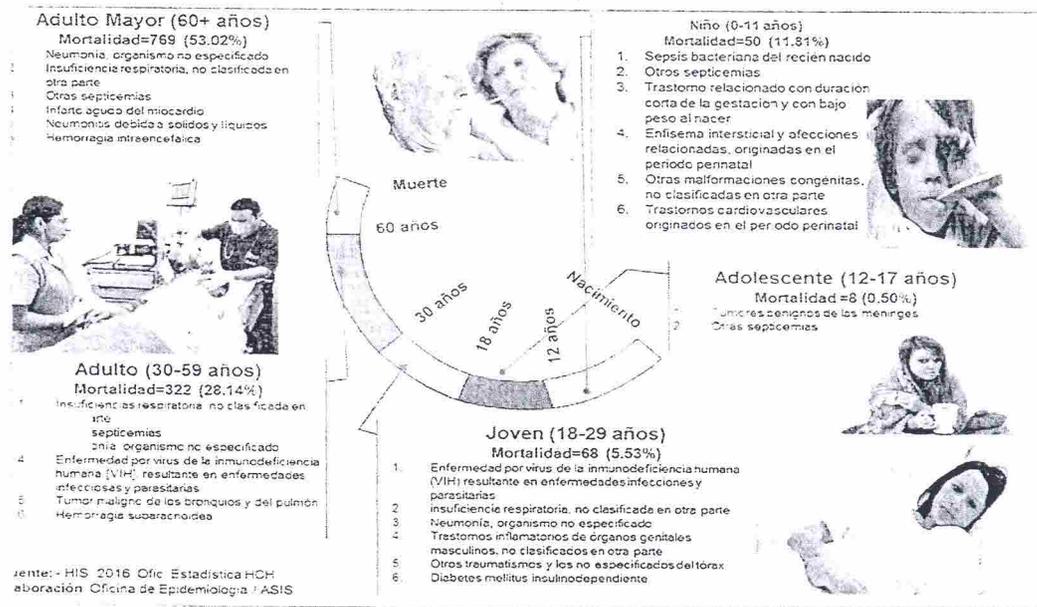
Tabla 104: Causas de mortalidad según egresos Hospitalarios HCH 2016

N°	CIE 10	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Mas	Fem			
1	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	26	34	60	15.08	15.08
2	J18	Neumonía, organismo no especificado	28	20	48	12.06	27.14
3	A41	Otras septicemias	19	18	37	9.3	36.43
4	B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	11	1	12	3.02	39.45
5	J69	Neumonitis debida a sólidos y líquidos	4	5	9	2.26	41.71
6	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	5	4	9	2.26	43.97
7	I21	Infarto agudo de miocardio	7	2	9	2.26	46.23
8	I61	Hemorragia intra encefálica	4	4	8	2.01	48.24
9	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	5	2	7	1.76	50
10	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gesta	5	2	7	1.76	51.76
		Otros	101	91	192	48.24	100
		Tota	215	183	398	100	—

Fuente: Estadística e Informática



Gráfico 76: Principales causas de mortalidad según etapas de vida HCH 2016



3.2.2. Mortalidad según datos de vigilancia epidemiológica

3.2.2.1. Muerte materna

La razón de muerte materna indirecta en el HCH en año 2016 fue de 26.85 x 100 000 nacidos vivos, menor en 43 puntos comparado al año 2015. La razón de muerte materna directa el año 2016 fue mayor en comparación al año 2015 con una razón de 53.71 x 100 000 nacidos vivos. Estos resultados se presentan en los grafico 77 y 78

Gráfico 77: Razón de muerte materna Indirecta HCH 2010-2016

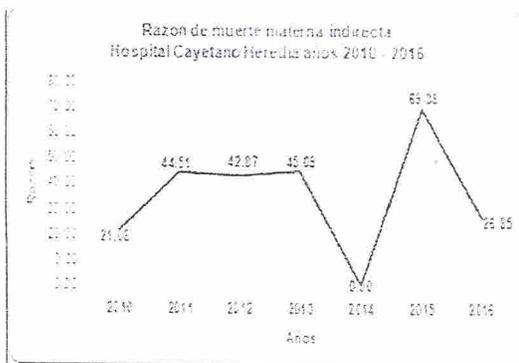
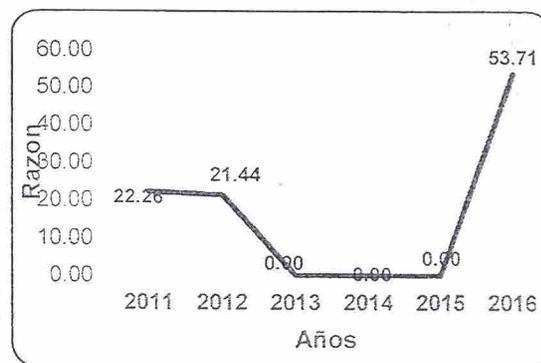


Gráfico 78: Razón de Muerte Materna directa HCH 2011-2016



CAPÍTULO II: IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y RIESGOS

2. METODOLOGÍA PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS INSTITUCIONALES

Se realiza el listado de los problemas identificados por cada uno de las unidades participantes. Estos se reagruparon en los siguientes grupos de problemas: Recursos humanos, infraestructura, equipamientos y reequipamiento, económico, lentitud administrativa, desabastecimiento de insumos, demanda de servicios insatisfechos, oferta insuficiente de servicios, falta de optimización de los recursos y falta de programas de mantenimiento preventivo. De acuerdo a las necesidades de las unidades participantes se utilizó un método de evaluación: Diagrama de Pareto, CIFUGE, Matriz multicentrico, tabla de ventajas e inconvenientes y otros. Para la priorización de los indicadores clínicos se utilizó el método de Pareto y para el análisis de otros problemas los otros mencionados en párrafos anteriores. De acuerdo a la frecuencia obtenida del problema percibido por cada una de las unidades se le dio la categoría de prioritario.

Con fines didácticos se dividió el análisis en los siguientes problemas: Problemas administrativos y de estructura física institucional y problemas asistenciales o clínicos.

2.1. PROBLEMAS ADMINISTRATIVOS Y DE ESTRUCTURA FÍSICA INSTITUCIONAL

Esto incluye aspectos presupuestales, recursos humano, vulnerabilidad estructural, vulnerabilidad funcional.

2.1.1 Recursos Humanos

Cuatro de los departamentos, oficinas o unidades perciben como problema prioritario la gestión de recursos humanos. Esto está expresado por la falta de personal, la inadecuada distribución o en la cualificación y asignación de funciones para el cumplimiento de objetivos. Por otra parte la existencia de vacantes no cubiertas principalmente en el estamento médico.



2.1.2. Presupuestales

El 2016 ha tenido un comportamiento financiero muy particular, influenciado por factores internos y externos. Los internos expresados por un endeudamiento institucional con los proveedores y otros. Los factores externos expresados por los retrasos de pagos de servicios a la institución (SIS) y de los desembolsos presupuestales programados. Estos factores han influenciado de forma determinante en la marcha económica de la institución. Este hecho ha generado una brecha presupuestal negativa, que a su vez generó la falta de aprovisionamiento oportuno de insumos y pagos de obligaciones de servicios para la atención final de los pacientes.

2.1.3. Uso de servicios hospitalarios desproporcionado

Se ha evidenciado uso desproporcionado de servicios relacionados al SIS, principalmente en los servicios de apoyo diagnóstico (suplantación). Este hecho está en relación con la poca sensibilización de quienes ordenan estos servicios, por la falta de estandarización de los procesos de atención y la falta de monitoreo de indicadores de uso.

2.1.4. Vulnerabilidad estructural

La estructura del HCH no cumpliría con las normas ni con los estándares de resistencia sísmica exigido. Por aspectos técnicos ha sido recomendado la demolición para todas las edificaciones anteriores a 1997, fecha, en que entra en vigencia el Reglamento Nacional de Edificaciones y la Norma Sismo Resistente.

En los últimos años, el crecimiento desordenado de la infraestructura física ha hecho del HCH un centro sin vías de escape, de circulación difícil y extremadamente sinuosas. Los estándares recomiendan que los accesos, salidas y zonas de evacuación sean rectos, amplios y libres de obstáculos. Estos estándares no han sido respetados poniendo en riesgo la integridad de los usuarios en caso de una evacuación de emergencia. La infraestructura interna no ha sido modernizada. Por ejemplo, se continúa con las puertas corredizas, que no están dentro de los estándares recomendados y las puertas de bisagra que tienen apertura hacia los pasadizos, haciendo difícil el tránsito y poniendo en peligro la integridad física de los usuarios.



2.1.5. Vulnerabilidad funcional

2.1.5.1. Conocimiento de los procesos por los trabajadores

Los trabajadores en general conocen poco sobre los procesos de ejecución cotidiana y mucho menos de los procesos en casos eventuales, como son las emergencias. Esto es justificado porque no existen procesos definidos y las que existen son complejas engorrosas y no han sido socializadas. A esto se agrega que los flujos y las ejecuciones de estos procesos no están desarrolladas o automatizadas por los usuarios del HCH.

2.1.5.2. Demanda y oferta hospitalaria

El estancamiento del crecimiento infraestructural asociado al crecimiento de la demanda de servicios ha generado un desequilibrio entre la demanda y la oferta. Es evidenciado que la demanda de servicios ha superado la oferta. Esto ha dado como resultado el colapso de ciertas áreas de servicios como es el departamento de Emergencia, los servicios de apoyo y otros. Consecuentemente se ha producido un estado de hacinamiento laboral en la mayoría de los servicios, que supera los estándares recomendados para un hospital.

2.1.5.2. Problemas Funcionales en el manejo de gestión

Expresado por la incompetencia y la lentitud en el procesamiento y la preparación de los expedientes o informes por parte de las oficinas o unidades. En este problema están implicadas las áreas administrativas y asistenciales. Las causas son la perspectiva de priorización e indiferencia de los responsables. Esto puede ser ejemplificado por los procesos de la oficina de seguros. Por ejemplo, esta unidad desconoce la proporción de expedientes observados o rechazados y las no cobradas por servicios de salud prestados a los seguros de salud.

2.1.5.3. Procesos administrativos pesados y engorrosos.

No hay flujos de los procesos tanto administrativos como asistenciales en la mayoría de las unidades. Las que existen en algunas unidades son incomprensibles para los trabajadores y muy poco utilizado por ellos mismos. Este hecho es atribuido a que estos flujos son extremadamente engorrosos para el usuario. Esto implica que los



procesos principalmente administrativos son tan variados que depende del criterio del trabajador y no de un proceso estandarizado.

2.1.5.4. Sistema de manejo de historias clínicas obsoletas y desorganizadas

Pese a los esfuerzos para dotar espacios e infraestructura para el ordenamiento de las historias clínicas del HCH, este sigue siendo desordenado, lento y demanda mucho personal. Por diferentes razones ya sea presupuestales u otras, el hospital no ha avanzado en el cambio a un sistema informatizado de historia clínicas.

2.1.5.5. Niveles de conocimiento del trabajador hospitalario

Es evidenciable, que el nivel de conocimiento de conceptos básicos y contenidos de los procesos hospitalarios está por debajo de los estándares esperados y no han sido suficientemente comprendidos ni automatizados. Según los resultados de la capacitación (Epidemiología-2016) se pudo percibir que una gran proporción de trabajadores están por debajo del límite esperado exigidos por el MINSA. Este último, si tomamos aspectos básicos y técnicos, que todo trabajador del sector salud debería de conocer. Por ejemplo los conceptos básicos y técnicos sobre higiene de manos solo el 63% de los trabajadores tienen conocimientos dentro de lo aceptable (Epidemiología-2016)

2.1.5.6. Protección al trabajador

Siendo el trabajo médico, asistencial en todos los niveles considerados como de alto riesgo, la ley obliga al empleador que sus trabajadores tengan un seguro complementario, por trabajo de riesgo. Sin embargo, los trabajadores del HCH no cuentan con este beneficio. El sistema de salud ocupacional en el HCH es todavía precario y en formación. Lo que equivale que carece de un sistema de información y de modelos de intervención para un mejor conocimiento y control de la salud del trabajador.

2.1.5.7. Hacinamiento en las Unidades administrativas.

No es de extrañar el estado de hacinamiento de las oficinas administrativas y asistenciales donde no se respeta las áreas recomendadas como espacio vital por trabajador. Esto es una de las principales causas del deterioro de los estándares del clima laboral.



2.1.5.8. Calidad de atención

Continuar con la elaboración, difusión implementación y monitoreo de protocolos clínicos para las 10 principales morbilidades hospitalarias.

Elaborar acciones de intervención de prevención de Infecciones Asociadas a la atención de salud

Elaborar e implementa acciones de sensibilización y vulgarización para los trabajadores que permita mejorar las proporciones de adherencia a los procesos que estén implicados en la seguridad y calidad de los servicios sanitarios.

2.1.5.9: Problemas asistenciales

Este punto se refiere al desarrollo de los procesos de atención médico, asistencial de los usuarios externos e internos. Esto incluye el análisis de los indicadores sanitarios

3.2.2.1.1. 2.1.5.10. Demanda asistencial insatisfecha al usuario externo

Es claro que la demanda ha superado la oferta hospitalaria en la mayoría de las UPSS. La explicación está en relación con el poco crecimiento en aspectos de la infraestructura e implementación de los servicios asistenciales. Estos elementos se reflejan en colapso de ciertas áreas como el departamento de Emergencia, Consulta Ambulatoria y los servicios de apoyo al tratamiento y diagnóstico, etc. Este estado puede ser ejemplificado por el tiempo de espera para una atención sanitaria por las colas generadas para una atención ambulatoria o el tiempo de espera para una hospitalización o tratamientos programados.

3.2.2.1.2. 2.1.5.11. Hacinamiento de los servicios

El estado de hacinamiento a parte del servicio de emergencia son los servicios de hospitalización y las unidades críticas. Los indicadores de eficiencia como porcentaje de ocupación de camas hospitalarias, el intervalo de sustitución de camas hospitalarias y el rendimiento de camas hospitalarias se encuentran dentro del estándar teórico esperado. Sin embargo, la realidad muestra lo contrario. Este hecho puede ser ejemplificado por dificultad a hospitalizar pacientes provenientes de emergencia, consultorio ambulatorio y por el rechazo de las referencias aduciendo por falta de camas.



3.2.2.1.3. Problemas Asociados a la gestión clínica de la morbilidad

Sobre demanda de servicios hospitalización

La ineficiencia de los anillos de contingencia sanitaria de primer y segundo nivel del sistema de atención ha sido ineficiente, para responder a las demanda de servicios de salud. Esto trae como consecuencia, el sobre carga de demanda de servicios hospitalarios, de patologías que deberían haber sido resueltos en estos niveles. Esto puede ser ejemplificado por el número de partos y patologías infantiles que pudieron ser resueltos en estos niveles.

Esto es evidenciable cuando es el sexo femenino del grupo edad reproductiva (15 a 39 años) es la que más ha demandado servicios de salud en el HCH. Adicionalmente es el grupo masculino del grupo etario de 0 a 4 años fue la demando mayor servicio de salud.

Sobre demanda de los servicios de consulta ambulatoria hospitalaria

Los problemas de los servicios de consulta ambulatoria están en relación al crecimiento exponencial de demanda de servicios. Esto, contrasta con el poco crecimiento de la infraestructura y de la implementación hospitalaria, produciendo esperas prolongadas, y embalsamiento de la demanda de servicios insatisfecho. Contrariamente a este fenómeno la productividad y rendimiento médico se encuentra dentro de los estándares esperados. Este hecho corroboraría la ineficiencia de los anillos de contingencia sanitaria de primer y segundo nivel de atención.

Sobre demanda de los servicios quirúrgicos hospitalarios.

El HCH asume una gran proporción de pacientes con patologías que pudieran ser resueltos en niveles de atención I y II y que podría descongestionar y evitar el hacinamiento y las esperas prolongadas de las áreas quirúrgicas. Por ejemplo el 65 % de la demanda de hospitalización electiva de cirugía de abdomen está representado por tres patologías (apendicitis aguda, colelitiasis y hernia inguinal). El 90% de la demanda de hospitalización en obstetricia está representado por parto por cesárea y el parto único espontaneo.



2.1.5.13. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

Aparte del promedio de permanencia superior al estándar recomendado para un hospital de nivel III, el problema de los servicios de hospitalización está en relación a las infecciones intra hospitalaria y el desarrollo de la resistencia bacteriana hospitalaria a los antimicrobianos.

Mortalidad en emergencia

El 36% de la mortalidad en los servicios de emergencia médica está causado por patologías del sistema respiratorio. En la emergencia quirúrgica el 55% de muerte esta ocasionado por Traumatismo intracraneal y los traumatismos múltiples. Frente a estas elevadas causas de muertes es pertinente cuestionarse si el hospital está en la capacidad de responder adecuadamente a este tipo de emergencia.



CAPÍTULO III: LINEAS DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS PROBLEMAS

1.- Reingeniería del personal administrativo.

El problema del personal debe de ir por una reingeniería basada en las competencias de los trabajadores. La distribución y asignación de funciones debe de darse estrictamente en función de sus competencias. El proceso debe tener como objetivo de cualificar por competencias a los trabajadores o aspirantes a un puesto público en el HCH.

2.-Reorganizar de la oficina de seguros.

La unidad de seguros del HCH debe de entrar en un proceso de auditoría interna por un comité de auditores independientes con la finalidad de conocer el estado actual del manejo de seguros (SIS, privados). En un segundo momento debe de ser reorganizado teniendo como objetivos: la celeridad, sistematización de los procesos (flujo gramas), informatización digitalizada, auditorias programada e inopinadas y transparencia de la informatización.

3.- Elaboración de flujograma de procesos

Todas las oficinas sin excepción deben de tener flujogramas de proceso de gestión que establezcan los procesos administrativos y asistenciales sencillos y comprensibles que estandarice los procesos en cada unidad hospitalaria y esta debe de estar publicada en un lugar visible de la unidad...

4.- Digitalización de las historia clínicas

La solución al desorden en el manejo de las historias clínicas debe ser un reto institucional a implementar las historias clínicas virtuales. De esta manera, se ahorraría espacio, gran número de personal, se sistematizaría, se ordenaría y se estandarizaría los procesos de atención final del usuario.

5.- Estructura multidisciplinario de la Unidad de Salud Ocupacional

Siendo la salud del trabajador el principal capital de la institución, la unidad de salud del trabajador debería ser dotado de una estructura y organización solida con líneas de intervención definidas, programadas y con presupuesta. Adicionalmente la participación multidisciplinaria que incorpore a otras entidades de la institución que están relacionadas con el bienestar de los trabajadores como la SUBCAFAE.



6.-El hacinamiento administrativo

Una de las soluciones está dentro del marco de los trabajos a distancia con productos específicos en el tiempo prudencial y bien evaluado. De esa manera la institución descongestionaría las áreas administrativas, aceleraría las gestiones, ahorraría energía y uso de servicios básico que en la actualidad son pagados por la institución.

7.- Sobre demanda de los servicios de consultorios

Este debe de tener dos componentes. El primer componente extra-hospitalario. Este componente debe orientar sus esfuerzos a potenciar la capacidad resolutive de los anillos de contingencia sanitaria de primer y segundo nivel. Esto se puede lograr en base de coordinaciones y definiendo procesos sanitarios específicos sobre las cinco patologías más demandantes del hospital. El componente hospitalario puede ser solucionado dando mejor funcionabilidad y eficacia a los consultorios, priorizando las cinco patologías que demanda el 80% de servicios en consultorio externos.

8.- La sobre demanda de las áreas quirúrgicas

Mejorar la sobre demanda pasa por las soluciones extra-hospitalarias e intra-hospitalarias. El primero con los flujos del proceso quirúrgico claro y establecido que mejoren la eficacia de la atención. El segundo pueden ser en base de mejor coordinación con los niveles competentes buscando mayor capacidad resolutive en los niveles de atención I y II. Este último a través de las coordinaciones supra-institucionales, buscando los mecanismos de integración entre los tres niveles de atención.

9.- IAAS y resistencia bacteriana

Existe la necesidad de potenciar o dinamizar los comités de Infecciones Intra Hospitalarias y el sub-comité de antimicrobianos. A la vez insertar un programa de intervención multidisciplinaria presupuestada, que contenga componentes educativos y de sensibilización, orientados a disminuir las tasas de IAAS y resistencia bacteriana en usuarios hospitalizados. Establecer en función de protocolos el uso mesurado de los antimicrobianos.



CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

- 1.- El HCH no cuenta con una estrategia de crecimiento de la infraestructura, presentado un crecimiento desorganizado y sin respetar los estándares recomendados para un hospital de su nivel. De esta manera las vías de evacuación se han convertido en accesos peligrosos no recomendadas por los expertos. Por otro lado, en la infraestructura interna continua la presencia de puertas corredizas y puertas de bisagra con apertura hacia los pasadizos que no están dentro de las recomendaciones estándares.
- 2.-El HCH no cuenta con un programa de prevención de los aparatos biomédicos, maquinarias (ascensores, la casa de poder) y otros. Este hecho con lleva a la falla de funcionamiento poniendo en riesgo a los usuarios. Por ejemplo atrapamiento de usuarios en los ascensores.
- 3.- Crecimiento inversamente proporcional entre la demanda y la oferta de servicios y número de camas hospitalarias. Igual fenómeno se observa entre el crecimiento poblacional y la oferta de servicios
- 4.-Limitado conocimiento de los procesos clínicos y administrativos por parte de los trabajadores que dificultan el flujo de atención y de gestión.
- 5.-La disponibilidad de los insumos farmacológica ha estado por debajo de los niveles óptimos mínimos recomendados. Este hecho ha llegado a niveles críticos en muchos periodos del 2016
- 6.- La demanda de servicios en consultorios, hospitalización y emergencia tiene una pirámide poblacional similar, siendo el grupo etario en edad reproductiva en caso del sexo femenino y en edad productiva en caso de varones los que más demandaron. Al mismo tiempo son los niños entre 0 y 4 años del sexo masculino que más han demandado más servicios.
- 7.- Los indicadores de productividad y rendimiento en consultorio externo, hospitalización y emergencia se han mantenido estables con pequeñas oscilaciones no significativas en el tiempo



[Faint signature or stamp]

8.- Los indicadores de salud en las diferentes unidades se mantienen estables o con tendencia a aumentar. Lo que significa que las intervenciones, programas o estrategias no están alcanzando las metas teóricas.

9.- Los trabajadores de salud en general no cuentan con un sistema estandarizado de protección para realizar los trabajos sanitarios ni para el manejo de las consecuencias accidentales de los mismos.

10.- Las áreas quirúrgicas presentan altos porcentajes de cesáreas y altas proporciones de suspensiones quirúrgicas.



CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- 1.- Constituir un comité de expertos multidisciplinario de la institución de carácter autónoma y con presupuesto y agenda definida. Este comité debe desarrollar y supervisar el contenido de la capacitación por las unidades implicadas. El objetivo final debe de ser mejorar las competencias de los procesos administrativos (flujograma administrativa) y clínicos en todos los niveles de atención (normas o guías clínicas), que permitan estandarizar los procesos en general.
- 2.- Hacer una evaluación integral del riesgo hospitalario si es posible por expertos independientes y con asesoría del MINSA. Esto permitiría conocer el verdadero estado de la infraestructura que además de ser antigua ha tenido poco mantenimiento. En todo constituir un grupo de trabajo con capacidad ejecutora para la elaboración del expediente técnico hospitalario sobre la infraestructura física y funcional del HCH.
- 3.- Constituir un grupo de trabajo que encamine el desarrollar un programa integrado con los niveles I y II. Este grupo de trabajo debería encontrar los mecanismos que mejoren la capacidad resolutoria de los niveles de atención y de esa manera disminuir la sobre demanda de servicios a nivel hospitalario.
- 4.- Desburocratizar los procesos clínicos y administrativos haciendo los procesos sencillos con flujos comprensibles para el usuario interno y externo. Estos deberían estar en espacios donde el público pueda visualizar.
- 5.- Utilización funcional y no jurisdiccional de los servicios. Esto quiere decir que los servicios disponibles deberían ser usados por otros servicios según las necesidades.
- 6.- Auditoría clínica automática e inmediata de de las suspensiones quirúrgicas con protocolos de auditorías que tengan criterios claros y estandarizados. Este mismo proceso debería de implementarse para las cirugías de emergencia de más de 24 horas de espera.
- 7.- Se debe elaborar planes de contingencia que garantice la dotación continua de insumos y medicamentos como necesidad básica para la marcha asistencias del hospital.



8.- El desorden visualizado de la forma convencional de manejar las historias clínicas es obsoleta y muy pesado. La modernización en este aspecto está en relación de la digitalización de la historia clínica. La institución debe hacer los esfuerzos necesarios para adquirir uno de estos programas que ya están desarrollados en el mercado.

9.- Mayor protección para los trabajadores dotándoles de indumentaria, materiales y de insumos de buena calidad.

10.- Mejorar la proporción en el uso de la infraestructura ambulatoria implementado más turnos en la atención de la consulta

11.- El sinceramiento de los costos para cada uno de los servicios hospitalarios y disponer de una estructura de costos realista de acuerdo al tarifario estandarizado. Esto permitirá, una mejor evaluación y tomar las medidas correctivas, de otro modo el financiamiento de nuestros servicios y sostenimiento de la institución de salud se hará insostenible en el tiempo.

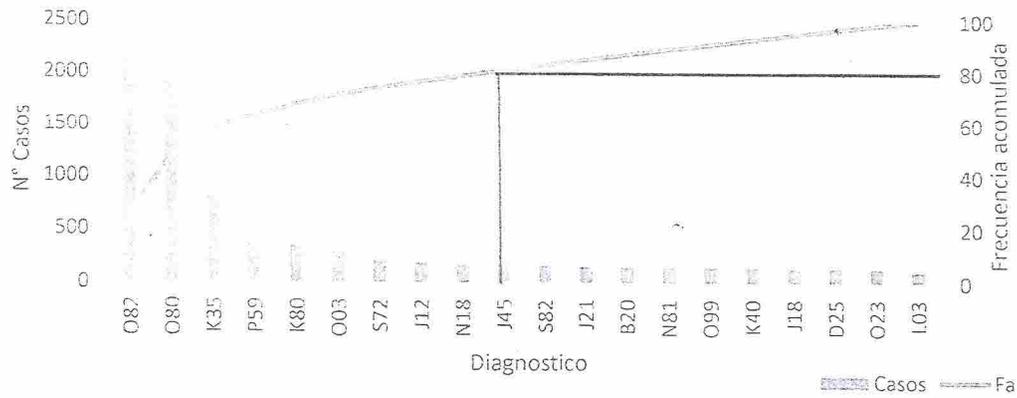


ANEXO

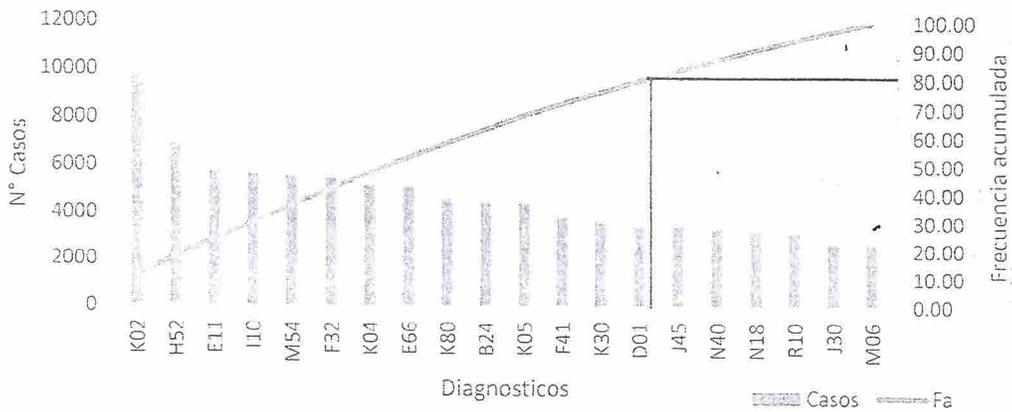


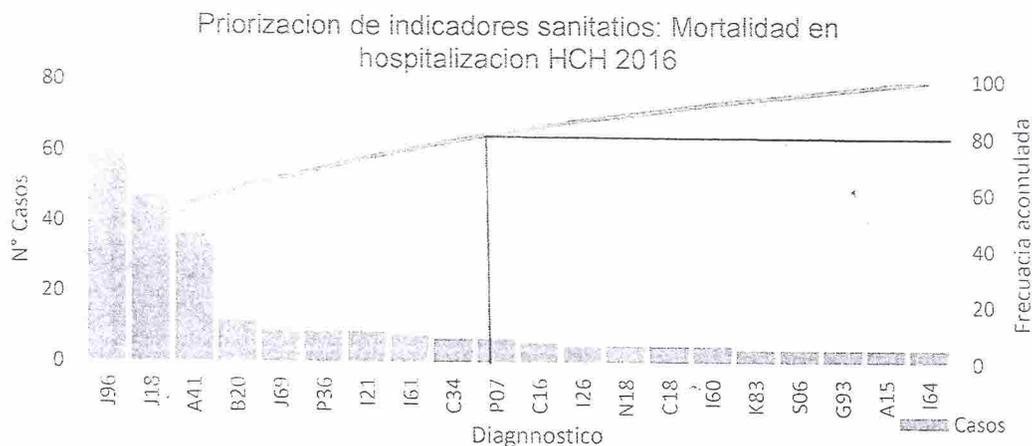
1. Evaluación de indicadores sanitarios por método de Pareto

Priorización de indicadores sanitarios: Mortalidad en hospitalización HCH 2016



Priorización de indicadores sanitarios: Morbilidad en Consulta Externa HCH 2016





2. Morbilidad en UPSS de hospitalización por servicios

Tabla 105: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Cirugía A, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	N13	Uropatía obstructiva y por reflujo	77	6	83	11.5	11.5
2	S06	Traumatismo intracraneal	31	6	37	5.1	16.7
3	C73	Tumor maligno de la glandula tiroides	4	23	27	3.8	20.4
4	I62	Otras hemorragias intracraneales no traumaticas	22	3	25	3.5	23.9
5	C50	Tumor maligno de la mama	1	23	24	3.3	27.2
6	C18	Tumor maligno del colon	9	9	18	2.5	29.7
7	H66	Otitis media supurativa y la no especificada	10	7	17	2.4	32.1
8	C16	Tumor maligno del estomago	6	8	14	1.9	34.0
9	M51	Otros trastornos de los discos intervertebrales	8	5	13	1.8	35.8
10	N40	Hiperplasia de la prostata	13	-	13	1.8	37.6
-	-	Otros	261	188	449	62.4	100.0
-	-	Total	442	278	720	100.0	-

Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 106: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Cirugía B, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	K35	Apendicitis aguda	329	295	624	35.8	35.8
2	K80	Colelitiasis	95	259	354	20.3	56.1
3	K40	Hernia inguinal	106	49	155	8.9	65.0
4	K43	Hernia ventral	34	46	80	4.6	69.6
5	K42	Hernia umbilical	29	44	73	4.2	73.8
6	K81	Colecistitis	14	55	69	4.0	77.7
7	K56	Ileo paralitico y obstruccion intestinal sin hernia	36	20	56	3.2	81.0
8	K85	Pancreatitis aguda	9	21	30	1.7	82.7
9	S39	Otros traumatismos y los no especificados del abc	22	2	24	1.4	84.1
10	K46	Hernia no especificada de la cavidad abdominal	9	11	20	1.1	85.2
-	-	Otros	119	139	258	14.8	100.0
-	-	Total	802	941	1743	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.



Tabla 107: Principales causas de morbilidad en el servicio de UCI CIQ, HCH 21016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	A41	Otras septicemias	5	3	8	15.4	15.4
2	I61	Hemorragia intraencefalica	3	3	6	11.5	26.9
3	J18	Neumonía, organismo no especificado	3	3	6	11.5	38.5
4	I21	Infarto agudo del miocardio	2	1	3	5.8	44.2
5	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra par	3		3	5.8	50.0
6	N17	Insuficiencia renal aguda	1	1	2	3.8	53.8
7	K83	Otras enfermedades de las vias biliares	1	1	2	3.8	57.7
8	S06	Traumatismo intracraneal	2		2	3.8	61.5
9	K40	Hernia inguinal	2		2	3.8	65.4
10	S39	Otros traumatismos y los no especificados del abc	2		2	3.8	69.2
		Otros	11	5	16	30.8	100.0
		Total	35	17	52	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 108: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Ginecología, HCH 2016

N°	CIE 10	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Femenino	Total			
1	O03	Aborto espontaneo	309	309	309	24.3	24.3
2	N81	Prolapso genital femenino	158	158	158	12.4	36.7
3	D25	Leiomioma del utero	149	149	149	11.7	48.5
4	N83	Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa	112	112	112	8.8	57.3
5	O00	Embarazo ectopico	100	100	100	7.9	65.1
6	O23	Infeccion de las vias genitourinarias en el embarazo	64	64	64	5.0	70.2
7	O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otr	52	52	52	4.1	74.3
8	O21	Vomitos excesivos en el embarazo	40	40	40	3.1	77.4
9	N93	Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales	26	26	26	2.0	79.5
10	N73	Otras enfermedades pelvicas inflamatorias femeni	19	19	19	1.5	81.0
		Otros	242	242	242	19.0	100.0
		Total	1271	1271	1271	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 109: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Medicina, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia hum	128	30	158	6.6	6.6
2	J18	Neumonía, organismo no especificado	71	56	127	5.3	12.0
3	N18	Insuficiencia renal cronica	50	54	104	4.4	16.3
4	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra par	40	45	85	3.6	19.9
5	E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	43	36	79	3.3	23.2
6	N39	Otros trastornos del sistema urinario	27	47	74	3.1	26.3
7	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	37	30	67	2.8	29.1
8	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia hum	48	17	65	2.7	31.9
9	L03	Celulitis	23	20	43	1.8	33.7
10	I50	Insuficiencia cardiaca	19	23	42	1.8	35.4
		Otras causas	830	709	1539	64.6	100.0
		Total	1316	1067	2383	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.



Tabla 110: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Obstetricia, HCH 2016

N°	CIE 10	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Femenino				
1	O82	Parto unico por cesarea	2140		2140	47.0	47.0
2	O80	Parto unico espontaneo	1922		1922	42.2	89.2
3	O99	Otras enfermedades maternas clasificables en otr	104		104	2.3	91.5
4	O47	Falso trabajo de parto	86		86	1.9	93.4
5	O23	Infeccion de las vias genitourinarias en el embaraz	80		80	1.8	95.2
6	O84	Parto multiple	44		44	1.0	96.1
7	O73	Retencion de la placenta o de las membranas, sin	34		34	0.7	96.9
8	O86	Otras infecciones puerperales	22		22	0.5	97.4
9	O36	Atencion materna por otros problemas fetales conc	16		16	0.4	97.7
10	O98	Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias	14		14	0.3	98.0
		Otros diagnosticos	90		90	2.0	100.0
		Total	4552		4552	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 111: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Pediatría I, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	K35	Apendicitis aguda	128	78	206	15.8	15.8
2	J45	Asma	75	89	164	12.6	28.4
3	J12	Neumonía viral, no clasificada en otra parte	58	38	96	7.4	35.8
4	G40	Epilepsia	54	37	91	7.0	42.8
5	L03	Celulitis	32	30	62	4.8	47.6
6	J21	Bronquiolitis aguda	26	30	56	4.3	51.9
7	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas cror	26	24	50	3.8	55.7
8	S06	Traumatismo intracraneal	27	11	38	2.9	58.6
9	N18	Insuficiencia renal cronica	20	12	32	2.5	61.1
10	A86	Encefalitis viral, no especificada	17	7	24	1.8	63.0
		Otros Diagnosticos	259	223	482	37.0	100.0
		Total	722	579	1301	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 112: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Pediatría II, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	J21	Bronquiolitis aguda	59	46	105	18.7	18.7
2	J12	Neumonía viral, no clasificada en otra parte	57	43	100	17.8	36.5
3	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no esp	23	20	43	7.7	44.2
4	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas cror	20	9	29	5.2	49.4
5	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecci	12	10	22	3.9	53.3
6	N10	Nefritis tubulointerstitial aguda	5	14	19	3.4	56.7
7	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	4	11	15	2.7	59.4
8	G40	Epilepsia	11	4	15	2.7	62.0
9	N39	Otros trastornos del sistema urinario	4	7	11	2.0	64.0
10	A86	Encefalitis viral, no especificada	5	5	10	1.8	65.8
		Otros diagbnocticos	105	87	192	34.2	100.0
		Total	305	256	561	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.



Tabla 113: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Recién Nacido, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no esp	181	172	353	44.3	44.3
2	P07	Trastornos relacionados con duracion corta de la g	38	24	62	7.8	52.1
3	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	28	28	56	7.0	59.2
4	P55	Enfermedad hemolitica del feto y del recién nacido	24	32	56	7.0	66.2
5	P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	24	22	46	5.8	72.0
6	P91	Otras alteraciones cerebrales del recién nacido	17	6	23	2.9	74.9
7	P29	Trastornos cardiovasculares originados en el perio	12	7	19	2.4	77.3
8	J80	Sindrome de dificultad respiratoria del adulto	5	10	15	1.9	79.1
9	A50	Sifilis congenita	6	6	12	1.5	80.7
10	P70	Trastornos transitorios del metabolismo de los carl	8	4	12	1.5	82.2
		Otros diagnosticos	81	61	142	17.8	100.0
		Total	424	372	796	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 114: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Traumatología I, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	S72	Fractura del femur	76	116	192	22.8	22.8
2	S82	Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	92	65	157	18.6	41.4
3	S52	Fractura del antebrazo	45	14	59	7.0	48.5
4	M16	Coxartrosis [artrosis de la cadera]	18	21	39	4.6	53.1
5	S42	Fractura del hombro y del brazo	17	16	33	3.9	57.0
6	M86	Osteomielitis	21	5	26	3.1	60.1
7	M17	Gonartrosis [artrosis de la rodilla]	12	13	25	3.0	63.1
8	S69	Otros traumatismos y los no especificados de la rr	22	22	44	2.6	65.7
9	S62	Fractura a nivel de la muñeca y de la mano	19	2	21	2.5	68.2
10	S92	Fractura del pie, excepto del tobillo	18	3	21	2.5	70.7
		Otros diagnosticos	147	100	247	29.3	100.0
		Total	487	355	842	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 115: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Traumatología II, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	S52	Fractura del antebrazo	43	12	55	33.3	33.3
2	S42	Fractura del hombro y del brazo	19	8	27	16.4	49.7
3	S72	Fractura del femur	16	7	23	13.9	63.6
4	S82	Fractura de la pierna, inclusive el tobillo	11	6	17	10.3	73.9
5	S62	Fractura a nivel de la muñeca y de la mano	3	5	8	4.8	78.8
6	S69	Otros traumatismos y los no especificados de la m	4	1	5	3.0	81.8
7	M85	Otros trastornos de la densidad y de la estructura c	1	2	3	1.8	83.6
8	L90	Trastornos atroficos de la piel	1	1	2	1.2	84.8
9	M86	Osteomielitis	1	1	2	1.2	86.1
10	S92	Fractura del pie, excepto del tobillo	1	1	2	1.2	87.3
		Otros diagnosticos	17	4	21	12.7	100.0
		Total	117	48	165	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.



Tabla 116: Principales causas de Morbilidad en el servicio de UCI Medicina, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	A41	Otras septicemias	3	3	6	15.8	15.8
2	J18	Neumonía, organismo no especificado	2	1	3	7.9	23.7
3	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra par	1	2	3	7.9	31.6
4	I60	Hemorragia subaracnoidea		3	3	7.9	39.5
5	N10	Nefritis tubulointersticial aguda	1	1	2	5.3	44.7
6	J39	Otras enfermedades de las vías respiratorias supev		2	2	5.3	50.0
7	S06	Traumatismo intracraneal	2		2	5.3	55.3
8	G93	Otros trastornos del encefalo	1	1	2	5.3	60.5
9	D69	Purpura y otras afecciones hemorragicas	-	1	1	2.6	63.2
10	K75	Otras enfermedades inflamatorias del higado	-	1	1	2.6	65.8
		Otos diagnosticos	8	5	13	34.2	100.0
		Total	18	20	38	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 117: Principales causas de Morbilidad en el servicio de UCI Pediatría, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	A41	Otras septicemias	1	2	3	14.3	14.3
2	J12	Neumonía viral, no clasificada en otra parte	2	1	3	14.3	28.6
3	J21	Bronquiolitis aguda	1	1	2	9.5	38.1
4	I42	Cardiomiopatía	-	2	2	9.5	47.6
5	A40	Septicemia estreptococica	1	-	1	4.8	52.4
6	K72	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra parte	-	1	1	4.8	57.1
7	G70	Miastenia gravis y otros trastornos neuromusculares	-	1	1	4.8	61.9
8	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte		1	1	4.8	66.7
9	K56	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1	-	1	4.8	71.4
10	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la g	-	1	1	4.8	76.2
		Otros	3	2	5	23.8	100.0
		Total	9	12	21	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 118: Principales causas de Morbilidad en el servicio de UCI Recién nacido, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	5	4	9	20.5	20.5
2	A41	Otras septicemias	3	2	5	11.4	31.8
3	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la g	5	-	5	11.4	43.2
4	P25	Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, ori	3	-	3	6.8	50.0
5	P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	2	1	3	6.8	56.8
6	Q89	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas	1	1	2	4.5	61.4
7	P24	Síndromes de aspiración neonatal	-	2	2	4.5	65.9
8	P29	Trastornos cardiovasculares originados en el perio	-	2	2	4.5	70.5
9	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón	-	1	1	2.3	72.7
10	J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas cror	-	1	1	2.3	75.0
		Otros diagnosticos	6	5	11	25.0	100.0
		Total	25	19	44	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.



Tabla 119: Principales causas de Morbilidad en el servicio de Unidad de Trasplante renal, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	N18	Insuficiencia renal cronica	21	16	37	29.1	29.1
2	T86	Falla y rechazo del trasplante de organos y tejidos	8	18	26	20.5	49.6
3	N04	Sindrome nefrotico	7	4	11	8.7	58.3
4	N39	Otros trastornos del sistema urinario	2	4	6	4.7	63.0
5	N13	Uropatia obstructiva y por reflujo	3	1	4	3.1	66.1
6	N02	Hematuria recurrente y persistente	—	4	4	3.1	69.3
7	N17	Insuficiencia renal aguda	3	—	3	2.4	71.7
8	A07	Otras enfermedades intestinales debidas a protozo	—	2	2	1.6	73.2
9	N12	Nefritis tubulointerstitial, no especificada como agu	—	2	2	1.6	74.8
10	M32	Lupus eritematoso sistemico	1	1	2	1.6	76.4
		Otros Diagnosticos	18	12	30	23.6	100.0
		Total	63	64	127	100.0	—

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

3. Mortalidad en UPSS hospitalización por servicios

Tabla 120: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Cirugía A, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	C16	Tumor maligno del estomago	1	—	1	23.1	23.1
2	A41	Otras septicemias	—	—	—	15.4	38.5
3	C17	Tumor maligno del intestino delgado	1	—	1	7.7	46.2
4	G93	Otros trastornos del encefalo	1	—	1	7.7	53.8
5	D44	Tumor de comportamiento incierto o desconocido	—	—	—	7.7	61.5
6	C18	Tumor maligno del colon	—	—	—	7.7	69.2
7	I34	Trastornos no reumaticos de la valvula mitral	—	—	—	7.7	76.9
8	I60	Hemorragia subaracnoidea	1	—	1	7.7	84.6
9	C25	Tumor maligno del pancreas	—	—	—	7.7	92.3
10	C22	Tumor maligno del higado y de las vias biliares intr	—	—	—	7.7	100.0
		Total	4	9	13	100.0	—

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 121: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Cirugía B, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	A41	Otras septicemias	—	1	1	20.0	20.0
2	K83	Otras enfermedades de las vias biliares	1	—	1	10.0	30.0
3	B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia hum	2	—	2	10.0	40.0
4	K56	Ileo paralitico y obstruccion intestinal sin hernia	1	—	1	5.0	45.0
5	N49	Trastornos inflamatorios de organos genitales mas	—	1	1	5.0	50.0
6	C16	Tumor maligno del estomago	—	—	—	5.0	55.0
7	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra par	—	1	1	5.0	60.0
8	C18	Tumor maligno del colon	—	1	1	5.0	65.0
9	K75	Otras enfermedades inflamatorias del higado	—	1	1	5.0	70.0
10	C25	Tumor maligno del pancreas	—	1	1	5.0	75.0
		Otros diagnosticos	—	—	—	25.0	100.0
		Total	14	6	20	100.0	—

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.



Tabla 122: Principales causas de Mortalidad en el servicio de UCI CIQ, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	A41	Otras septicemias	5	3	8	16.0	16.0
2	I61	Hemorragia intraencefalica	3	3	6	12.0	28.0
3	J18	Neumonia, organismo no especificado	3	3	6	12.0	40.0
4	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra par	3		3	6.0	46.0
5	K83	Otras enfermedades de las vias biliares	1	1	2	4.0	50.0
6	K40	Hernia inguinal	2		2	4.0	54.0
7	I21	Infarto agudo del miocardio	1	1	2	4.0	58.0
8	S06	Traumatismo intracraneal	2		2	4.0	62.0
9	N17	Insuficiencia renal aguda	1	1	2	4.0	66.0
10	K56	Ileo p�aralítico y obstruccion intestinal sin hernia	-	1	1	2.0	68.0
		Otros diagnosticos	12	4	16	32.0	100.0
		Total	33	17	50	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A

Tabla 123: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Medicina A, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra par	8	9	17	26.2	26.2
2	J18	Neumonia, organismo no especificado	9	5	14	21.5	47.7
3	I64	Accidente vascular encefalico agudo, no especifica	-	3	3	4.6	52.3
4	A41	Otras septicemias	2	1	3	4.6	56.9
5	J69	Neumonitis debida a solidos y liquidos		2	2	3.1	60.0
6	I21	Infarto agudo del miocardio	2		2	3.1	63.1
7	L89	Ulcera de decubito	-	2	2	3.1	66.2
8	I26	Embolia pulmonar	-	2	2	3.1	69.2
9	N18	Insuficiencia renal cronica	2		2	3.1	72.3
10	C92	Leucemia mieloide	-	1	1	1.5	73.8
		Otros diagnosticos	8	9	17	26.2	100.0
		Total	31	34	65	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A

Tabla 124: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Medicina B, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra par	6	16	22	21.0	21.0
2	J18	Neumonia, organismo no especificado	8	10	18	17.1	38.1
3	A41	Otras septicemias	4	2	6	5.7	43.8
4	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmon	3	2	5	4.8	48.6
5	N39	Otros trastornos del sistema urinario	1	2	3	2.9	51.4
6	I21	Infarto agudo del miocardio	2	1	3	2.9	54.3
7	J84	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	2		2	1.9	56.2
8	K92	Otras enfermedades del sistema digestivo	1	1	2	1.9	58.1
9	K72	Insuficiencia hepatica, no clasificada en otra parte	1	1	2	1.9	60.0
10	I48	Fibrilacion y aleteo auricular	1	1	2	1.9	61.9
		Otros diagnosticos	19	21	40	38.1	100.0
		Total	48	57	105	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A



Tabla 125: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Medicina Tropical, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra par	6	3	9	21.4	21.4
2	B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia hum	8	1	9	21.4	42.9
3	J18	Neumonía, organismo no especificado	4		4	9.5	52.4
4	A16	Tuberculosis respiratoria, no confirmada bacteriolo	2		2	4.8	57.1
5	J69	Neumonitis debida a solidos y liquidos	1	1	2	4.8	61.9
6	B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia hum	1	1	2	4.8	66.7
7	N18	Insuficiencia renal cronica	1	1	2	4.8	71.4
8	I33	Endocarditis aguda y subaguda	1		1	2.4	73.8
9	G93	Otros trastornos del encefalo	1		1	2.4	76.2
10	C80	Tumor maligno de sitios no especificados	-	1	1	2.4	78.6
		Otros diagnosticos	6	3	9	21.4	100.0
		Total	31	11	42	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 126: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Neumología, HCH 2016

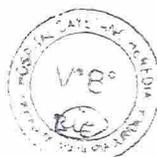
N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra par	1	3	4	30.8	30.8
2	A15	Tuberculosis respiratoria, confirmada bacteriologic	2	-	2	15.4	46.2
3	J69	Neumonitis debida a solidos y liquidos	1	-	1	7.7	53.8
4	I87	Otros trastornos de las venas	1	-	1	7.7	61.5
5	B45	Criptococosis	1	-	1	7.7	69.2
6	A19	Tuberculosis miliar	1	-	1	7.7	76.9
7	J84	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	-	1	1	7.7	84.6
8	C34	Tumor maligno de los bronquios y del pulmon	1	-	1	7.7	92.3
9	C85	Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificad	1	-	1	7.7	100.0
		Total	9	4	13	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 127: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Pediatría I, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	D32	Tumores benignos de las meninges		1	1	33.3	33.3
2	J69	Neumonitis debida a solidos y liquidos	-	1	1	33.3	66.7
3	J18	Neumonía, organismo no especificado	1		1	33.3	100.0
		Total	2	1	3	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.



Handwritten signature or initials.

Tabla 128: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Recién Nacido, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	P07	Trastornos relacionados con duracion corta de la g	2	1	3	100.0	100.0
-	-	Total	2	1	3	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 129: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Traumatología I, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	S72	Fractura del femur	1	1	2	40.0	40.0
2	J69	Neumonitis debida a solidos y liquidos	-	1	1	20.0	60.0
3	I21	Infarto agudo del miocardio	1	1	1	20.0	80.0
4	J18	Neumonía, organismo no especificado	-	1	1	20.0	100.0
		Total	2	3	5	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 130: Principales causas de Mortalidad en el servicio de UCI Medicina, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	A41	Otras septicemias	3	3	6	16.7	16.7
2	J18	Neumonía, organismo no especificado	2	1	3	8.3	25.0
3	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra par	1	2	3	8.3	33.3
4	I60	Hemorragia subaracnoidea	-	3	3	8.3	41.7
5	N10	Nefritis tubulointersticial aguda	1	1	2	5.6	47.2
6	S06	Traumatismo intracraneal	2	2	2	5.6	52.8
7	C18	Tumor maligno del colon	-	1	1	2.8	55.6
8	D70	Agranulocitosis	1	1	1	2.8	58.3
9	K75	Otras enfermedades inflamatorias del higado	-	1	1	2.8	61.1
10	D69	Purpura y otras afecciones hemorragicas	-	1	1	2.8	63.9
		Otros diagnosticos	7	6	13	36.1	100.0
		Total	17	19	36	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.



Tabla 131: Principales causas de Mortalidad en el servicio de UCI Pediatría; HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	A41	Otras septicemias		1	1	33.3	33.3
2	P07	Trastornos relacionados con duracion corta de la g	-		1	16.7	50.0
3	K72	Insuficiencia hepatica, no clasificada en otra parte	-		1	16.7	66.7
4	A40	Septicemia estreptococica		1	1	16.7	83.3
5	I42	Cardiomiopatia	-		1	16.7	100.0
-	-	Total		2	4	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 132: Principales causas de Mortalidad en el servicio de UCI Recién nacido, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa	
			Masculino	Femenino				
1	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido		5	4	9	25.0*	25.0
2	A41	Otras septicemias		3	2	5	13.9	38.9
3	P07	Trastornos relacionados con duracion corta de la g		3	3	3	8.3	47.2
4	Q89	Otras malformaciones congenitas, no clasificadas		1	1	2	5.6	52.8
5	P25	Enfisema intersticial y afecciones relacionadas, ori		2	2	2	5.6	58.3
6	P29	Trastornos cardiovasculares originados en el perio	-		2	2	5.6	63.9
7	P91	Otras alteraciones cerebrales del recién nacido		1	1	1	2.8	66.7
8	P24	Sindromes de aspiracion neonatal	-		1	1	2.8	69.4
9	Q42	Ausencia, atresia y estenosis congenita del intestir	-		1	1	2.8	72.2
10	P26	Hemorragia pulmonar originada en el periodo perin:		1	1	1	2.8	75.0
		Otros diagnosticos		4	5	9	25.0	100.0
		Total		20	16	36	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 133: Principales causas de Mortalidad en el servicio de Unidad de Trasplante renal, HCH 2016

N°	CIE	Diagnostico	Sexo	Total	%	Fa
			Femenino			
1	A07	Otras enfermedades intestinales debidas a protozo	1	1	100.0	100.0
		Total	1	1	100.0	-

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.



[Handwritten signature]

Mortalidad en la UPSS Emergencia

Tabla 134: Mortalidad general en emergencia HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	J18	Neumonia, organismo no especificado	103	98	201	24.5	24.54
2	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra	51	42	93	11.4	35.90
3	A41	Otras septicemias	40	27	67	8.2	44.08
4	J84	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	15	17	32	3.9	47.99
5	K74	Fibrosis y cirrosis del higado	20	9	29	3.5	51.53
6	N18	Insuficiencia renal cronica	14	6	20	2.4	53.97
7	S06	Traumatismo intracraneal	13	6	19	2.3	56.29
8	I21	Infarto agudo del miocardio	7	11	18	2.2	58.49
9	I61	Hemorragia intraencefalica	7	9	16	2.0	60.44
10	J69	Neumonitis debida a solidos y liquidos	7	6	13	1.6	62.03
		Otras causas	179	132	311	38.0	100.00
—	—	Total	456	363	819	100.0	—

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

3.3. MORTALIDAD EN UPSS EMERGENCIA SEGÚN SERVICIOS

Tabla 135: Mortalidad en Emergencia Cirugía, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	S06	Traumatismo intracraneal	10	5	15	41.7	41.7
2	T00	Traumatismos superficiales que afectan multip	4	1	5	13.9	55.6
3	S29	Otros traumatismos y los no especificados del	1	1	2	5.6	61.1
4	S31	Herida del abdomen, de la region lumbosacra y	2	—	2	5.6	66.7
5	A41	Otras septicemias	1	1	2	5.6	72.2
6	S27	Traumatismo de otros organos intratoracicos y	1	1	2	5.6	77.8
7	T07	Traumatismos multiples, no especificados	—	1	1	2.8	80.6
8	S36	Traumatismo de organos intraabdominales	1	—	1	2.8	83.3
9	K81	Colecistitis	1	—	1	2.8	86.1
10	C17	Tumor maligno del intestino delgado	1	—	1	2.8	88.9
		Otras Causas	4	0	4	11.1	100.0
		Total	26	10	36	100.0	—

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.



Tabla 136: Mortalidad en Emergencia medicina, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	97	94	191	25.6	25.6
2	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra	50	41	91	12.2	37.8
3	A41	Otras septicemias	39	26	65	8.7	46.5
4	J84	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	15	17	32	4.3	50.7
5	K74	Fibrosis y cirrosis del hígado	20	8	28	3.7	54.5
6	N18	Insuficiencia renal crónica	14	6	20	2.7	57.2
7	I21	Infarto agudo del miocardio	7	11	18	2.4	59.6
8	I61	Hemorragia intraencefálica	7	9	16	2.1	61.7
9	J69	Neumonitis debida a sólidos y líquidos	7	6	13	1.7	63.5
10	I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado	8	4	12	1.6	65.1
		Otras causas	150	111	261	34.9	100.0
		Total	414	333	747	100.0	—

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 137: Mortalidad en Emergencia Pediátrica, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
1	G93	Otros trastornos del encefalo	1	1	2	50	50
2	K72	Insuficiencia hepática, no clasificada en otra pa	1	—	1	25	75
3	I60	Hemorragia subaracnoidea	—	1	1	25	100
		Total	2	2	4	100	—

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

Tabla 138: Mortalidad en UCI Emergencia, HCH 2016

N°	CIE X	Diagnostico	Sexo		Total	%	Fa
			Masculino	Femenino			
N°	CIE 11	Diagnostico	Masculino	Femenino	Total	%	Fa
1	J18	Neumonía, organismo no especificado	6	4	10	31.3	31.3
2	T00	Traumatismos superficiales que afectan multip	1	1	2	6.3	37.5
3	I67	Otras enfermedades cerebrovasculares	—	2	2	6.3	43.8
4	J96	Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra	1	1	2	6.3	50.0
5	G00	Meningitis bacteriana, no clasificada en otra par	1	—	1	3.1	53.1
6	C67	Tumor maligno de la vejiga urinaria	—	1	1	3.1	56.3
7	R57	Choque, no clasificado en otra parte	—	1	1	3.1	59.4
8	C62	Tumor maligno del testiculo	1	—	1	3.1	62.5
9	C92	Leucemia mieloide	—	1	1	3.1	65.6
10	K56	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1	—	1	3.1	68.8
		Otras Causas	3	7	10	31.3	100.0
		Total	14	18	32	100	—

Fuente: Oficina de Estadística / Elaborado: Oficina de Epidemiología y S. A.

