

Plan Operativo Anual 2013

Hospital Nacional Cayetano Heredia

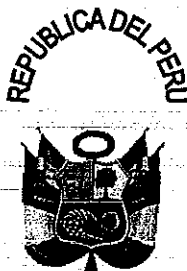
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD V - LIMA CIUDAD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
CENTRAL TELEFONICA 482-04-02
FAX (511) 482 - 1410 FAX (511-4821410)

Nº 449-2012-SA-DS-WNCH/D6

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

21 ENE 2013

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUESPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
TRABAJANDO TITULAR
TRAMITE INTERNO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 28 de Diciembre de 2012

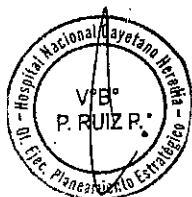
Visto el Informe N° 91-2012-OEPE/HCH, del 28 de diciembre de 2012, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico el cual concluye y recomienda aprobar mediante acto resolutivo el Plan Operativo Anual 2013 del Hospital Nacional Cayetano Heredia;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 71.3 del artículo 71° de la Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, especifica que: "Los Planes Operativos Institucionales reflejan las metas presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal y constituyen instrumentos administrativos que contienen los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las metas presupuestarias establecidas para dicho período, así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 405-2012/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP.V.01. "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del año 2013 del Ministerio del Salud", que tiene por finalidad establecer los lineamientos y procedimientos de carácter técnico-operacional en materia de los subprocesos de Planeamiento Operativo Programación y Formulación Presupuestal, y la Programación de Inversión en Salud para el año 2013, que permitan ordenar y llevar a cabo las etapas de planificación, programación, seguimiento y evaluación institucional en el marco de las competencias funcionales de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto;

Que, según el Oficio N° 7269-2012-DG-OEPE-DISA-V-L.C. la Dirección de Salud V Lima Ciudad, emitió el Informe N° 122-2012-OEPE-DISA V-LC, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de dicha dirección de salud indicando que el Plan Operativo Anual 2013 del Hospital Nacional Cayetano Heredia remitido con el Oficio N° 2839-2012-DG-OEPE-106/HNCH, ha sido revisado por la Unidad de Planes y Programas, el mismo que ha sido elaborado de acuerdo a lo establecido en la Directiva N° 192-MINSA/OGPP.V.01 Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del año 2013 del Ministerio de Salud, razón por la cual otorga opinión favorable;



Que, con el Informe N° 91-2012-OEPE/HCH, del 28 de diciembre de 2012, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico concluye y recomienda aprobar mediante acto resolutivo el Plan Operativo Anual 2013 para su posterior remisión a la Dirección de Salud V Lima Ciudad;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 600-OAJ-2012/HNCH;

Con el visado del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

En uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, del 09 de marzo de 2007;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Plan Operativo Anual 2013 del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el mismo que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, realice el seguimiento y evaluación del Plan Operativo anual 2013 del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a publicar el Plan Operativo Anual 2013 del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado por el artículo 1° en la Página Web del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Regístrese y comuníquese.

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

21 ENE 2013

EMILIANO ELIAS SUAREZ OLIVERA
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
TRAMITE INTERNO

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Cayetano Heredia

Dr. LUIS EDGARDO DULANTO MONTEVERDE
DIRECTOR GENERAL
EMP. 14574

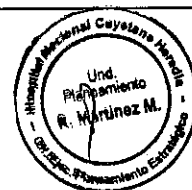
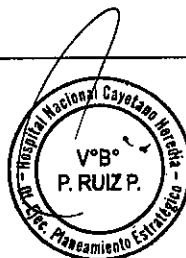
INDICE

	INTRODUCCIÓN	03
1.-	GENERALIDADES	04
2.-	DIAGNOSTICO SITUACIONAL	07
3.-	OBJETIVOS DEL POA	53
4.-	RESULTADOS ESPERADOS	54
5.-	PROGRAMA DE INVERSIONES A CORTO PLAZO	54
6.-	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	54

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



INTRODUCCION

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, como institución de salud del sector público, responde en su quehacer diario a los objetivos estratégicos plasmados en el Plan Estratégico Institucional y que se enmarcan dentro de los lineamientos del sector salud, establecidos en la Guía Metodológica para la Formulación de los Planes Estratégicos Institucionales 2012-2016 de las dependencias del Ministerio de Salud. Asimismo se vincula a las líneas de acción del Plan Bicentenario.

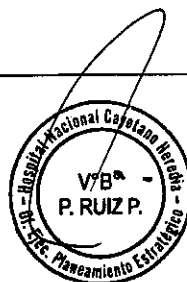
La gestión pública tiene mayores exigencias y retos que enfrentar en la aplicación de nuevas herramientas como el Presupuesto por Resultados, que implica ser más efectivos para garantizar las atenciones de salud hacia la población demandante.

Dentro de este enfoque, el Plan Operativo constituye un instrumento para la gerencia del corto plazo y permite concretizar objetivos y proyectos anuales. En el HNCH este proceso se desarrolla con el trabajo participativo de cada uno de los jefes de los departamentos y oficinas a través de sus Planes de Trabajo, con la convicción de que la participación de los diferentes actores generará un mayor compromiso para alcanzar los resultados y contribuir a garantizar la salud de la población del país.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



1. GENERALIDADES

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad, que brinda atención de salud de alta complejidad, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la protección, recuperación y rehabilitación de su salud y el desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural¹.

VISION HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

Al año 2016, ser un Hospital ecológico, acreditado en la atención integral de salud altamente especializada, con pleno respeto a los derechos de los usuarios en salud.

MISION HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

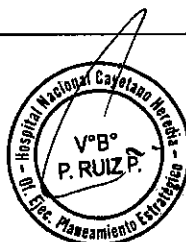
Somos un hospital docente de alta complejidad y referencia nacional, comprometidos en brindar atención integral de salud especializada, con calidad, calidez, oportunidad, equidad y respeto a la interculturalidad; contribuyendo en la formación de recursos humanos investigación científica y tecnológica.

¹ Reglamento de Organización y Funciones, HNCH. R.D. N° 216-2007/MINSA (09.03.2007)

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



Los objetivos funcionales del Hospital Nacional Cayetano Heredia son las siguientes:

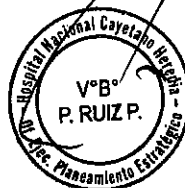
- Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de los pacientes.
- Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, según los convenios respectivos.
- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos.
- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, categorizado como Hospital de Alta Especialización, de acuerdo a la Resolución Directoral N° 259-DG-DESP-DISA-III-L-2006 de fecha 11 de mayo del 2006, presenta la siguiente estructura organizacional:

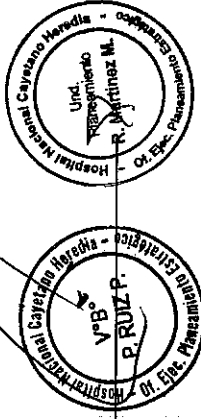
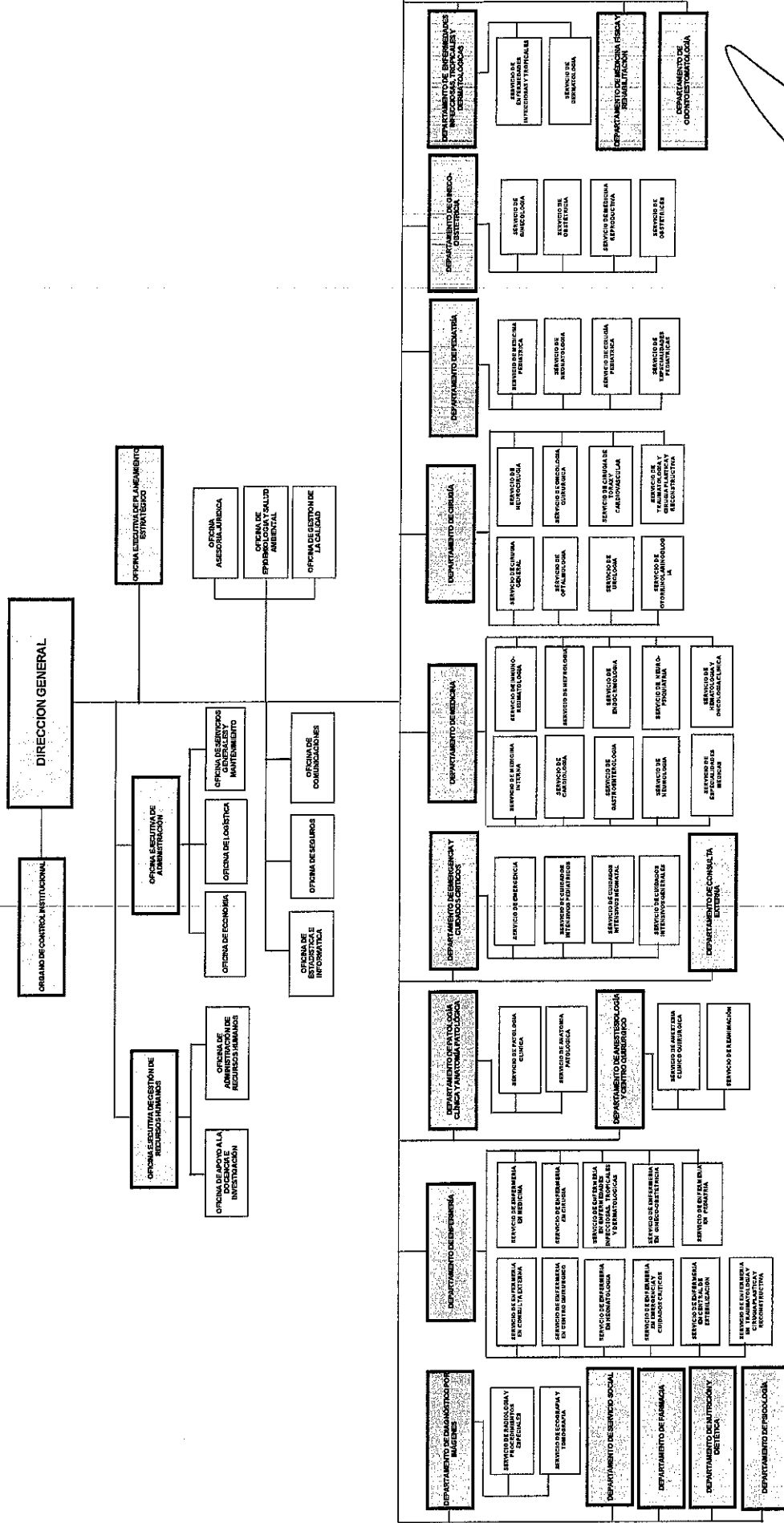
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocío Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruíz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL HOSPITAL NACIONAL "CAYETANO HEREDIA"



2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

2.1 ANALISIS DE LA DEMANDA.

El análisis de demanda considera la revisión de los principales factores del entorno externo, que nos permitan tener una perspectiva de las características relevantes de la población que acude al Hospital.

2.1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, se ubica en el distrito de San Martín de Porres, siendo sus límites los siguientes:

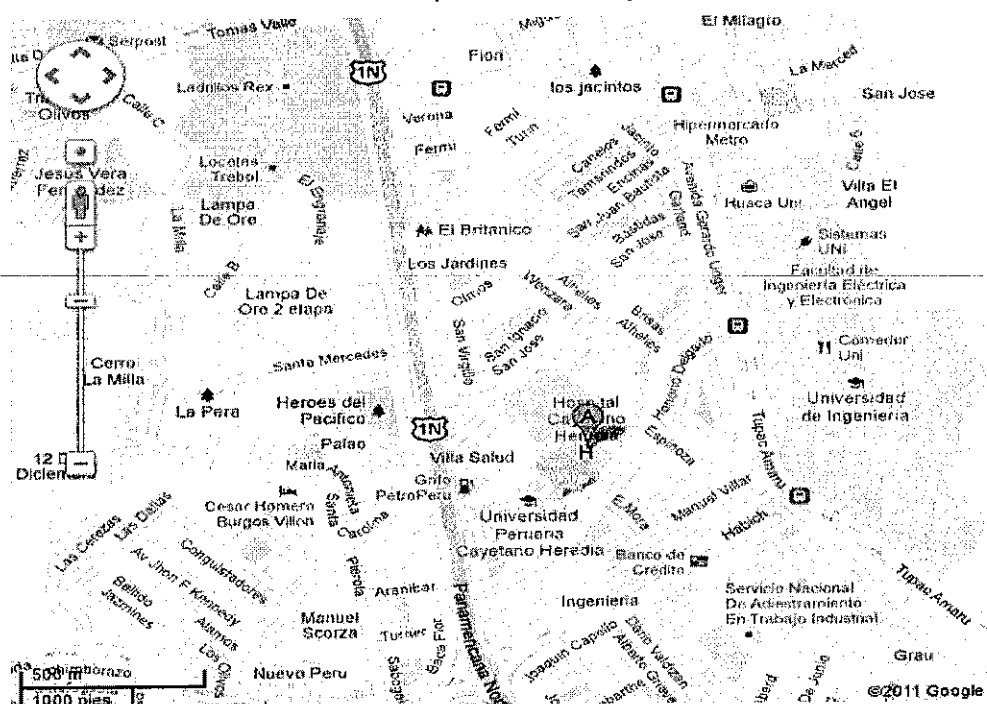
Norte : Hospital Hideyo Nogushi y Villa Salud

Sur : Urbanización Ingeniería (Av. Habich)

Este : Urbanización Palao (Av. Tupac Amaru)

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

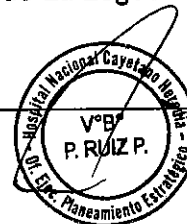
Gráfico N° 01
Ubicación del Hospital Nacional Cayetano Heredia



El distrito de San Martín de Porres limita al norte con los distritos de Ventanilla, Puente Piedra y Los Olivos; al sur, con los de Lima (Cercado) y Carmen de La Legua-Reynoso; al este, con los del

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

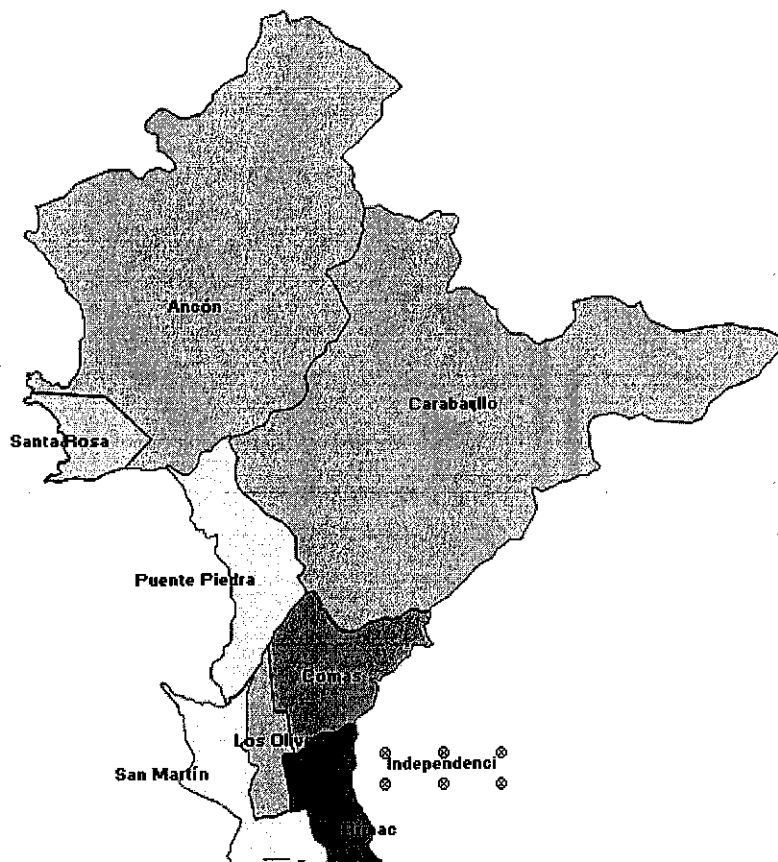
Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961
Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



Rímac e Independencia y al oeste con el Callao. El distrito de San Martín de Porres, tiene una ubicación estratégica ya que limita con 7 distritos y la provincia constitucional del Callao.

El sector de Lima Norte se extiende en dos ejes, uno de ellos por el Noreste a todo largo de la Cuenca del Río Chillón hasta el Km. 40 de la carretera a Canta y el otro por el Noroeste, hasta el Km. 43 de la Carretera Panamericana, abarca además parte de la cuenca del Río Rímac. Se une al centro histórico de Lima a través de los ejes viales de: la Avenida Túpac Amaru y su prolongación, la Carretera a Canta y la Carretera Panamericana y una tercera vía, la Avenida Universitaria sirve de conexión con la zona de San Miguel. Además, se encuentran dos distritos de poblaciones conurbanas a Lima, como Ancón y Santa Rosa, que son balnearios con una propia identidad cultural y que en su nacimiento eran áreas alejadas a la metrópoli y luego con el desarrollo se integraron. Ver Gráfico N° 02.

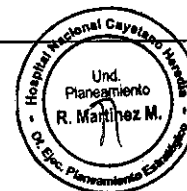
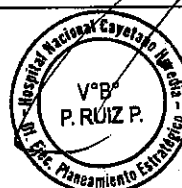
Gráfico N° 02
Mapa de Lima Norte



En el aspecto climatológico, el clima es característico costero, templado con alta humedad atmosférica y constante nubosidad durante el invierno que se acompaña de lluvias escasas. Su temperatura media anual es de 18° C, en verano puede llegar a 30 ° C y en Invierno a 12°C, en

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961
Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990

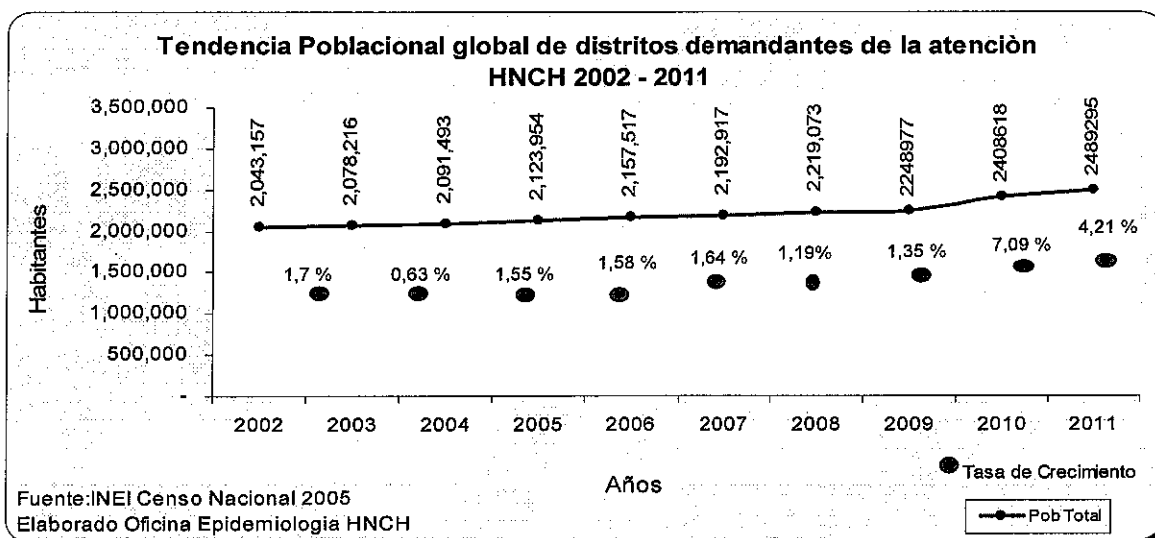


cada caso se produce sensación de excesivo calor o frío por la alta humedad atmosférica. También presenta alta contaminación ambiental, en los distritos del Rimac y San Martín de Porres, algunos distritos como Comas tienen de 1 a 2 °C más de temperatura

2.1.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS²

La población de Lima Norte ha tenido un crecimiento progresivo en los últimos decenios. El crecimiento anual desde el año 2002 fue mayor del 1%, observando en el año 2007 un incremento del 1.64%. En el año 2010, se produce un incremento del 7,09% comportamiento que se repite en el año 2011 en relación con el año 2010.

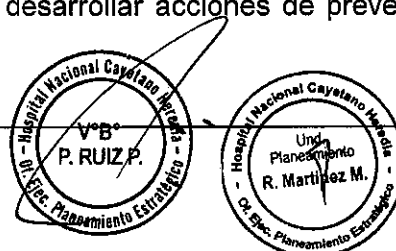
Gráfico N° 03



Como se observa en Cuadro N° 01, Lima Norte es uno de los polos grandes de la Provincia de Lima, son más de dos millones de habitantes. La población más numerosa es la del Distrito de San Martín de Porres, en el cual se encuentra ubicado el Hospital Nacional Cayetano Heredia, con 646,191 habitantes seguida de la población del Distrito de Comas. Estos tienen aproximadamente el doble de población que el resto de distritos. Ancón y Santa Rosa son distritos con pequeña población en comparación con SMP y Comas los cuales tienen 38,612 y 14,416 habitantes respectivamente.

Al comparar la extensión territorial observamos que los distritos más densamente poblados son Los Olivos, San Martín e Independencia los cuales deben desarrollar acciones de prevención y

² Revista Cono Norte, Problemas y Posibilidades, 2006
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Elaborado por Econ. Rocío Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961
Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



control de enfermedades transmisibles como Infecciones Respiratorias Agudas, Tuberculosis, enfermedades respiratorias crónicas como el asma.

Cuadro N° 01
Población de Lima Norte, según Distritos

**POBLACION SEGÚN DISTRITOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DEL
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA AÑO 2011**

Distritos	Poblacion	Porcentaje	Densidad Pop.(hab/km ²)	Superficie(km ²)
Total	2,489,295	100%	2854.0	872.21
Carabaylo	257,326	10%	741.8	346.88
Comas	515,248	21%	10569.2	48.75
Independencia	216,323	9%	14857.3	14.56
Los Olivos	349,670	14%	20270.7	17.25
Puente Piedra	290,884	12%	4086.6	71.18
San Martín de Po	646,191	26%	15760.8	41.00
Rimac	160,625	6%	13532.0	11.87
Ancon	38,612	2%	129.0	299.22
Santa Rosa	14,416	1%	670.5	21.50

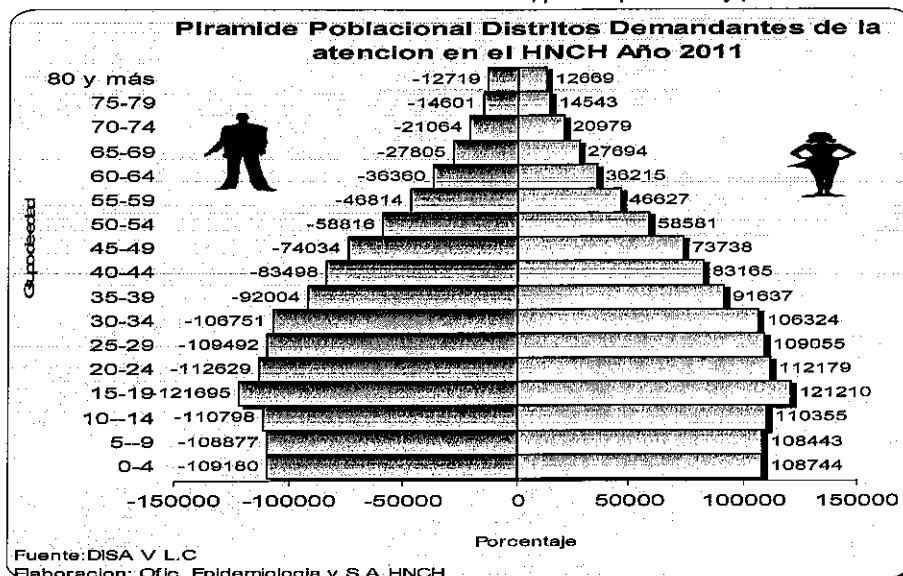
Fuente: INEI - MINSA -Elaborado: Ofic Epidemiología y Salud Ambiental HNCH

Al año 2011, la población de los distritos en estudio demandantes de la atención del HNCH fue 2'489,295 hab. El 49.8 % (1'112,746) son hombres y el 50.2% (1'128,387) mujeres, en este último grupo una gran proporción se encuentran en periodo reproductivo.

La pirámide poblacional muestra que el 62.3% de la población se concentra entre las edades de 0 - 34 años. La mayor proporción de la población es joven económicamente activa y en periodo reproductivo y por tanto existe un elevado potencial de nacimientos y por ende el crecimiento poblacional continuará los siguientes años.

La base de la pirámide poblacional es menor que la observada hace 3 décadas lo cual se explicaría por la disminución de las tasas de natalidad, fecundidad, mortalidad en los últimos años como resultado del acceso a mejores condiciones de vida de la población. Ver Gráfico N° 04

Gráfico N° 04
Distribución de la Población de Lima Norte, por Grupo Etáreo y por Sexo



La evolución de las tasas de natalidad y tasas de fecundidad de los distritos de la zona de Lima Norte de acuerdo a las últimas encuestas ENDES, muestran mayores niveles en San Martín de Porres, Los Olivos y Comas.

Cuadro N° 02
Tasa Bruta de Natalidad, Fecundidad General y Tasa Global de Fecundidad según Distritos de Residencia Cono Norte 2006 - 2008 HNCH

Fecundidad	Tasa bruta de natalidad (TBN x 1,000)				Tasa de fecundidad general (TFG x 1,000 MEF)				Tasa Global de fecundidad (Hijos/Mujer)			
	2006	2007	2008	2006-2008	2006	2007	2008	2006-2008	2006	2007	2008	2006-2008
Carabayllo	3,5	16,4	7,8	9,2	12,2	57,6	27,7	32,4	0,4	1,8	0,9	1,0
Comas	5,4	18,1	8,5	10,7	18,8	63,9	30,0	37,6	0,6	2,0	1,0	1,2
Independencia	10,0	15,5	3,0	9,5	35,0	54,9	10,7	33,6	1,1	1,7	0,3	1,1
Los Olivos	9,5	5,7	17,9	11,0	32,5	19,6	61,7	38,0	1,0	0,6	2,0	1,2
Puente Piedra	3,4	9,2	0,5	4,1	11,9	32,6	0,0	14,7	0,4	1,0	0,0	0,5
San Martín de Porres	9,2	9,4	14,5	11,1	32,0	32,6	50,7	38,5	1,0	1,0	1,6	1,2
Ancon	1,9	4,3	0,5	2,1	6,9	15,4	0,5	7,4	0,2	0,5	0,2	0,2
Santa Rosa	1,0	1,7	0,1	0,9	3,4	5,9	0,8	3,2	0,1	0,2	0,1	0,1

Fuente: Oficina de Epidemiología - DISA V.L.C. - Unidad de ASIS -HMQ * INEI - ENDES 2000, 2004 - 2006, 2007, 2008

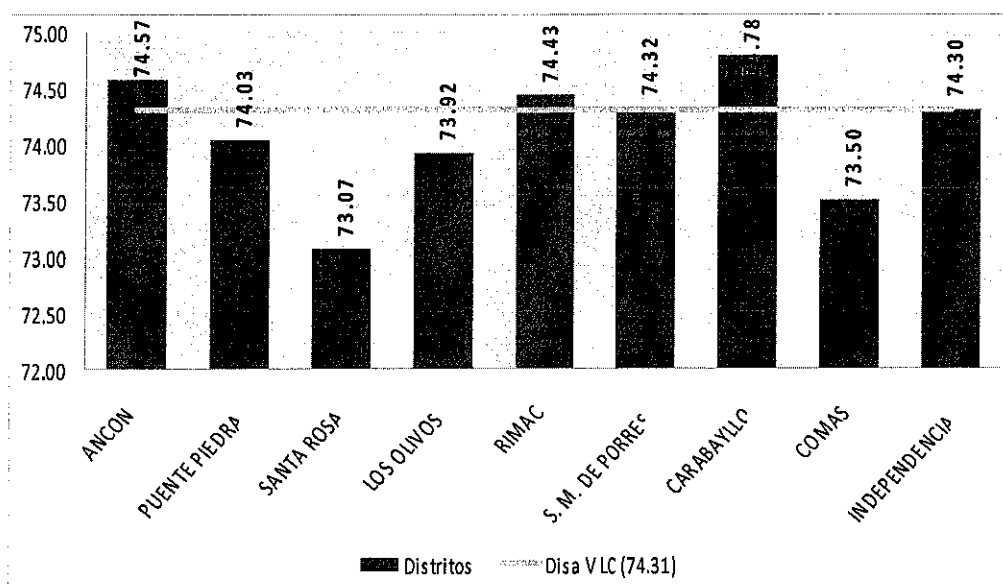
La esperanza de vida al nacer, es una estimación del promedio de años que viviría una persona nacida el mismo año. Este es un de los indicadores de la calidad de vida más comunes.

En nuestro país, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en los últimos años; entre el año 2005 al 2010 la esperanza de vida al nacer fue 73.1 años, se proyecta que para el período 2015 - 2020 a nivel nacional la esperanza de vida al nacer sea de 75.1 años, siendo de 77.8 para

las mujeres y de 72.5 para los varones. A nivel del Departamento de Lima esta proyección es de 77.9 años como promedio, 80.8 años para mujeres y de 75.1 años para varones.

De la observación del Gráfico N° 05, podemos manifestar que la distribución de la esperanza de vida en los distritos de nuestro interés se encuentra por encima de los 73 años. Santa Rosa y Comas tienen la menor esperanza de vida al nacer. El resto tienen esperanzas mayores de 74 años. En los nueve distritos de estudio demandantes de la atención del Hospital Cayetano Heredia se identificó que el promedio de esperanza de vida es de 76.1 años de vida.

Gráfico N° 05
Esperanza de Vida al Nacer (Eo) en distritos del Cono Norte, año 2011



FUENTE: Base de datos de mortalidad, año 2010 – DGE-MINSA
Elaboración: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental HNCH

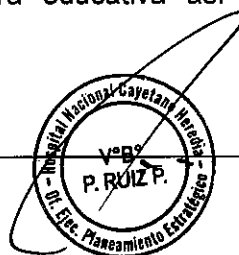
2.1.3 CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS

La expansión de Lima Norte, es horizontal y apunta hacia el crecimiento en los terrenos de Puente Piedra, Carabayllo, Santa Rosa y Ancón. La transformación que se ha dado en los conos de Lima ha implicado cambios tanto en lo urbanístico como en lo social, con el crecimiento de actividades comerciales, desarrollo de servicios e intermediación financiera, convirtiéndose Lima Norte en un polo de desarrollo económico con posibilidades para las inversiones, destacándose adicionalmente una creciente oferta en infraestructura educativa así como una importante actividad turística y recreativa.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



³El crecimiento de Lima Norte se refleja en la gran cantidad de centros comerciales con tiendas anclas y en donde se muestra crecimiento acelerado de los alrededores. El incremento del poder adquisitivo en esta zona ha sido importante, así como el cambio de las costumbres del poblador. Lima Norte figura como la zona de la capital que más ha crecido en ingresos y tiene una población cautiva en los mismos habitantes que al encontrar centros financieros, de estudio y esparcimiento cerca a sus domicilios prefiere movilizarse dentro de su zona.

Un indicador que mide el bienestar de la gente en una nación es el Índice de desarrollo humano, y se basa en la medición de tres dimensiones: Longevidad, nivel educacional y nivel de vida. De acuerdo al último informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo se obtuvieron los siguientes resultados para Lima:

Cuadro N°03
Índice de Desarrollo Humano a nivel distritos DISA V Lima –Ciudad, Año 2011

Distrito	Población 2011 DISA V	Quintil 1/	% Poblac. sin electricidad	% Mujeres analfabetas	% Niños 0-12 años	Índice de Desarrollo Humano
San Isidro	57,345	5	0%	0%	12%	0.8085
Miraflores	85,284	5	0%	0%	12%	0.7897
Jesús María	71,289	5	0%	1%	14%	0.7690
Pueblo Libre	77,323	5	0%	1%	15%	0.7667
San Borja	111,448	5	0%	1%	14%	0.7664
Magdalena Del Mar	54,296	5	0%	1%	15%	0.7575
San Miguel	134,946	5	0%	1%	16%	0.7529
Lince	53,872	5	0%	1%	14%	0.7518
Puente Piedra	290,884	5	1%	1%	16%	0.7419
Surquillo	92,639	5	0%	1%	17%	0.7364
Breña	80,618	5	0%	1%	17%	0.7357
La Victoria	186,170	5	1%	2%	19%	0.7308
Lima Cercado	291,849	5	1%	2%	18%	0.7265
San Luis	57,274	5	0%	2%	19%	0.7193
Rimac	160,625	5	3%	2%	20%	0.7136
San Martín De Porres	646,191	5	2%	2%	21%	0.7090
Los Olivos	349,670	5	0%	2%	21%	0.7061
Independencia	216,323	4	3%	4%	22%	0.6995
Comas	515,248	5	2%	3%	22%	0.6987
Carabayllo	257,326	3	10%	4%	26%	0.6868
Santa Rosa	14,416	4	10%	2%	26%	0.6825
Ancón	38,612	3	11%	3%	26%	0.6763

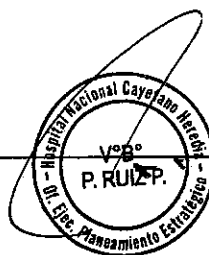
FUENTE: INEI – Censo - 2007 / FONCODES - 2010 / PNUD-2011/ DISA V Lima Ciudad.

ELABORADO: Oficina De Epidemiología.

Así tenemos que el distrito de San Isidro es el único con clasificación Alta (0,800 - 1,000), mientras que los distritos de San Miguel, San Borja, Miraflores, Pueblo Libre, Lince, Jesús María y Magdalena tienen la clasificación Mediano-Alto (0,700 - 0,799), siendo los mejores a nivel de la ciudad de Lima, lo que indica que estas personas disponen de las tres capacidades básicas mencionadas, y que pueden estar en condiciones de tener acceso también a otras oportunidades. Los distritos del cono norte (Comas, Puente Piedra, Carabayllo, Ancón y Santa Rosa), a pesar de tener el Índice de Desarrollo Humano más bajo dentro del grupo de la tabla, en la clasificación se ubica en Mediano-Medio (0,600 - 0,699).

³ El Comercio, 25 de Agosto 2008
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961
Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



Según el CENSO 2007 los veintidós distritos de Lima Metropolitana que pertenecen a nuestra jurisdicción se encuentran ubicados dentro de los primeros 50 puestos de los 1883 distritos del Perú, y quince de ellos se ubican dentro de los primeros treinta puestos en el ranking del IDH nacional.

Esto se explica producto de la alta concentración de recursos y oportunidades en lo económico, social y político. En la capital, los distritos residenciales son los que se ubican dentro de los primeros puestos en el ranking. Luego están los populares de mayor antigüedad y finalmente los distritos de los denominados conos.

Cuadro N° 04
Población en Edad de Trabajar por estructura demográfica en Independencia,
Los Olivos y San Martín de Porres, Año 2007

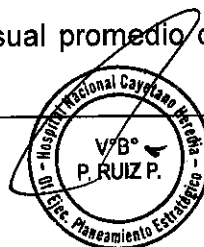
	Estructura demográfica		Total	Cifras expandidas	Casos
	Total hombre	Total mujer			
Población en edad de trabajar (PET)	48.2	51.8	100.0	864,748	4,783
PEA ocupada	59.6	40.4	100.0	504,618	2,816
PEA desocupada	43.5	56.5	100.0	42,193	234
Inactivos	30.8	69.2	100.0	317,937	1,733
Tasas					
Tasa de actividad (PEA / PET)	76.5	50.9	63.2	864,748	4,783
Ratio empleo/población (PEA ocupada/PET)	72.1	45.5	58.4	864,748	4,783
Tasa de desempleo (PEA desocupada/PEA)	5.7	10.5	7.7	546,811	3,050
Razones de inactividad					
Esperando inicio de trabajo	65.3	34.7	100.0	3,202	14
Estudiante	45.3	54.7	100.0	95,636	499
Quehaceres del hogar	5.7	94.3	100.0	138,458	763
Jubilado o rentista	69.3	30.7	100.0	30,733	167
Enfermo o incapacitado	43.0	57.0	100.0	28,678	153
Otro	51.9	48.1	100.0	21,229	117

Fuente: Convenio MTPE - CM - UCSS, OSEL Lima Norte. Encuesta de Hogares Especializada en Niveles de Empleo 2007.
Elaboración: OSEL Lima Norte

Se aprecia que la tasa de desempleo en éstos distritos es de 7.7 % y se encuentran con mayor ocupación laboral el sexo masculino.

La zona de influencia de Lima Norte concentra: 46% de la población total de Lima Metropolitana, 50% de los hogares y 51% del total de manzanas y una densidad de 140 hab/Ha, superior al promedio de Lima Metropolitana (120 hab./Ha.).

El 78% de su población pertenece a los niveles socioeconómicos C y D, lo cual significa que tienen un ingreso familiar mensual promedio que fluctúa entre los US\$290 y US\$400, dedicando mensualmente al gasto en alimentos entre 46% y 38% respectivamente. El 15% se ubica en el estrato E, con un ingreso familiar mensual promedio de US\$140 y un gasto en



alimentos de casi 78%. Finalmente, sólo el 6.8% pertenece al nivel socioeconómico B, quienes cuentan con un ingreso familiar mensual promedio que fluctúa entre los US\$590 y US\$1,100; y le dedican mensualmente entre 23% y 28% respectivamente, al gasto en alimentos.

Esta situación ha generado un crecimiento en la actividad comercial de la zona mostrándola como el **nuevo norte** al que los empresarios deben mirar para aprovechar las oportunidades que presenta.

Los Olivos es el distrito que merece una atención especial al concentrar geográficamente una gran parte de éstos centros de diversión nocturna y contar además con amplios supermercados, el gran teatro de la UNI y sucursales de Clínicas como Ricardo Palma y San Pablo que ya se instalaron en la zona para ofrecer servicios médicos para zonas emergentes. Lima Norte alberga el 48% del total de negocios, el 56% del total de bodegas, el 51.1% del total de farmacias y boticas y el 50.6% del total de puestos de mercados y otros de venta al paso.

El 36% de las empresas de Lima Metropolitana están ubicadas en la zona de influencia de Lima Norte, siendo los distritos más representativos con respecto al total de empresas de la zona de influencia: Cercado de Lima (29%), San Martín de Porres (16%), Callao (12%), Comas (11%), Los Olivos (10%).

La participación de las pequeñas y micro empresas de la zona de influencia en el total de este sector en Lima Metropolitana es de 37%. La importancia de la pequeña y micro empresa en Lima Norte se ratifica cuando las estadísticas muestran que el 98.4% del total de empresas de la zona de influencia pertenece a este sector⁴.

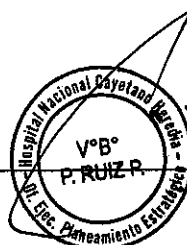
Por otro lado con relación a los niveles de pobreza, en el siguiente cuadro se muestran los resultados realizados por la unidad de investigación de la Revista Caretas para el año 2009, donde se observa que de los 10 distritos más pobres de Lima, 05 corresponden a Lima Norte, siendo Puente Piedra y Carabaylo los más pobres.

⁴ Proexpansión. Año 2012

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



Cuadro N° 05
Los 10 distritos más pobres de Lima, Año 2009

Distrito	Población	Total Pobres	Porcentaje de Pobreza
San Juan de Lurigancho	900,000	218,700	24
Ate	478,000	114,200	24
Villa María del Triunfo	378,000	102,400	27
Comas	487,000	94,000	19
San Martín de Porres	580,000	87,500	15
Villa el Salvador	381,000	83,400	22
Puente Piedra	233,000	72,400	31
San Juan de Miraflores	360,000	68,700	19
Carabayllo	213,000	63,200	30
Los Olivos	318,000	50,500	16

Fuente: Investigación realizada por la Revista Caretas, Año 2009

El mapa de pobreza de Lima Norte, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2007 del INE, refiere que más del 30% de la población son pobres y confirma como en el cuadro anterior que el distrito de Puente Piedra es el que tiene una proporción de población pobre más alta y en el otro extremo, el distrito de Los Olivos presenta una pequeña proporción de la población que es pobre (2,1%).

Cuadro N° 06

Ranking de Pobreza Jurisdiccion Lima Norte
Hospital Cayetano Heredia - 2007

Distritos	N° de Hogares Estimados	Poblacion Total Estimada	Porcentaje de Pobreza
Carabayllo	42835	188626	35,4
Comas	99177	451071	27,8
Independencia	39156	176227	33,1
Los Olivos	64853	286335	2,1
San Martin de Porres	132143	558741	18,9
Ancon	6570	28028	32
Puente Piedra	46193	203301	40,7
Santa Rosa	2406	9938	24,5

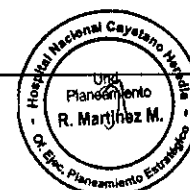
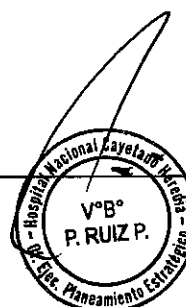
Fuente: Censo de Poblacion y Vivienda 2007 - INEI

Elaboracion: FONCODES/UPR

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



2.1.4 CARACTERÍSTICAS CULTURALES

En cuanto a los niveles culturales y educativos en la zona, se presenta una tasa de analfabetismo de 3.1, ligeramente más elevada que Lima Metropolitana (2.9), siendo los distritos con mayor nivel de analfabetismo: Puente Piedra y Carabayllo⁵.

En el Cuadro N° 07 se muestran los principales indicadores de desarrollo educativo en los distritos de Lima Norte, observándose evidentes desigualdades entre los distritos más consolidados y céntricos con relación a los periféricos como Carabayllo y Puente Piedra.

Cuadro N° 07
Principales indicadores de desarrollo educativo en Lima Norte, Año 2009

Distritos	Alfabetismo		Escolaridad		Logros Educativos	
	%	Ranking	%	Ranking	%	Ranking
Ancón	97.84	90	89.36	473	95.02	95
Carabayllo	97.27		89.00		94.52	
Comas	98.07	70	89.78	386	95.30	67
Independencia	97.53		89.09	508	94.72	118
Los Olivos	98.64	38	90.34	311	95.87	38
Puente Piedra	97.17		88.57		94.30	
S.M.P.	98.64	37	90.23	323	95.84	39
Santa Rosa	98.41	48	91.81	134	96.21	28
Rímac	98.39	50	88.73	563	95.17	77
Lima Norte	97.99		89.70		95.22	
Lima Metropolitana	98.20		89.23		95.21	

Fuente: Informe de Desarrollo Humano – PNUD 2009

Con relación al nivel de seguridad ciudadana, del Estudio Situacional de la Violencia Juvenil en Lima y Callao 2007 – 2008 realizado por la Policía Nacional del Perú, se extrae que hay un total de 12,128 jóvenes y adultos que integran 410 pandillas en Lima Metropolitana, que son responsables de 5318 hechos delictivos, de los cuales 2235 corresponden a las zonas de Lima Norte y Lima Sur. Siendo los distritos con mayor nivel de pandillaje en Lima Norte: Comas, Carabayllo y Los Olivos.

2.1.5 ANÁLISIS DE LA MORBI-MORTALIDAD

En el siguiente gráfico se presentan las principales causas de morbilidad por Etapas de Vida, que nos brinda en forma panorámica las principales causas por las que acuden los pacientes de acuerdo a los tipos de edades.

⁵ INEI, Año 2007

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990

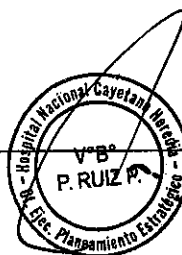
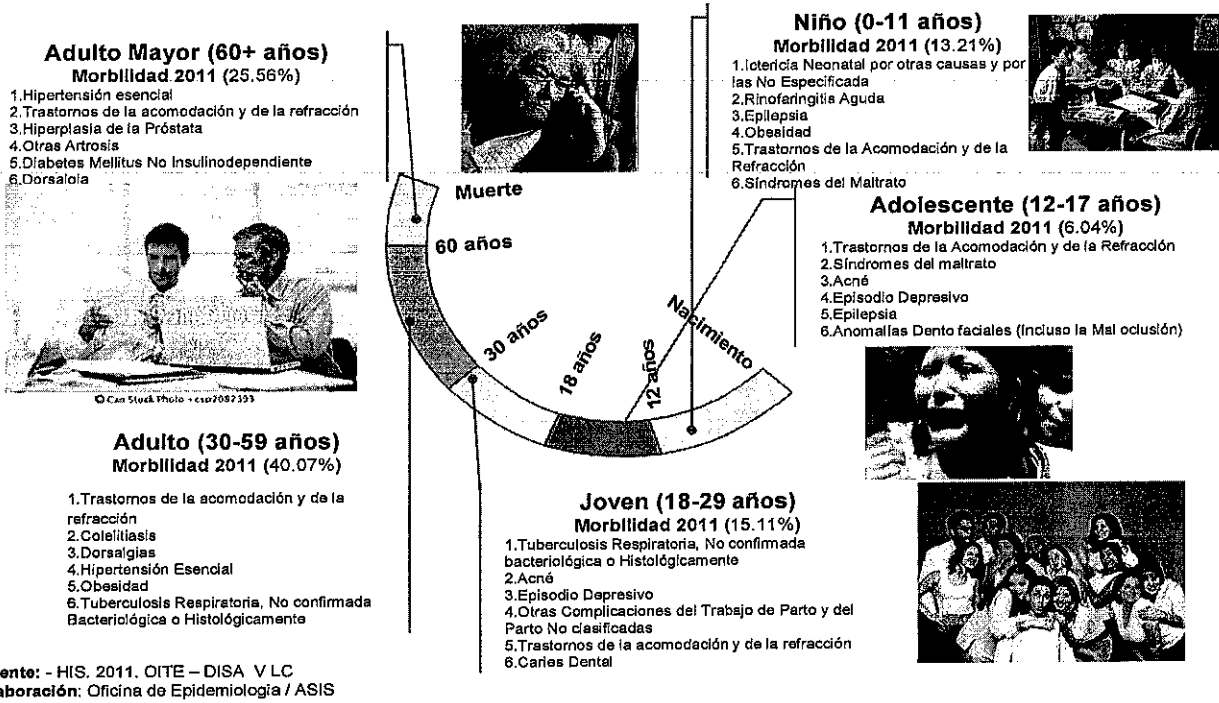


Gráfico N° 06

**Principales causas de Morbilidad por Etapas de Vida
Consulta Externa, Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2011**



Morbilidad en Consulta Externa

Una forma general de observar la morbilidad es agrupada por **Grandes Causas** del CIE-10⁶, es decir por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, Tumores, Enfermedades del Aparato Circulatorio, Complicaciones del embarazo, parto y puerperio, Traumatismos y envenenamiento y Demás enfermedades. Los signos y síntomas y afecciones mal definidas fueron ingresados dentro de Las Demás causas. En el Gráfico N° 07 se observa que la principal causa es Enfermedades infecciosas y parasitarias, en segundo lugar enfermedades del aparato circulatorio seguido de Traumatismos y envenenamientos. En cuarto lugar encontramos a los Tumores, observándose la importancia que han adquirido las enfermedades crónicas, entre ellas las del aparato circulatorio y los tumores.

⁶ Siglas de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990

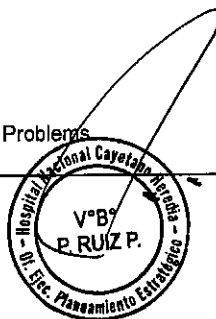
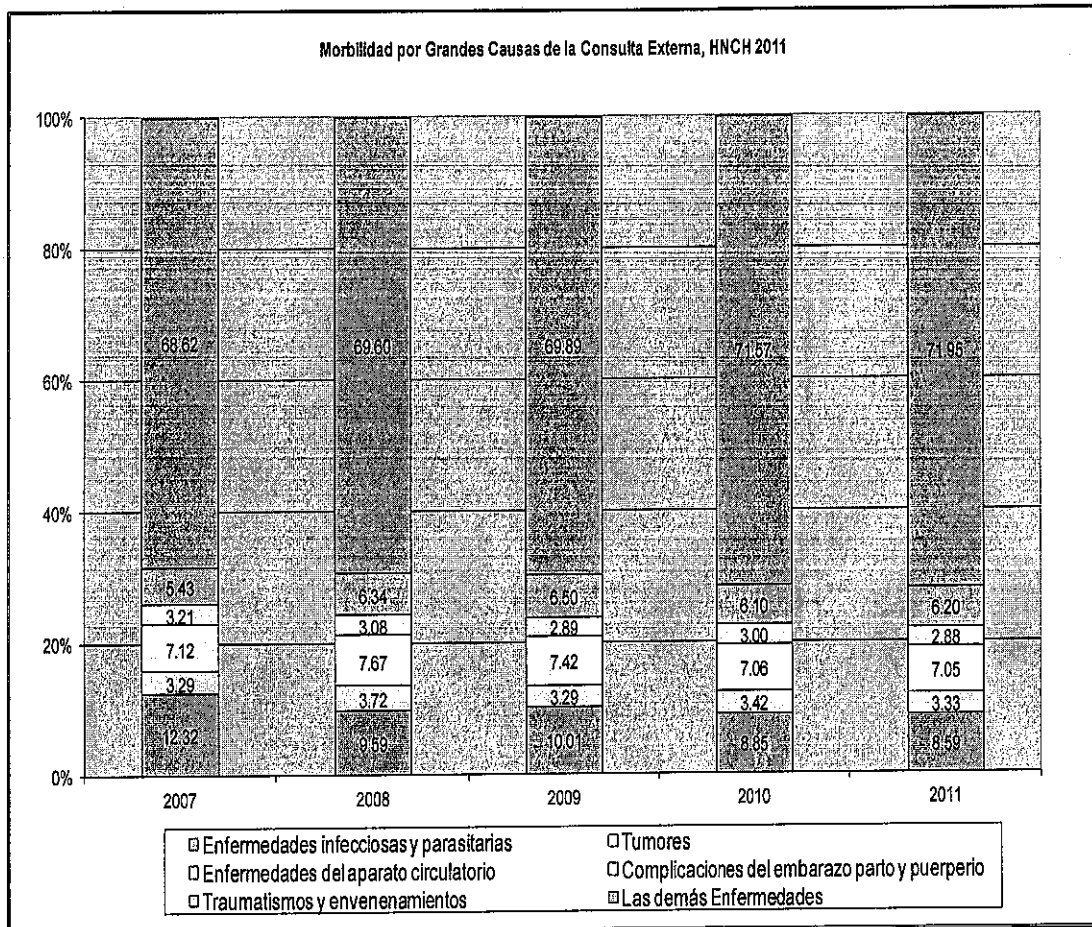


Gráfico N° 07



En el Cuadro N° 08, se presenta la Morbilidad General por Diagnóstico en Consulta Externa del hospital. La causa principal es la hipertensión esencial con 5019 y comprende el 3.4% de toda la morbilidad. Luego, tenemos al Cálculo de la vesícula biliar, obesidad, caries de la dentina, diabetes mellitus no insulino dependiente, artritis reumatoide, hiperplasia de próstata, artrosis, lumbago, dispepsia y asma. Estas 10 causas explican el 13.48% de todas las causas. Un aspecto importante a resaltar es la presencia de Tuberculosis, ocupando el decimoquinto lugar.

Cuadro N° 08

Morbilidad General por Diagnostico en Consulta Externa Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2011

N°	Cod	Descripción	Casos	Masculino	Femenino	%	Fa
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5019	1705	3314	3.40	3.40
2	K801	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	2107	429	1678	1.43	4.83
3	E689	OBESIDAD	1944	588	1356	1.32	6.14
4	K021	CARIES DE LA DENTINA	1883	683	1200	1.28	7.42
5	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	1854	641	1213	1.26	8.67
6	M069	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	1814	214	1600	1.23	9.90
7	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1789	1789	0	1.21	11.11
8	M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	1760	347	1413	1.19	12.31
9	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1737	604	1133	1.18	13.48
10	K30X	DISPEPSIA	1716	574	1142	1.16	14.65
11	J459	ASMA NO ESPECIFICADO. ASMA DE APARICION TARDIA. BRONQUITIS ASMATICA/SOB SIBILANCIA, HIP	1585	599	986	1.07	15.72
12	F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	1574	430	1144	1.07	16.79
13	H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	1519	504	1015	1.03	17.81
14	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	1505	807	698	1.02	18.83
15	A162	TUBERCULOSIS DEL PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA O HISTOLOGICA	1488	766	722	1.01	19.84
16	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	1434	686	748	0.97	20.81
17	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1347	214	1133	0.91	21.72
18	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	1333	398	935	0.90	22.63
19	K041	NECROSIS DE LA PULPA	1279	604	675	0.87	23.49
20	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	1257	582	675	0.85	24.35
310	L97X	ULCERA DE MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	88	43	45	0.06	80.02
Total			147642	55801	91841	100.00	

Fuente: Hls Ofic. Estadística - Elaborado Ofic. Epidemiología y S.A.

Morbilidad en Hospitalización

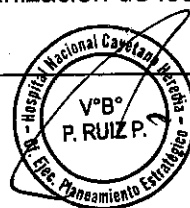
En el Cuadro N° 09 se observa que del total de egresos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, los primeros veinte diagnósticos explican el 51.3% de la morbilidad. En este grupo la morbilidad quirúrgica llega a ser 34% del total de egresos.

De las patologías quirúrgicas la mayor parte de ellas, el 22.5% son explicados por patología gineco obstétrica. La primera causa de hospitalización es el parto único espontaneo sin otra especificación explicando el 13.4% y en segundo lugar el parto por cesárea, sin otra especificación con el 9.1%. En tercer lugar se encuentra la Ictericia Neonatal no especificada, en cuarto lugar Apendicitis Aguda y en quinto lugar Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis. El 34% de la patología de hospitalización requiere una solución quirúrgica motivo por el cual el desarrollo de la oferta en este campo es prioritario. El gasto para esta respuesta es alto y requiere alta especialización de los recursos humanos los cuales deben innovar en forma permanente. Por otro lado requiere de equipamiento y un alto nivel de organización de los procesos.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocío Martínez M. - Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. - Reg. CLAD N° 0990



En este contexto, el hospital no cuenta hasta la fecha con un sistema de información de los procedimientos realizados, lo cual permitiría tener una mejor idea de la complejidad y capacidad resolutoria del establecimiento.

Cuadro N° 09

Morbilidad General por Diagnostico en Hospitalizacion Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2011

N°	Cod	Descripcion	Total	Masculino	Femenino	%	Fa
1	O80.9	Parto unico espontaneo sin otra especificacion	2359	0	2359	13.4	13.4
2	O82.9	Parto por cesarea sin otra especificacion	1595	0	1595	9.1	22.5
3	P59.9	Ictericia neonatal no especificada	631	327	304	3.6	26.1
4	K35.9	Apendicitis aguda no especificada	549	296	253	3.1	29.2
5	K80.1	Calculo de la vesicula biliar con otra colecistitis	516	97	419	2.9	32.2
6	A41.9	Septicemia no especificada	482	234	248	2.7	34.9
7	J18.9	Neumonia no especificada	312	140	172	1.8	36.7
8	J96.9	Insuficiencia respiratoria no especificada	303	156	147	1.7	38.4
9	K92.2	Hemorragia gastrointestinal no especificada	257	154	103	1.5	39.9
10	O34.2	Atencion materna por cicatriz uterina debida a cirugia previa	249	0	249	1.4	41.3
11	O03.4	Aborto espontaneo incompleto sin complicacion	223	0	223	1.3	42.6
12	J46.X	Estado asmatico	202	125	77	1.2	43.7
13	S06.9	Traumatismo intracraneale no especificado	201	129	72	1.1	44.9
14	K80.0	Calculo de la vesicula biliar con colecistitis aguda	190	70	120	1.1	46.0
15	A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	187	97	90	1.1	47.0
16	E11.9	Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion	165	78	87	0.9	48.0
17	N39.0	Infeccion de vias urinarias sitio no especificado	157	37	120	0.9	48.9
18	K35.0	Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	145	94	51	0.8	49.7
19	O60.X	Parto prematuro	144	0	144	0.8	50.5
20	J21.9	Bronquiolitis aguda no especificada	134	77	57	0.8	51.3
137	N81.3	Prolapso uterovaginal completo	18	0	18	0.1	80.0
Total			17558	6225	11333	100.0	

Fuente: Egresos Ofic. Estadística - Elaborado Ofic. Epidemiología y S.A.

Morbilidad en Emergencia

La morbilidad General de Emergencia corresponde al 25.54% del total de morbilidades del hospital.

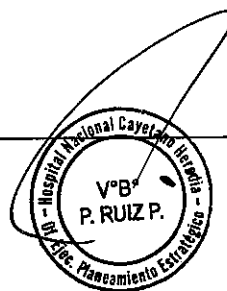
En el Cuadro N° 10, observamos 20 padecimientos que explican el 46.38 % del total de morbilidades de emergencia. La principal morbilidad es dolores abdominales, seguido por las otras 4 causas siguientes más frecuentes: herida de otras partes de la cabeza, Rinofaringitis, estado asmático y diarrea con gastroenteritis. Estas cinco últimas suman casi el 23.89%.

Al analizar estas 20 causas se evidencia que las infecciosas representan el 12.35% del total de morbilidades en emergencia, mientras que los traumatismos 11.25%.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. - Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. - Reg. CLAD N° 0990



Cuadro N° 10

Morbilidad General por Diagnóstico en Emergencia Año 2010
Hospital Nacional Cayetano Heredia

Morbilidad General por Diagnostico en Emergencia Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2011

N°	Diag	Descripción	Casos	Hombre	Mujer	%	Fa
1	R10.4	Otros dolores abdominales y los no especificado	5309	1926	3383	9.88	9.88
2	S01.8	Herida de otras partes de la cabeza	2152	1673	479	4.00	13.88
3	J00.X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2071	1067	1004	3.85	17.74
4	J46.X	Estado asmático	1658	877	781	3.09	20.82
5	A09.X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infec.	1648	842	806	3.07	23.89
6	T00.9	Traumatismos superficiales múltiples no especifi.	1498	808	690	2.79	26.68
7	R50.9	Fiebre no especificada	1157	559	598	2.15	28.83
8	S06.9	Traumatismo intracraneales no especificado	1114	689	425	2.07	30.90
9	K52.8	Otras colitis y gastroenteritis no infecciosas esp	925	386	539	1.72	32.62
10	A41.9	Septicemia no especificada	838	385	453	1.56	34.18
11	J02.9	Faringitis aguda no especificada	816	405	411	1.52	35.70
12	O03.4	Aborto espontaneo incompleto sin complicación	761	0	761	1.42	37.12
13	T07.X	Traumatismos múltiples no especificados	703	445	258	1.31	38.42
14	R51.X	Cefalea	655	219	436	1.22	39.64
15	T88.7	Efecto adverso no especificado de droga o medic	631	442	189	1.17	40.82
16	N93.9	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especifi	621	1	620	1.16	41.97
17	N39.0	Infección de vías urinarias sitio no especificado	615	87	528	1.14	43.12
18	F41.9	Trastorno de ansiedades no especificado	607	202	405	1.13	44.25
19	S61.0	Herida de dedo(s) de la mano sin daño de la(s) u	583	414	169	1.08	45.33
20	K35.9	Apendicitis aguda no especificada	566	332	234	1.05	46.38
117	L03.9	Celulitis de sitio no especificado	84	50	34	0.16	80.02
Total			53742	26766	26986	100.00	

Fuente:Emerg.-SigeHo-Ofic. Estadística,Elaborado Ofic. Epidemiología y S.A.

Morbilidad en Tumores

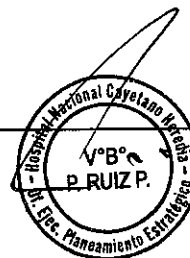
Atendidos y Atenciones por cáncer en la consulta externa

Los atendidos y atenciones por Cáncer (Tumores Malignos), con código "C" del CIE-10 en consulta externa se obtuvieron de la Base de datos del HIS. A continuación se presentan los atendidos y atenciones en el Establecimiento y en el Servicio. El número de atendidos en el Establecimiento difiere del número de atendidos en el Servicio debido a que muchos de los pacientes continuadores (C) en el establecimiento se convierten en Nuevos (N) para el servicio.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. - Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. - Reg. CLAD N° 0990



Cuadro N° 11

Atendidos y Atenciones de Pacientes con Cáncer en el Establecimiento HNCH 2011

Grupos de Edad	Atendidos		Atenciones		Atendidos	Atenciones	Atendidos		Atendidos	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino			Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
0-4a	0	1	1	1	1	2	0.0	0.55	0.0	0.5
10-14a	2	1	3	5	3	8	1.5	0.55	-1.5	0.5
15-19a	3	0	10	12	3	22	2.3	0.00	-2.3	0.0
20-24a	1	3	7	18	4	25	0.8	1.64	-0.8	1.6
25-29a	4	7	14	26	11	40	3.0	3.83	-3.0	3.8
30-34a	3	11	50	107	14	157	2.3	6.01	-2.3	6.0
35-39a	6	11	32	83	17	116	4.5	6.01	-4.5	6.0
40-44a	1	14	16	100	15	116	0.8	7.65	-0.8	7.7
45-49a	10	17	44	134	27	178	7.5	9.29	-7.5	9.3
50-54a	6	19	66	145	25	211	4.5	10.38	-4.5	10.4
55-59a	14	15	72	144	29	216	10.5	8.20	-10.5	8.2
60-64a	15	15	96	136	30	232	11.3	8.20	-11.3	8.2
65-69a	12	23	107	119	35	226	9.0	12.57	-9.0	12.6
70-74a	20	15	124	146	35	270	15.0	8.20	-15.0	8.2
75-79a	20	13	102	88	33	190	15.0	7.10	-15.0	7.1
80+a	16	18	107	138	34	245	12.0	9.84	-12.0	9.8
Total general	133	183	851	1402	316	2253	100.0	100.00	-100.0	100.00

Fuente: HIS-Ofic. Estadística - Elaborado Ofic. Epidemiología y Salud Ambiental

Los atendidos y atenciones en el Servicio se presentan a continuación.

Cuadro N° 12

Atendidos y Atenciones de Pacientes en el Servicio, HNCH 2011

Grupos de Edad	Atendidos		Atenciones		Atendidos	Atenciones	Atendidos		Atendidos	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino			Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
0-4a	1	1	1	1	2	2	0.5	0.30	-0.5	0.3
10-14a	2	1	3	5	3	8	0.9	0.30	-0.9	0.3
15-19a	3	3	10	12	6	22	1.4	0.90	-1.4	0.9
20-24a	3	5	7	18	8	25	1.4	1.50	-1.4	1.5
25-29a	5	7	14	26	12	40	2.3	2.10	-2.3	2.1
30-34a	6	15	50	107	21	157	2.7	4.50	-2.7	4.5
35-39a	10	21	32	83	31	116	4.5	6.31	-4.5	6.3
40-44a	4	23	16	100	27	116	1.8	6.91	-1.8	6.9
45-49a	19	34	44	134	53	178	8.6	10.21	-8.6	10.2
50-54a	10	35	66	145	45	211	4.5	10.51	-4.5	10.5
55-59a	19	24	72	144	43	216	8.6	7.21	-8.6	7.2
60-64a	19	31	96	136	50	232	8.6	9.31	-8.6	9.3
65-69a	23	34	107	119	57	226	10.5	10.21	-10.5	10.2
70-74a	32	31	124	146	63	270	14.5	9.31	-14.5	9.3
75-79a	34	28	102	88	62	190	15.5	8.41	-15.5	8.4
80+a	30	40	107	138	70	245	13.6	12.01	-13.6	12.0
Total general	220	333	851	1402	553	2253	100.0	100.00	-100.0	100.00

Fuente: HIS-Ofic. Estadística - Elaborado Ofic. Epidemiología y Salud Ambiental

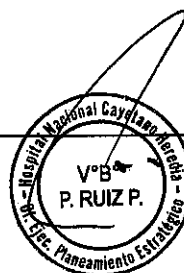
Como se puede observar el número de atendidos en el establecimiento fue de 316, mientras que el número de atendidos en el servicio fue de 553. La concentración por cáncer en consulta externa fue de 7 si se considera número de atendidos en el establecimiento. Por este motivo los recursos hospitalarios así como los procesos de atención deben ofertarse tomando en cuenta este tipo de pacientes.

Los grupos de edad afectados son todos los quinquenios con predominancia en el adulto extendiéndose más hacia los adultos mayores, son afectados ambos sexos. A continuación se presenta la morbilidad por tumores de pacientes atendidos en la consulta externa

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocío Martínez M. - Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. - Reg. CLAD N° 0990



Cuadro N° 13

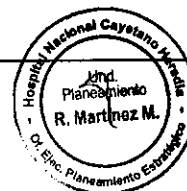
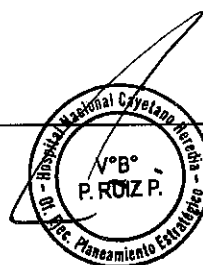
Morbilidad de Tumores por Categorías en la Consulta Externa, HNCH 2011						
categoria COD_3	desc_cat	Total	M	F	%	Fa
D48	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido De Otros Sitios Y De Lo	761	314	447	15.5	15.5
D25	Lelomioma Del Utero	570	0	570	11.6	27.1
C44	Otros Tumores Malignos De La Piel	314	132	182	6.4	33.5
C50	Tumor Maligno De La Mama	268	16	252	5.5	38.9
C61	Tumor Maligno De La Prostata	247	247	0	5.0	43.9
D24	Tumor Benigno De La Mama	231	2	229	4.7	48.6
D17	Tumores Benignos Lipomatosos	226	88	138	4.6	53.2
C73	Tumor Maligno De La Glandula Tiroides	219	44	175	4.5	57.7
D22	Nevo Melanocítico	204	92	112	4.1	61.8
C18	Tumor Maligno Del Estomago	152	62	90	3.1	64.9
C18	Tumor Maligno Del Colon	126	53	73	2.6	67.5
C34	Tumor Maligno De Los Bronquios Y Del Pulmon	123	54	69	2.5	70.0
C53	Tumor Maligno Del Cuello Del Utero	118	0	118	2.4	72.4
C85	Linfoma No Hodgkin De Otro Tipo Y El No Especificado	111	45	66	2.3	74.6
D18	Hemangioma Y Linfangioma De Cualquier Sitio	103	38	65	2.1	76.7
C49	Tumor Maligno De Otros Tejidos Conjuntivos Y De Tejidos Blandos	70	21	49	1.4	78.2
C43	Melanoma Maligno De La Piel	59	26	33	1.2	79.4
D37	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido De La Cavidad Bucal Y D	58	25	33	1.2	80.5
C92	Leucemia Mieloide	52	10	42	1.1	81.6
C56	Tumor Maligno Del Ovario	51	0	51	1.0	82.6
D39	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido De Los Organos Genitale	50	0	50	1.0	83.6
D35	Tumor Benigno De Otras Glandulas Endocrinas Y De Las No Especificadas	44	10	34	0.9	84.5
C20	Tumor Maligno Del Recto	37	24	13	0.8	85.3
D12	Tumor Benigno Del Colon, Del Recto, Del Conducto Anal Y Del Ano	34	15	19	0.7	86.0
D16	Tumor Benigno Del Hueso Y Del Cartilago Articular	34	18	16	0.7	86.7
D23	Otros Tumores Benignos De La Piel	34	6	28	0.7	87.4
C90	Mieloma Multiple Y Tumores Malignos De Células Plasmaticas	32	11	21	0.7	88.0
D36	Tumor Benigno De Otros Sitios Y De Los No Especificados	30	11	19	0.6	88.6
D38	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido Del Oido Medio Y De Los	29	18	11	0.6	89.2
C23	Tumor Maligno De La Vesicula Biliar	27	3	24	0.5	89.8
C80	Tumor Maligno De Sitios No Especificados Cancer [Tumor Maligno]: Sai	25	8	17	0.5	90.3
C84	Linfoma De Células T, Periférico Y Cutáneo	24	13	11	0.5	90.8
C41	Tumor Maligno De Los Huesos Y De Los Cartilagos Articulares, De Otros	21	9	12	0.4	91.2
C02	Tumor Maligno De Otras Partes Y De Las No Especificadas De La Lengua	20	7	13	0.4	91.6
C64	Tumor Maligno Del Riñon, Excepto De La Pelvis Renal	19	12	7	0.4	92.0
C76	Tumor Maligno De Otros Sitios Y De Sitios Mal Definidos	18	4	14	0.4	92.4
D41	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido De Los Organos Urinario	18	10	8	0.4	92.7
C22	Tumor Maligno Del Hgado Y De Las Vias Biliares Intrahepaticas	17	6	11	0.3	93.1
C54	Tumor Maligno Del Cuerpo Del Utero	16	0	16	0.3	93.4
D10	Tumor Benigno De La Boca Y De La Faringe	14	8	6	0.3	93.7
C15	Tumor Maligno Del Esófago	12	5	7	0.2	93.9
D11	Tumor Benigno De Las Glandulas Salivales Mayores	12	2	10	0.2	94.2
D45	Policitemia Vera	12	9	3	0.2	94.4
C46	Sarcoma De Kaposi	11	11	0	0.2	94.6
D13	Tumor Benigno De Otras Partes Y De Las Mal Definidas Del Sistema Diges	11	6	5	0.2	94.9
D20	Tumor Benigno Del Tejido Blando Del Peritoneo Y Del Retroperitoneo	11	2	9	0.2	95.1
D40	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido De Los Organos Genitale	11	11	0	0.2	95.3
D44	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido De Las Glandulas Endocr	11	5	6	0.2	95.5
C06	Tumor Maligno De Otras Partes Y De Las No Especificadas De La Boca	10	3	7	0.2	95.7
C32	Tumor Maligno De La Laringe	10	5	5	0.2	95.9
C91	Leucemia Linfoide	10	2	8	0.2	96.1
C25	Tumor Maligno Del Páncreas	8	5	3	0.2	96.3
D15	Tumor Benigno De Otros Organos Intraabdominales Y De Los No Especificado	8	2	6	0.2	96.5
D47	Otros Tumores De Comportamiento Incierto O Desconocido Del Tejido Linf	8	4	4	0.2	96.6
C00	Tumor Maligno Del Labio	7	4	3	0.1	96.8
C09	Tumor Maligno De La Amígdala	7	1	6	0.1	96.9
C17	Tumor Maligno Del Intestino Delgado	7	3	4	0.1	97.1
C24	Tumor Maligno De Otras Partes Y De Las No Especificadas De Las Vias Bi	7	4	3	0.1	97.2
D14	Tumor Benigno Del Oido Medio Y Del Sistema Respiratorio	7	7	0	0.1	97.3
C21	Tumor Maligno Del Ano Y Del Conducto Anal	6	1	5	0.1	97.5
C62	Tumor Maligno Del Testículo	6	6	0	0.1	97.6
C71	Tumor Maligno Del Encéfalo	6	1	5	0.1	97.7
C78	Tumor Maligno Secundario De Los Organos Respiratorios Y Digestivos	6	2	4	0.1	97.8
D21	Otros Tumores Benignos Del Tejido Conjuntivo Y De Los Tejidos Blandos	6	1	5	0.1	97.9
D43	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido Del Encéfalo Y Del Sist	6	2	4	0.1	98.1
C03	Tumor Maligno De La Encla	5	2	3	0.1	98.2
C81	Enfermedad De Hodgkin	5	2	3	0.1	98.3
C83	Linfoma No Hodgkin Difuso	5	3	2	0.1	98.4
C08	Tumor Maligno De Otras Glandulas Salivales Mayores Y De Las No Especific	4	3	1	0.1	98.5
C40	Tumor Maligno De Los Huesos Y De Los Cartilagos Articulares De Los Mie	4	0	4	0.1	98.5
C67	Tumor Maligno De La Vejiga Urinaria	4	3	1	0.1	98.6
C79	Tumor Maligno Secundario De Otros Sitios	4	1	3	0.1	98.7
D00	Carcinoma In Situ De La Cavidad Bucal, Del Esófago Y Del Estomago	4	1	3	0.1	98.8
D26	Otros Tumores Benignos Del Utero	4	0	4	0.1	98.9
D32	Tumores Benignos De Las Meninges	4	0	4	0.1	98.9
C51	Tumor Maligno De La Vulva	3	0	3	0.1	99.0
C86	Leucemia De Células De Tipo No Especificado	3	2	1	0.1	99.1
D03	Melanoma In Situ	3	0	3	0.1	99.1
D06	Carcinoma In Situ Del Cuello Del Utero	3	0	3	0.1	99.2
D42	Tumor De Comportamiento Incierto O Desconocido De Las Meninges	3	1	2	0.1	99.2
C11	Tumor Maligno De La Nasofaringe	2	1	1	0.0	99.3
C30	Tumor Maligno De Las Fosas Nasales Y Del Oido Medio	2	0	2	0.0	99.3
C80	Tumor Maligno Del Pene	2	2	0	0.0	99.4
C68	Tumor Maligno De Otros Organos Urinarios Y De Los No Especificados	2	2	0	0.0	99.4
C75	Tumor Maligno De Otras Glandulas Endocrinas Y De Estructuras Afines	2	1	1	0.0	99.5
D04	Carcinoma In Situ De La Piel	2	2	0	0.0	99.5
D07	Carcinoma In Situ De Otros Organos Genitales Y De Los No Especificados	2	2	0	0.0	99.5
D46	Síndromes Mielodisplásicos	2	1	1	0.0	99.6
	Otros Tumores	21	4	17	0.4	100.0
	Total	4917	1599	3318	100	

Fuente: HIS - Of. Estadística. Elaborado por Oficina de Epidemiología y S.A.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. - Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. - Reg. CLAD N° 0990



Mortalidad

El 64.3 % de las causas de mortalidad en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se explican por quince causas. La primera causa de muerte es la Septicemia que explica el 18.2% del total de fallecimientos. En segundo lugar encontramos la Neumonía 15.4% y 3er lugar Insuficiencia respiratoria aguda. Entre las causas infecciosas encontramos a la Tuberculosis que se encuentra en el onceavo lugar y aparece como causa el Tumor maligno de estómago.

Cuadro N° 14

Mortalidad General por Diagnostico en Hospitalizacion Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2011

N°	Cod	Descripcion	Casos	Masculino	Femenino	%	Fa
1	A41.9	Septicemias no especificada	169	91	78	18.2	18.2
2	J18.9	Neumonias no especificada	143	74	69	15.4	33.6
3	J96.9	Insuficiencia respiratoria no especificada	126	60	66	13.6	47.2
4	I61.9	Hemorragia intracerebral no especificada	22	10	12	2.4	49.6
5	K92.2	Hemorragia gastrointestinal no especificada	17	11	6	1.8	51.4
6	S06.9	Traumatismo intracraneal no especificado	16	12	4	1.7	53.1
7	K74.6	Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	15	6	9	1.6	54.7
8	P07.3	Otros recién nacidos prematuros	15	11	4	1.6	56.4
9	I21.9	Infarto agudo del miocardio sin otra especificación	14	5	9	1.5	57.9
10	C16.9	Tumor maligno del estómago parte no especificada	13	6	7	1.4	59.3
11	A16.2	Tuberculosis del pulmón sin mención de coque	11	7	4	1.2	60.5
12	I46.9	Paro cardíaco no especificado	9	4	5	1.0	61.4
13	J84.1	Otras enfermedades pulmonares intersticiales	9	6	3	1.0	62.4
14	J96.0	Insuficiencia respiratoria aguda	9	4	5	1.0	63.4
15	K65.9	Peritonitis no especificada	9	5	4	1.0	64.3
40	S06.4	Hemorragia epidural	4	4	0	0.4	80.0
Total			928	493	435	100.0	

Fuente: Egresos Ofic. Estadística - Elaborado Ofic. Epidemiología y S.A.

Infecciones Intrahospitalarias (IIH)

A través de la Oficina de Epidemiología se realiza la vigilancia de las IIH a nivel de los servicios del Hospital Cayetano Heredia según el tipo de infección o sitio de infección, servicios de hospitalización, categoría del establecimiento y factores de riesgo reconocidos.

Referente al comportamiento de las infecciones se observa que el número de infecciones para el año 2011 (171) es menor comparado con el año 2010 en el que se notificó 203, siendo el año 2011 el que presentó menos IIH dentro de los 4 años en estudio (2008-2011).

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. - Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. - Reg. CLAD N° 0990



Cuadro N° 15

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
SEGÚN FACTORES DE RIESGO - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2008-2011**

INFECCIONES	2008		2009		2010		2011	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ITS	48	23.9	44	21.8	42	20.7	43	25.1
Neum.	33	16.4	55	27.2	59	29.1	40	23.4
ITU	53	26.4	60	29.7	61	30.0	50	29.2
Endometritis	48	23.9	23	11.4	24	11.8	20	11.7
IHO	19	9.5	20	9.9	17	8.4	18	10.5
Total	201	100.0	202	100.0	203	100.0	171	100.0

Fuente: Oficina de Epidemiología y SA-SVIIH

Del total de infecciones reportadas, las Infecciones Urinarias asociado a catéter urinario se presentan como principal causa de infección IIH, durante los últimos cuatro años representando en el año 2011 el 29.2%, mientras que las Infecciones al Torrente sanguíneo subió bruscamente de 20.7% en el 2010 a 25.1%, así mismo las infecciones de herida operatoria post cesárea se incrementó en 2.1% con respecto al año 2010, caso contrario se evidencia con las Neumonías asociado a Ventilación mecánica las cuales disminuyeron en un 5.7% alcanzando un 23.4% de las infecciones notificadas para el año 2011.

Cuadro N° 16

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS
SEGÚN SERVICIOS - HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2008-2011**

	2008		2009		2010		2011	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
UCIRN	25	12.4	27	13.4	17	8.4	12	7.0
Obstetricia	67	33.3	43	21.3	39	19.2	38	22.2
UCI Medic.	41	20.4	21	10.4	37	18.2	32	18.7
Cirug. Hosp.	12	6.0	25	12.4	19	9.4	14	8.2
UCI Pediatría	17	8.5	16	7.9	10	4.9	7	4.1
UCI CIQ	13	6.5	31	15.3	22	10.8	21	12.3
UCI Emerg		0.0	20	9.9	35	17.2	28	16.4
Med. Hosp.	26	12.9	19	9.4	24	11.8	19	11.1
Total	201	100.0	202	100.0	203	100.0	171	100.0

Fuente: Oficina de Epidemiología y SA-SVIIH

Del total de las IIH notificadas, el servicio de Gineco-Obstetricia reporta la mayor frecuencia de infecciones con 38 (22.2%) seguido del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de medicina con 32(18.7%), mientras que las IIH que pertenecen al servicio de UCI de emergencia 28 (16.4%), UCI de Cirugía 21(12.3%) y medicina 19 (11.1%) cirugía hospitalización 14 (8.2%), UCI de RN 12 (7%) y por ultimo UCI de Pediatría 7 (4.1%) respectivamente. Situación que refleja al panorama similar en el año 2010 coincidente con lo informado por la DISA V LC y la realidad nacional.

Cuadro N° 17

Incidencia de IIH según factores de riesgo en los servicios, HCH 2011

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SEGÚN SERVICIO Y PROCEDIMIENTO INVASIVO			IIH	TASA
NEONATOLOGIA	INFECCION AL TORRENTE SANGUINEO	CATETER VENOSO CENTRAL	11	17.08
	INFECCION AL TORRENTE SANGUINEO	CATETER VENOSO PERIFERICO	0	0
	NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA	VENTILACION MECANICA	1	3.5
TOTAL DE INFECCIONES EN NEONATOLOGIA			12	
UCI ADULTOS	INFECCION AL TORRENTE SANGUINEO	CATETER VENOSO CENTRAL	10	13.4
	INFECCION AL TRACTO URINARIO	CATETER URINARIO PERMANENTE	7	8.08
	NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA	VENTILACION MECANICA	15	20.63
TOTAL DE INFECCIONES EN NEONATOLOGIA			32	
MEDICINA	INFECCION AL TRACTO URINARIO	CATETER URINARIO PERMANENTE	19	5.69
TOTAL DE INFECCIONES EN MEDICINA			19	
CIRUGIA	INFECCION AL TRACTO URINARIO	CATETER URINARIO PERMANENTE	14	5.31
	INFECCION DE HERIDA OPERATORIA	COLECISTECTOMIA	0	0
	INFECCION DE HERIDA OPERATORIA	HERNIOPLASTIA	0	0
TOTAL DE INFECCIONES EN CIRUGIA			14	
GINECO OBSTETRICIA	ENDOMETRITIS PUERPERAL	PARTO VAGINAL	11	0.4
	ENDOMETRITIS PUERPERAL	CESAREA	9	0.4
	INFECCION DE HERIDA OPERATORIA	CESAREA	18	0.9
TOTAL DE INFECCIONES EN GINECO OBSTETRICIA			38	
UCI PEDIATRIA	INFECCION AL TORRENTE SANGUINEO	CATETER VENOSO CENTRAL	5	11.4
	INFECCION AL TORRENTE SANGUINEO	CATETER VENOSO PERIFERICO	0	0
	NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA	VENTILACION MECANICA	2	2.1
TOTAL DE INFECCIONES EN UCI PEDIATRIA			7	
UCI EMERGENCIA	INFECCION AL TORRENTE SANGUINEO	CATETER VENOSO CENTRAL	10	11.6
	INFECCION AL TRACTO URINARIO	CATETER URINARIO PERMANENTE	4	4.5
	NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA	VENTILACION MECANICA	14	19.4
TOTAL DE INFECCIONES EN UCI EMERGENCIA			28	
UCI CIRUGIA	INFECCION AL TORRENTE SANGUINEO	CATETER VENOSO CENTRAL	7	8.14
	INFECCION AL TRACTO URINARIO	CATETER URINARIO PERMANENTE	6	7.1
	NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA	VENTILACION MECANICA	8	16.2
TOTAL DE INFECCIONES EN UCI CIRUGIA			21	
TOTAL DE INFECCIONES			171	100

Situación de Riesgos y Desastres

El Perú debido a sus características geológicas (las placas tectónicas de Nazca y Sudamérica), topográficas, hidrometeorológicas, así como su estado de desarrollo industrial y social, lo convierte en un país vulnerable ante los diferentes tipos de fenómenos naturales, como movimientos sísmicos, accidentes provocados, tales como accidentes automovilísticos, incendios, explosiones, derramamientos de productos químicos, etc.

El terremoto que el 15 de agosto del 2007 azotó la zona sur del país, se constituyó en un desastre para nuestro país, afectando en una forma súbita y significativa el estado y condiciones de salud de la población expuesta, debido a la presentación de un número determinado de muertos, heridos y la manifestación de alteraciones ambientales y epidemiológicas.

En el presente siglo se han registrado 29 sismos, con gran poder destructivo, es por ello que se debe iniciar un proceso gradual relacionado con la mitigación de desastres, producto de la participación del nivel hospitalario, con el propósito de disminuir la vulnerabilidad de la infraestructura estructural y no estructural de salud.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocío Martínez M. - Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. - Reg. CLAD N° 0990



En nuestro país el incremento del parque automotor, informalidad del servicio de transporte terrestre y las grandes vías de acceso como son: Panamericana Norte y Av. Túpac Amaru, ocasionan los accidentes masivos, generando pacientes que requieren diferentes niveles de atención.

En las estadísticas del HNCH del 2011 se atendieron 68958 Emergencias, de las cuales el 4115 fueron por accidentes de tránsito es decir el 29.7% de las atenciones en el Tópico de Cirugía, con tendencia a incrementarse.

El desarrollo comercial en toda la zona de Lima Norte muy cercana al hospital con gran auge en estos últimos años originaría la asistencia masiva de personas que en casos de incendios y/o explosiones sobre todo un gran sismo, implicaría contar con los mecanismos de respuesta rápida.

2.2 ANALISIS DE LA OFERTA

2.2.1 DISEÑO ORGANIZACIONAL

El Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, aprobado según Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA de fecha 9 de Marzo del 2009, considera dentro de su estructura orgánica, los siguientes órganos:

- Órgano de Dirección
- Órgano de Control
- Órganos de Asesoramiento
- Órganos de Apoyo
- Órganos de Línea

(Ver Organigrama – I Generalidades)



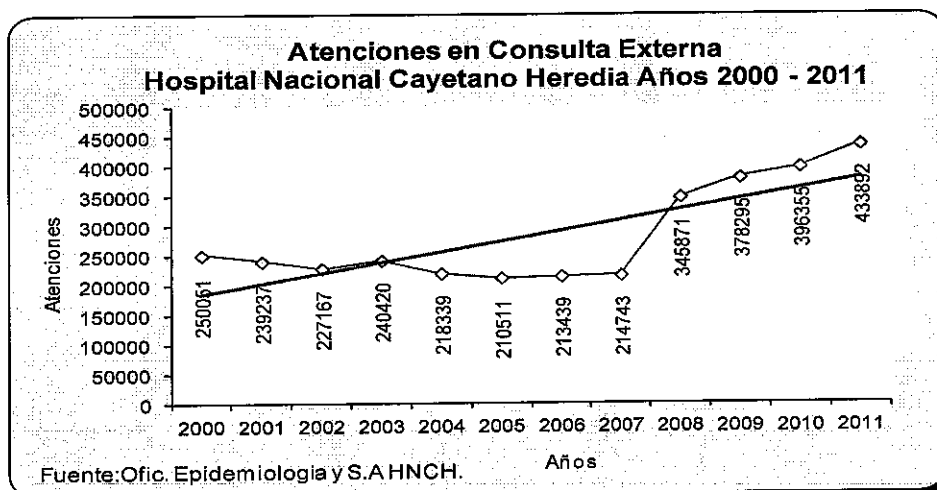
2.2.2 PRODUCCIÓN

El análisis de la producción de servicios comprende los procesos de: Atención Ambulatoria, Hospitalización, Emergencia e Intervenciones Quirúrgicas, que se detallan a continuación:

Atención Ambulatoria

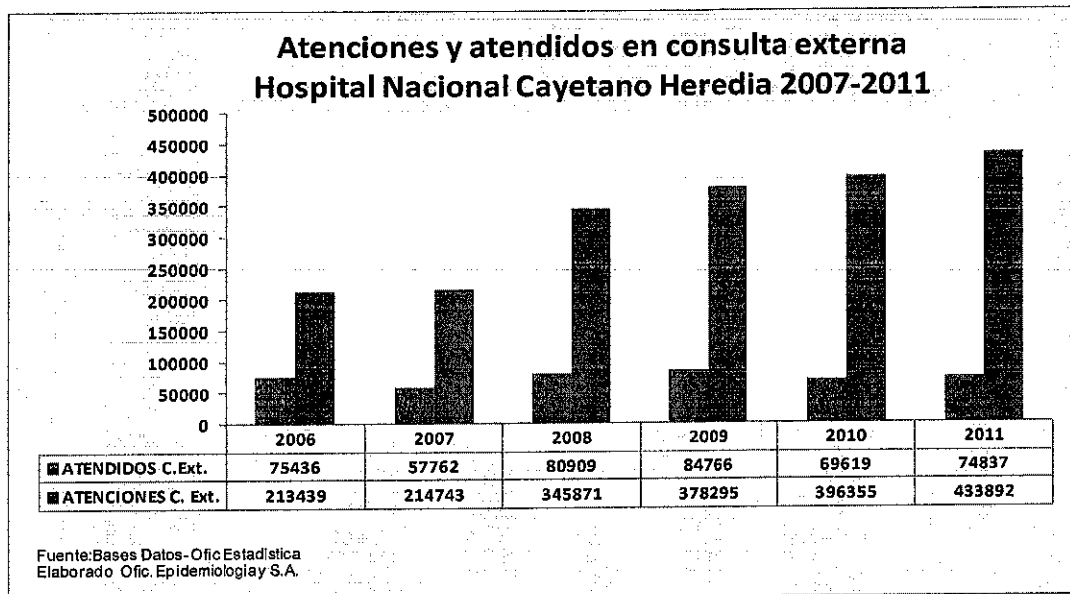
Las Atenciones en consulta externa tienen una tendencia ascendente en los últimos cuatro años, logrando realizarse un total de 433882 atenciones durante el año 2011, en esta producción se incluye atenciones de profesionales médicos y no médicos. El rendimiento y concentración se han mantenido en este periodo, por otro lado ha disminuido la utilización de los consultorios.

Gráfico N° 08



El número de atendidos se ha mantenido igual en relación con el año 2006, con un pico en el año 2009. En cuanto a la razón existente entre atenciones y atendidos se encontró que cada paciente nuevo o reingresado al año fue atendido 2.7 veces, durante el 2011.

Gráfico N° 09



Atenciones por Emergencia

El departamento de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia es sumamente complejo. Tiene servicios de tópicos de las cuatro especialidades básicas, tiene observación que se comporta como una hospitalización e incluye a cinco unidades críticas.

Durante el año 2011 se produjeron un total de 66954 atenciones en Emergencia, situación similar a la producción de los años anteriores. El mayor número de atenciones se produjo en el tópico de Medicina con 39.1% del total, seguido del tópico de Pediatría con el 22.1%. Esta distribución de la producción por tópicos se ha mantenido en los últimos seis años como se muestra en el siguiente gráfico.

Cuadro N° 18

**N° DE ATENCIONES Y PORCENTAJE SEGÚN TOPICOS
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA AÑO 2005 - 2011**

Servicio	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tópico de Medicina	17620	26.1	18774	29.8	19889	30.8	23287	33.1	24475	37.4	23452	36.4	26190	39.1
Tópico de Cirugía	14030	20.7	14087	22.4	14711	22.8	15147	21.5	13822	21.1	12808	19.9	13544	20.2
Tópico de Pediatría	15859	23.5	16403	26.0	15851	24.6	16810	23.9	14847	22.7	15686	24.4	14781	22.1
Tópico de Obstetricia	20111	29.7	13762	21.8	14089	21.8	15088	21.5	12318	18.8	12400	19.3	12439	18.6
Total general	67620	100	63026	100	64540	100	70332	100	65462	100	64346	100	66954	100

Fuente: Base Emergencia-Ofic. Estadística-Elaborado Ofic. Epidemiología y S.A.

La mayor parte de diagnósticos de la emergencia de acuerdo al tipo de diagnóstico son definitivos. En el tópico de Medicina son las mujeres que acuden con mayor frecuencia; en el tópico de Cirugía los varones, acuden dos veces el número que las mujeres. Conociendo que las causas de atención en cirugía son por patología quirúrgica, son los varones que padecen mayor esta morbilidad, probablemente porque son los más expuestos. En el tópico de Pediatría, son las mujeres las que acuden con mayor frecuencia.

Hospitalización

En el proceso de hospitalización, los indicadores muestran los resultados directos de la organización y ejecución de los procesos institucionales. Para el recurso cama, los hospitales calculan varios indicadores relacionados con la productividad y la eficiencia hospitalaria, entre ellos tenemos: Grado de uso (porcentaje de ocupación), Intervalo de Sustitución, Rendimiento cama y Promedio de Permanencia presentados en el siguiente gráfico.

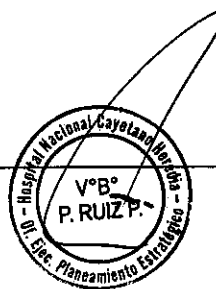
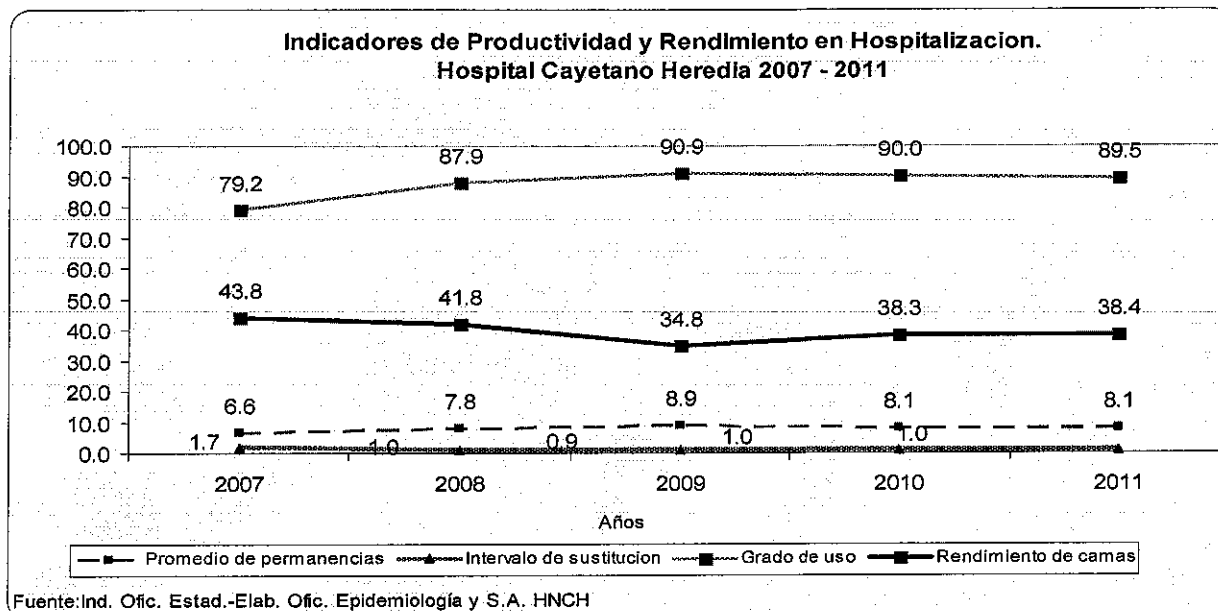


Gráfico N° 10



Los indicadores de hospitalización muestran niveles promedio aceptables a nivel institucional, sin embargo con incremento en el rendimiento cama, explicado por la alta demanda de pacientes por internamiento.

El **grado de uso** (porcentaje de ocupación) se calcula en función de la capacidad recurso cama, observamos en general que el grado de uso a capacidad presupuestada muestra una tendencia ascendente desde el año 2007 llegando a encontrarse en el 2011 en 89.5 %. Considerando que el estándar se sitúa entre 80% - 90%, existiría un problema de sobreocupación de camas, que no permitirían atender contingencias que puedan presentarse.

En el siguiente gráfico, observamos el comportamiento por servicios y se nota una tendencia creciente en Medicina, Tropicales y Gineco-Obstetricia, que se explica por diversos factores uno de ellos relacionados a los procesos de gestión, en cuanto al alta del paciente y los ingresos por Emergencia.

Gráfico N° 11

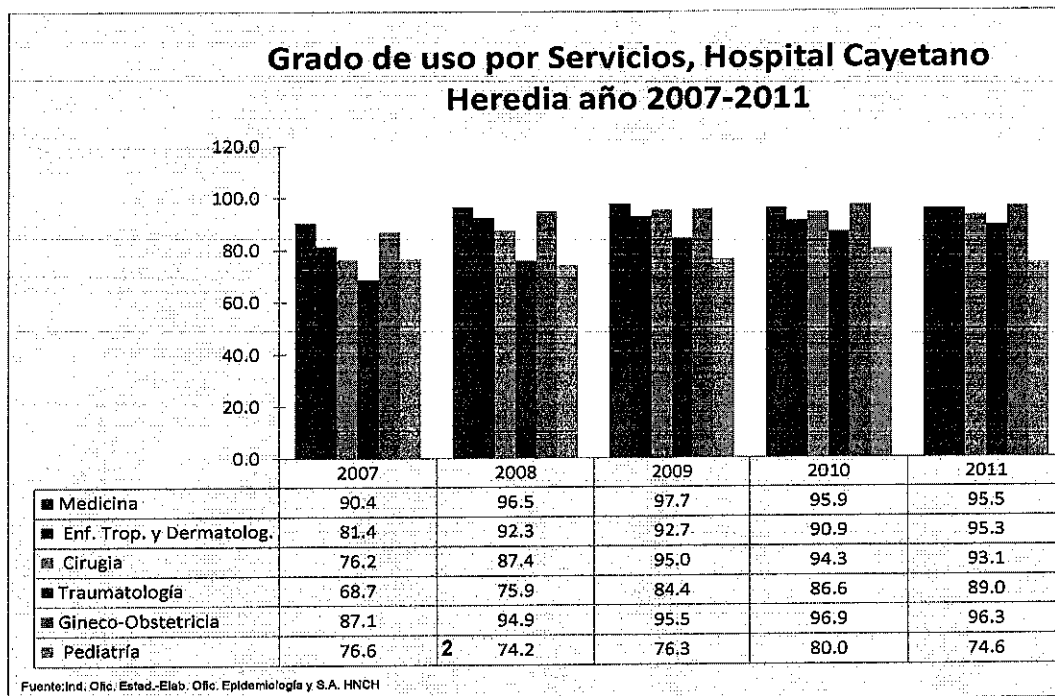
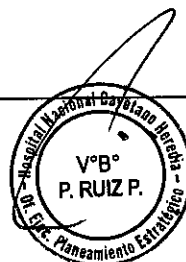
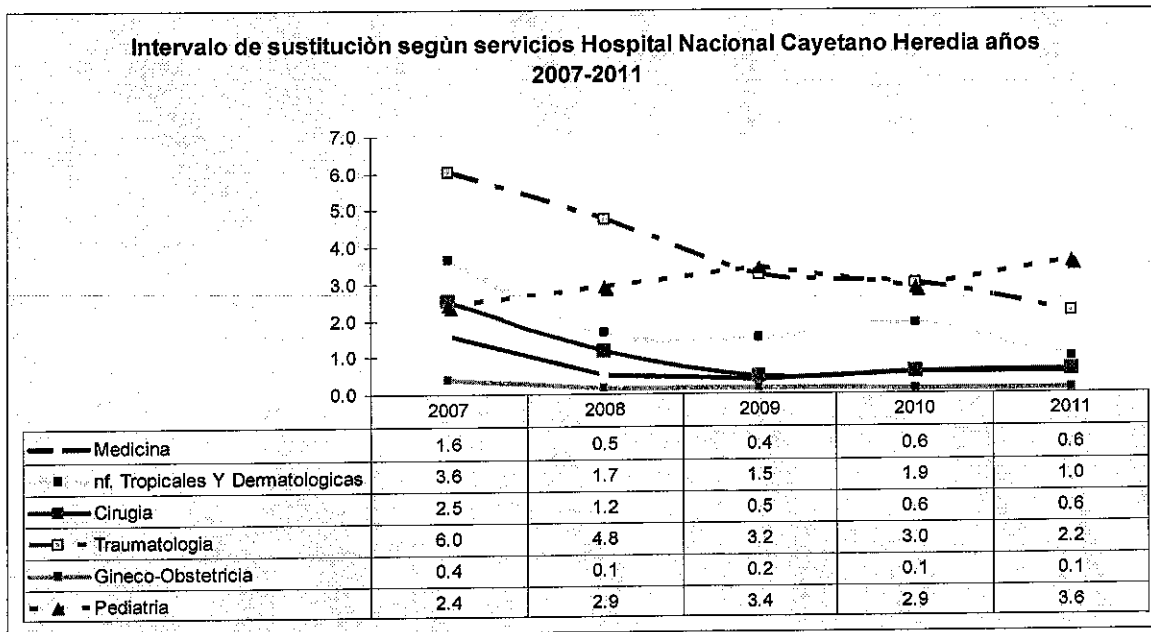


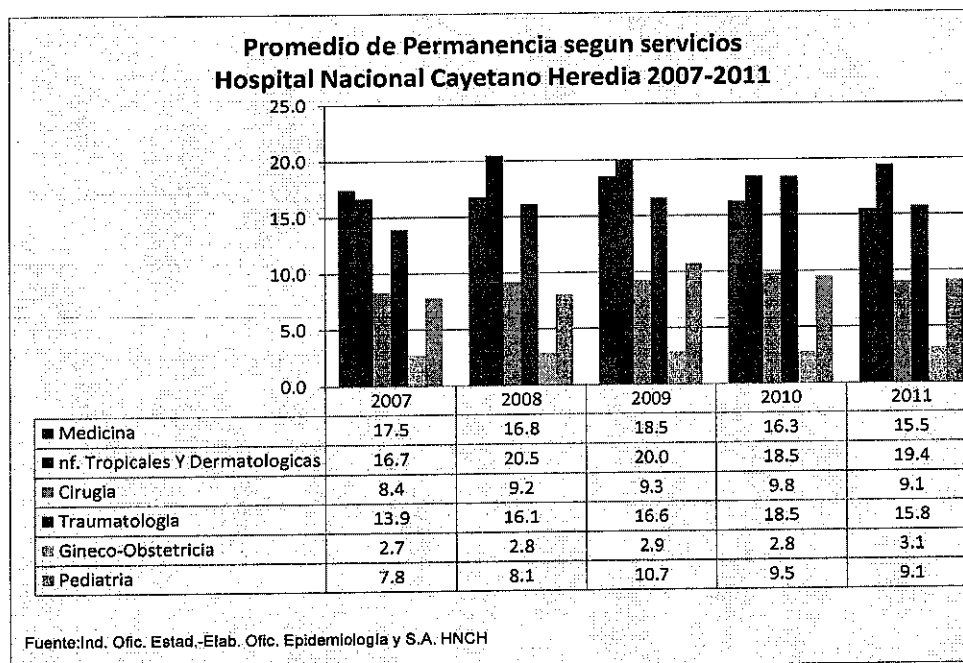
Gráfico N° 12



Como observamos en el Gráfico N° 12, el indicador intervalo de sustitución, tiende a disminuir congruente con la tendencia del indicador grado de uso discutido anteriormente. El análisis de este indicador entre especialidades muestra diferencias, en un extremo se encuentra el Departamento de Gineco-Obstetricia en el cual transcurre menos de medio día para que cada cama sea ocupada por otro paciente, lo cual puede dificultar la operatividad del servicio y la asepsia, se explica por la gran demanda de la población por este tipo de atención, no existiendo una contención de la atención del parto por establecimientos materno infantiles en la jurisdicción Lima Norte. Los Departamento de Medicina y Cirugía también muestran intervalos de sustitución cortos. El Departamento de Pediatría muestra tiempos más holgados para ocupación de camas, siendo importante la revisión de los procesos de internamiento en este departamento.

En lo referente al promedio de permanencia, del paciente, se observa variaciones en los diferentes departamentos y es importante que el patrón de comparación sea establecido por cada institución hospitalaria tomando en consideración su nivel de complejidad o la complejidad de las patologías que atiende y sus especialidades.

Gráfico N° 13



El cálculo de este indicador sirve para evaluar la utilización que se le da a la cama, con él se puede evaluar "prolongación innecesaria de los días de hospitalización, en coordinación entre los servicios administrativos, auxiliares, diagnóstico o terapéuticos y los servicios de hospitalización, a fin de evitar estancias innecesarias.

El promedio de permanencia varía enormemente entre servicios. La máxima permanencia se observa en el Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas. En segundo lugar Medicina y Traumatología. En el primero, llama la atención la permanencia promedio que en el 2007 fue 16.7 días, 2008 es 20.5 días, el 2009 es 20 días y en 2010 baja a 18.5 días sin embargo en el 2011 nuevamente sube a 19.4 días. El Departamento de Traumatología muestra una disminución de 18.5 en el 2010 a 15.8 días en el 2011. Es pertinente analizar los motivos de manera que se eviten prolongaciones innecesarias sea esta por procesos administrativos o clínicos, que generan mayores costos.

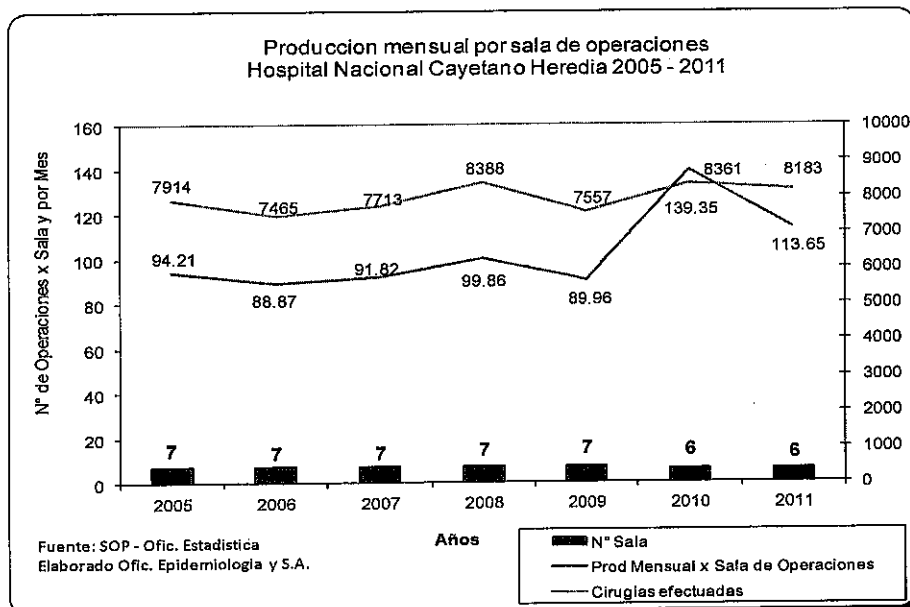
Los Departamentos de Pediatría y Cirugía muestran las permanencias más cortas en comparación con los otros departamentos. En el año 2011 presentaron 9 días en promedio.

Intervenciones Quirúrgicas

El Centro Quirúrgico es una UPS importante y compleja. Está compuesto por varias salas de operaciones para cirugías electivas y de emergencia. Su producción depende de varios elementos los cuales tienen que articularse adecuadamente para mejorar su producción.

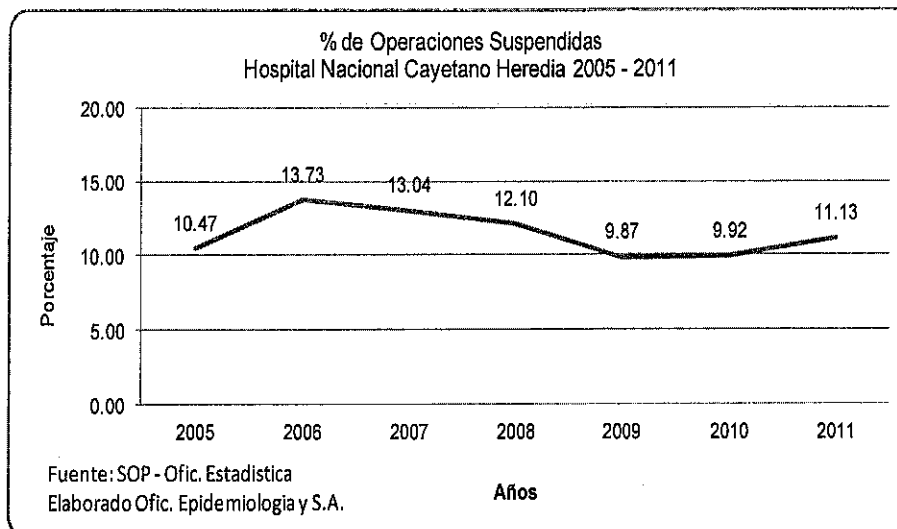
En el Gráfico N° 14 se presenta la producción de Centro Quirúrgico desde el año 2005 hasta el año 2011. Desde el año 2005 el número de salas fue 7, para ser 6 los años 2010 y 2011. La producción anual de operaciones por año tiene como mínimo 7465 en el año 2006 y de 8388 en el año 2008. Prácticamente la producción se ha mantenido en este periodo, el rendimiento se incrementó en los dos últimos años dado que se cerró una sala.

Gráfico N° 14



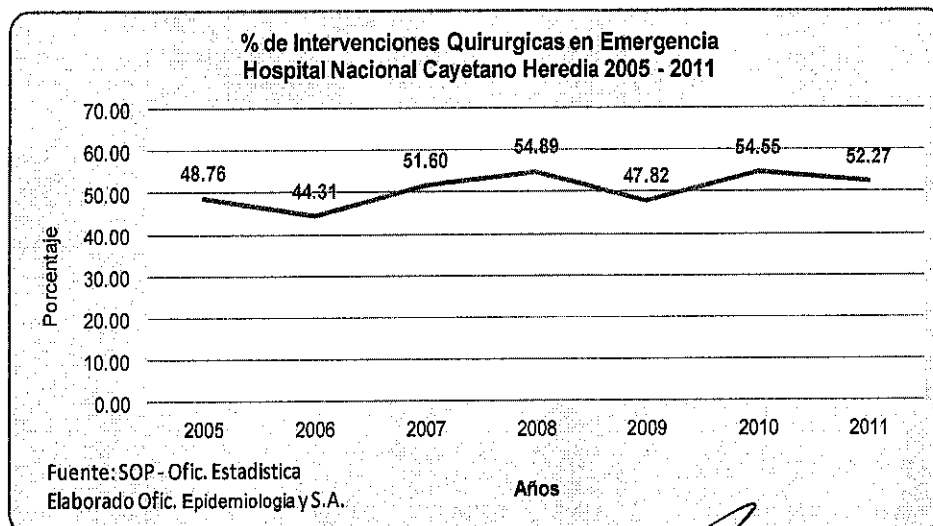
En el Gráfico N° 15 se muestra que en el año 2009 se logró una mejora del indicador Porcentaje de Operaciones Suspendidas lográndose un 9.87%, sin embargo esto no fue sostenible dado que en el año 2011 este se incrementó a 11.13%. Por este motivo es importante analizar las causas que ocasionan las suspensiones y tomar acciones, pues existe una demanda insatisfecha por intervenciones quirúrgicas.

Gráfico N° 15



La mitad de intervenciones realizadas en el centro quirúrgico son Cirugías de Emergencia y este comportamiento se ha mantenido en el periodo 2005 hasta el 2011. A pesar de ser un hospital III-1, este indicador es alto y muestra el perfil del establecimiento, es decir que el centro quirúrgico resuelve en un 50% cirugía de emergencia. Por ello, existe una demanda insatisfecha de cirugía electiva que no está siendo atendida. Esto concuerda con el tiempo de espera prolongado para acceder a una cirugía electiva.

Gráfico N° 16

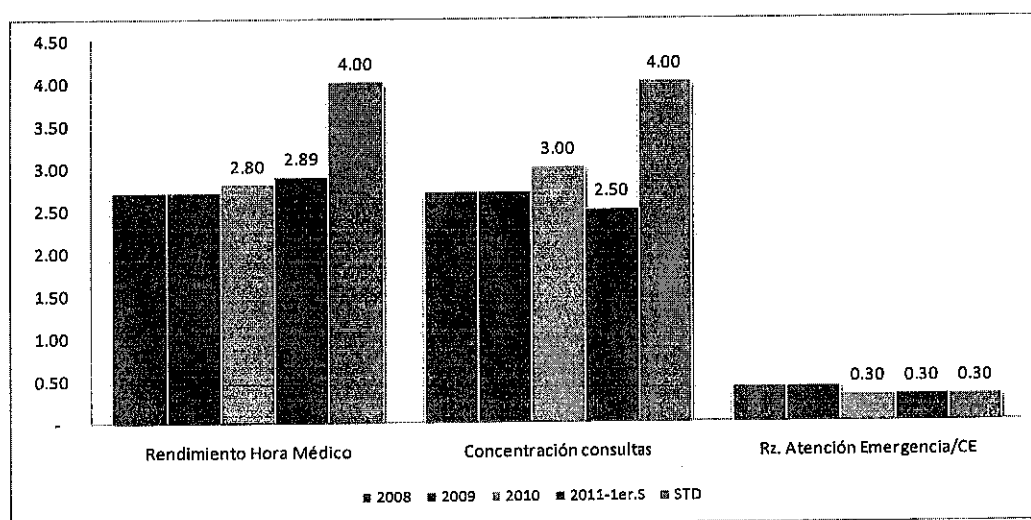


2.2.3 ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD

La evolución de los principales indicadores de desempeño hospitalario, se muestra en las siguientes gráficas.

En el Gráfico N° 17, se aprecia el comportamiento de los indicadores que miden el proceso de consulta externa, notándose que el rendimiento hora médico ha tenido un leve incremento de mejoría con relación a los años 2008 y 2009, producto de la mejora en la eficiencia de las horas médico, sin embargo se considera que para un hospital de alta especialización el estándar de 4 consultas/hora no es una "medida referente" por la diversidad de especialidades que se maneja y cuyo tiempo de atención dura más de 15 minutos en la evaluación del paciente, como: Endocrinología, neurología, nefrología, infectología, otorrinolaringología, oncología, pediatría.

Gráfico N° 17
Indicadores de Desempeño Hospitalario en Consulta Externa y Emergencia. Años 2008 – 2011



Fuente: Oficina de Estadística – Unidad de Procesamiento Datos.
Estándar: Documento de Trabajo Indicadores Trazadores de Atención Hospitalaria del Sector Salud – DGSP/MINSA. Año 2008

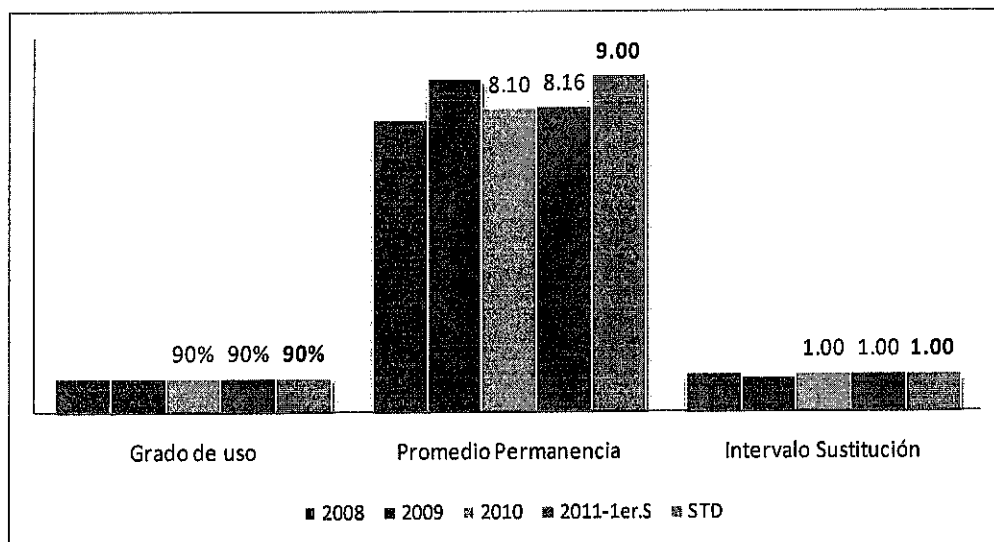
La concentración de consultas se ha incrementado con relación a los años anteriores, obteniéndose al 2010 un valor de 3 consultas promedio/paciente, aún no se alcanza el valor estándar de 4, debido a una menor relación entre las atenciones que se realizan y los pacientes nuevos que ingresan.

En cuanto a la razón de atención de emergencia con relación a consulta externa se ha presentado un notable avance en el año 2010, lográndose alcanzar el estándar de 0.30, se explica por un trabajo esforzado entre los equipos de Emergencia y Consulta Externa, para mejorar los flujos de

atención y canalizar las reales urgencias y emergencias, disminuyendo la presión de atención en Emergencia.

En el gráfico N° 18, observamos el comportamiento de los indicadores relacionados con Hospitalización, en el cual notamos que se mantienen dentro del estándar normado, cabe anotar que en los departamentos de Medicina, Tropicales y Cirugía (Traumatología), la permanencia de los pacientes puede alcanzar los 30 días y se explica por el nivel de complejidad de las enfermedades que se atienden, en su mayoría crónicas y con un población creciente de adultos mayores, lo que genera saturación en el ambiente de hospitalización.

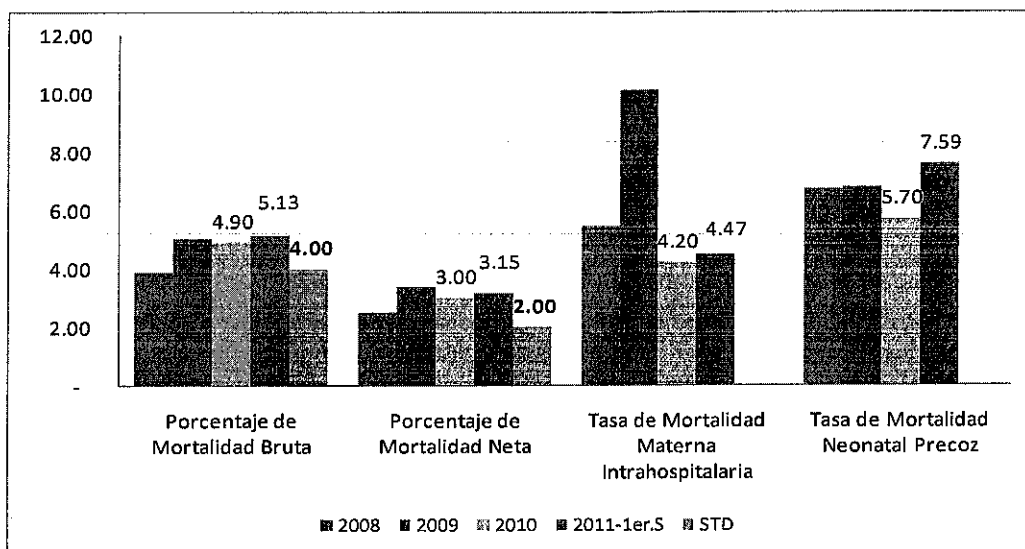
Gráfico N° 18
Indicadores de Desempeño Hospitalario en Hospitalización. Años 2008 - 2011



Fuente: Oficina de Estadística – Unidad de Procesamiento Datos.
 Estándar: Documento de Trabajo Indicadores Trazadores de Atención Hospitalaria del Sector Salud – DGSP/MINSA. Año 2008

En el gráfico N° 19, observamos los indicadores de calidad relacionados a la mortalidad.

Gráfico N° 19
Indicadores de Desempeño Hospitalario en Calidad. Años 2008 - 2011

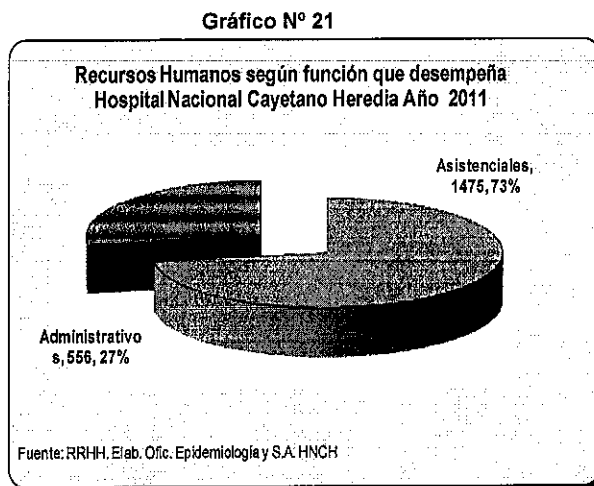
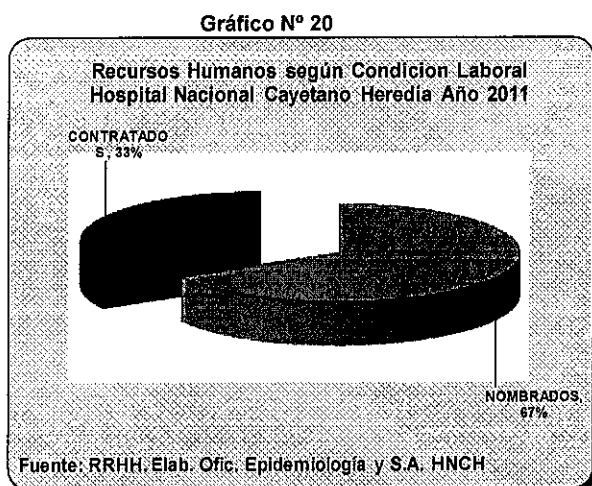


Fuente: Oficina de Estadística – Unidad de Procesamiento Datos.
Estándar: Documento de Trabajo Indicadores Trazadores de Atención Hospitalaria del Sector Salud – DGSP/MINSA. Año 2008

El porcentaje de mortalidad bruta viene incrementándose desde el año 2009 y se aleja del valor estándar establecido, con relación a un indicador más sensible como el porcentaje de la mortalidad neta, apreciamos que a pesar de haber disminuido con relación al 2009, sigue en incremento en comparación con el estándar. En cuanto a la mortalidad materna intrahospitalaria, se registró un incremento importante en el año 2009 (10.1 x 10000 nacidos vivos), explicado por la ocurrencia de 4 muertes maternas. Para el año 2010, se notó una gran disminución de la mortalidad materna a 2 muertes al año, algunas de las principales causas que inciden en este aspecto son las hemorragias, hipertensión, abortos y otras complicaciones del embarazo. El comportamiento de la Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz, muestra que ha descendido el año 2010 con relación a los años anteriores, se considera que uno de los factores se debe al monitoreo permanente y a las acciones del control de las infecciones.

2.2.4 RECURSOS HUMANOS

El Hospital Nacional Cayetano Heredia al año 2011 presentó una fuerza laboral de 2031 personas, siendo 67% personal nombrado y 33% contratado. La misma población según función se agrupa en dos grandes grupos, el asistencial con 1475(73%) trabajadores y administrativos con 556 (27%).



Para el año 2012, presenta la siguiente distribución:

Cuadro N° 19.
Distribución del Recurso Humano por Grupos Ocupacionales, Año 2012
Hospital Nacional Cayetano Heredia

GRUPO OCUPACIONAL	NOMBRADO	CAS	TOTAL
MEDICOS	190	120	310
ENFERMERAS	212	164	376
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD	144	59	203
DIRECTIVOS	13	0	13
PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS	25	40	65
TECNICOS Y AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	83	189	272
TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES	577	192	769
TOTAL	1244	764	2008

Fuente: Oficina de Administración de Recursos Humanos - Año 2012

El crecimiento del personal CAS se observó principalmente en los grupos ocupacionales de profesionales de salud y personal administrativo. En el Gráfico N° 22 observamos el

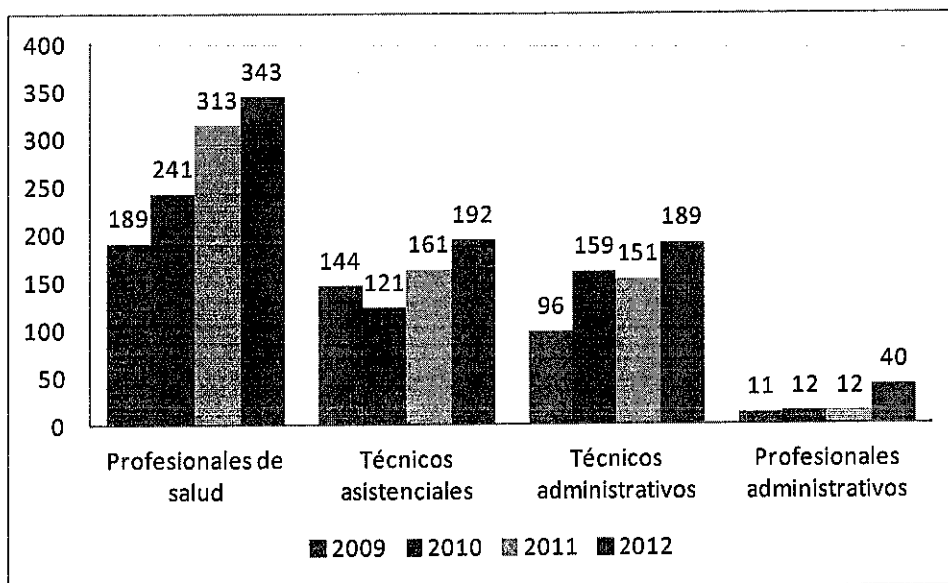
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocío Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961
 Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



comportamiento que ha presentado la contratación del personal CAS, notándose que en el grupo de profesionales de salud se registró un crecimiento de 35% con relación a los CAS del 2010, de la misma manera los técnicos asistenciales contratados como CAS presentaron un incremento de 38% con relación al 2010.

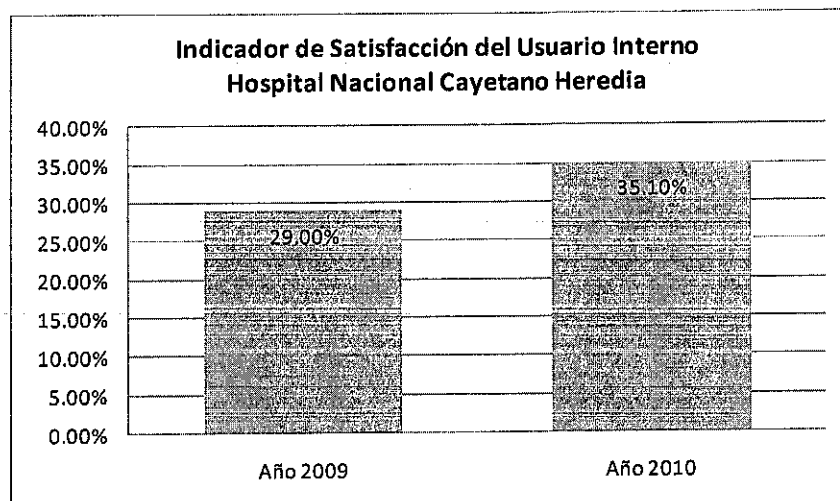
Gráfico N° 22
Distribución del Recurso Humano C.A.S. AÑOS 2009 – 2012
Hospital Nacional Cayetano Heredia



Fuente: Of. de Administración Personal.

En cuanto el aspecto de satisfacción del recurso humano, se han obtenido dos resultados de medición desde el año 2009 realizados por la Oficina de Calidad: Al año 2009, el 29% de trabajadores se encontraban satisfechos, mientras que al año 2010, la percepción de satisfacción fue de 35%. Si bien se observa un incremento aún sigue siendo bajo el nivel de satisfacción del usuario interno, siendo el principal motivo de insatisfacción los escasos mecanismos de motivación y reconocimiento al buen desempeño que existen en la Institución.

Gráfico N° 23



Fuente: Oficina de Gestión de la Calidad –HNCH. Elaboración Propia

2.2.5 RECURSOS FINANCIEROS

El H.N.C.H. cuenta con 03 Fuentes de Financiamiento (F.F.):

- Recursos Ordinarios (R.O.).
- Recursos Directamente Recaudados (R.D.R).
- Transferencias y Donaciones (D.y.T.).

Recursos Ordinarios (RO).

En el Gráfico N° 24, observamos el comportamiento de la fuente de financiamiento R.O. desde el año 2007 al 2012, notando un crecimiento progresivo tanto en el presupuesto que se asigna al inicio del año (PIA)⁷, como en el presupuesto final (PIM)⁸. Como puede notarse el PIM presentó incrementos importantes en el año 2011, principalmente por la incorporación de 18'610,806.00 millones de nuevos soles para la adquisición de equipos por reposición como política del MINSA para el mejoramiento de la capacidad en los hospitales y S/. 5'210,000.00 en Bienes y Servicios para gastos corrientes.

⁷ PIA, Presupuesto Institucional de Apertura

⁸ PIM, Presupuesto Institucional Modificado

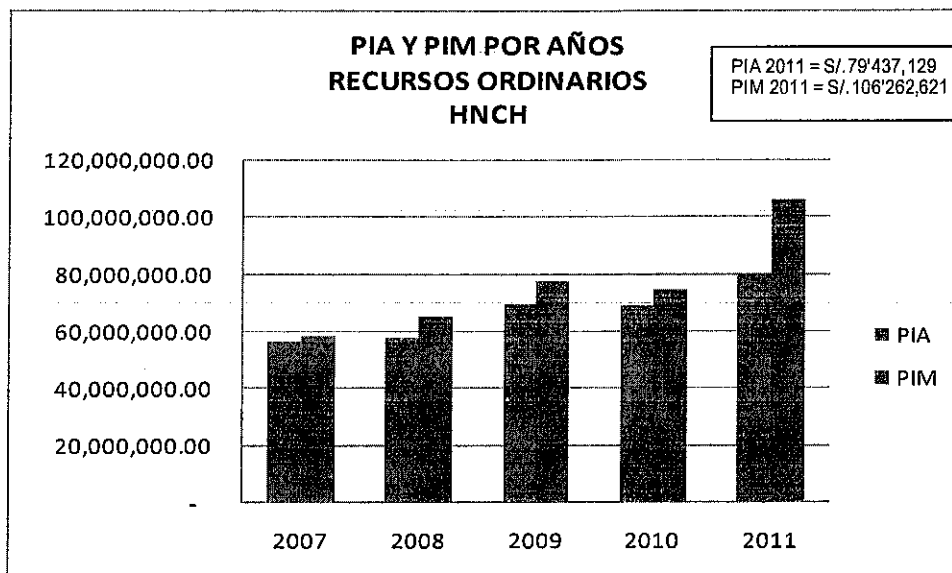
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



Gráfico N° 24



Fuente: Reportes SIAF-MPP. Año 2011/ Udad. Ppto-OF. EJ. Planeamiento Estratégico
Elaboración propia

Recursos Directamente Recaudados (RDR).

Durante los años 2007 al 2011 se observa una tendencia variable entre el PIA y el PIM de RDR, para los años 2007 y 2008 la gestión había estimado mayores ingresos con la implementación de mejoras en la infraestructura que se empiezan a concretar a partir del año 2010 a través del SNIP⁹. En el año 2011, el crecimiento del PIM fue de 23% con relación al PIA asignado, sin embargo la recaudación de ingresos por RDR alcanzó los S/.23'105,965.90. (Ver Gráfico N° 25.).

⁹ SNIP, Sistema Nacional de Inversión Pública

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990

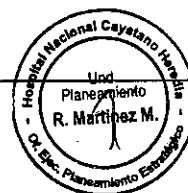
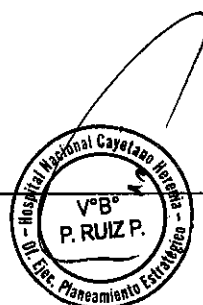
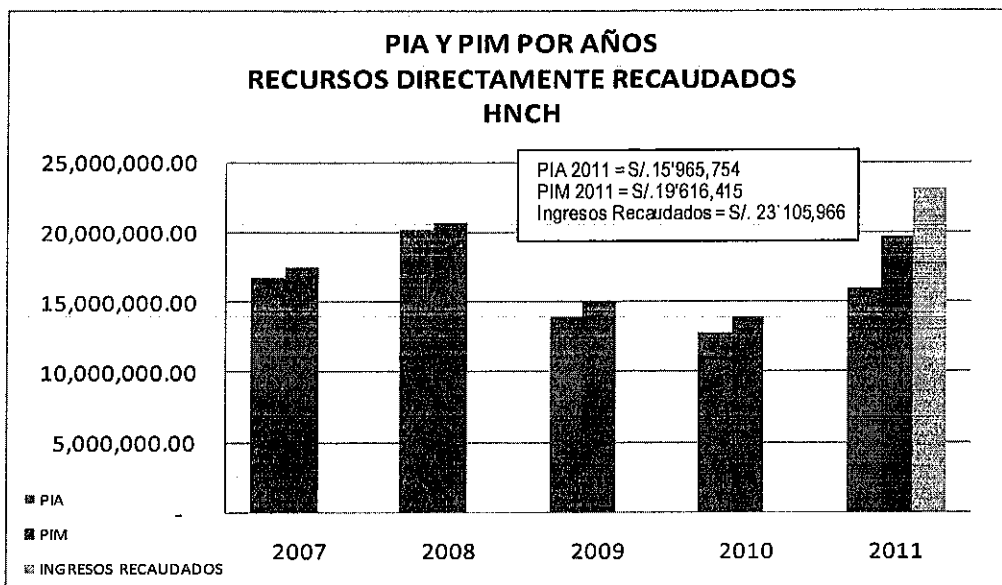


Gráfico N° 25



Fuente: Reportes SIAF-MPP. Año 2011/ Udad. Ppto-OF. EJ. Planeamiento Estratégico
Elaboración propia

Ingresos Recaudados 2009 – 2011

Año 2009	Año 2010	Año 2011
13'430,794.00	17'629,960.04	23'105,965.90

Fuente: Reportes SIAF-MPP, Año 2011/ Udad. Ppto-OF. EJ. Planeamiento Estratégico

Donaciones y Transferencias

En esta fuente, se contempla principalmente las transferencias por las remesas del Seguro Integral de Salud (S.I.S). Se observa que a partir del año 2008 hay mejoría en los reembolsos, gracias a las mejoras en las coordinaciones con el SIS Central, para disminuir los rechazos por prestaciones observadas. Al año 2011 se transfirió al hospital S/. 19'616,415.00. (Ver Gráfico N° 23).

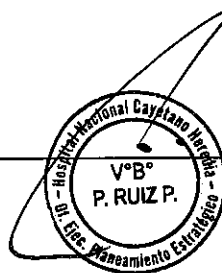
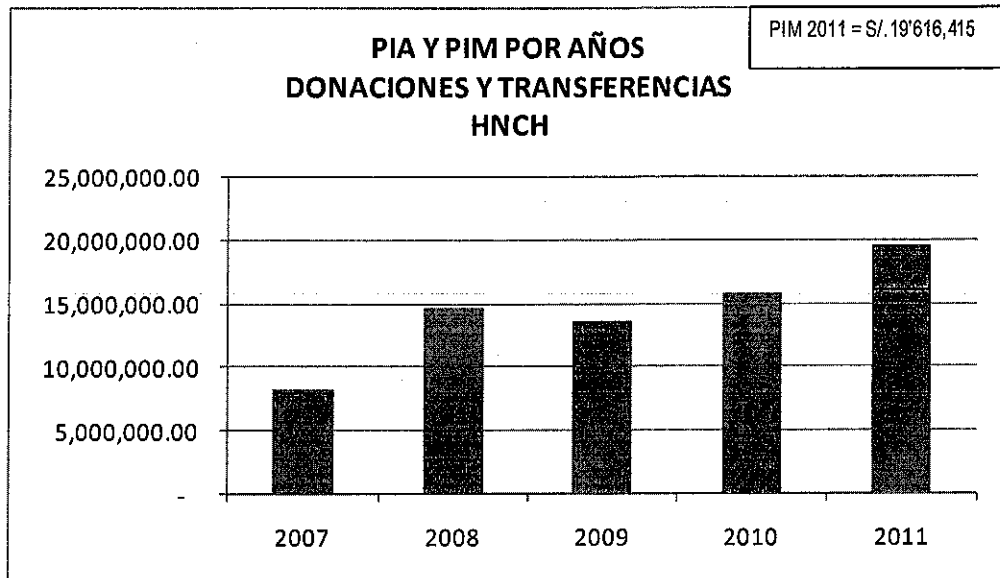


Gráfico N° 26



Fuente: Reportes SIAF-MPP. Año 2011/ Udad. Ppto-OF. EJ. Planeamiento Estratégico
Elaboración propia

2.2.6 INFRAESTRUCTURA y TECNOLOGIA

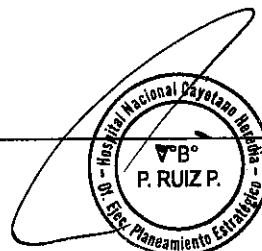
El Hospital Nacional Cayetano Heredia, tiene 43 años de funcionamiento y está ubicado en un área superficial de terreno de 51,769 m². y un área construida de 34,222 m²., su estructura posee edificios que alcanzan hasta los tres pisos de altura y sótanos.

El hospital desde su creación se diseñó para ser un centro de salud de apoyo docente, que fue creciendo en forma desordenada por la presión de la demanda. Los servicios y actividades funcionan en diferentes ambientes, con áreas sub-dimensionadas, subdivididas y compartidas. La Organización Panamericana de la Salud-OPS y el Ministerio de Salud-MINSA, a través de la Oficina de Defensa Nacional, realizaron el Análisis de Vulnerabilidad Sísmica en Hospitales del Perú, encargando el estudio de Vulnerabilidad Estructural, al Centro Peruano Japonés de Investigaciones Sísmicas y Mitigación de Desastres-CISMID de la Universidad Nacional de Ingeniería-UNI, concluyendo que se cuenta con un componente arquitectónico insuficiente, alta vulnerabilidad estructural, nivel de daño de moderado a pérdida, riesgo para la vida, riesgo de pérdida del bien y riesgo de pérdida funcional. Ante este panorama se ha lanzado el proceso de Formulación del Plan Maestro de Inversiones 2012, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 386-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 161-MINSA/OCPV V.01, Directiva Administrativa para la elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocío Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



El siguiente cuadro nos muestra la capacidad instalada en camas y consultorios, observando incremento en las camas asignadas, por la alta demanda en hospitalización.

Cuadro N° 20
Camas Hospitalarias 2008 -2011

SERVICIOS	2008	2009	2010	2011
TOTAL	378	381	365	373
DPTO. MEDICINA	62	62	59	61
MEDICINA "A"	28	28	27	28
MEDICINA "B"	34	34	32	33
DPTO. MED. TROPICAL	36	36	35	35
DEPARTAMENTO CIRUGIA	129	133	126	126
CIRUGIA "A"	34	34	34	34
CIRUGIA "B"	33	33	27	27
UNIDAD TRANSPLANTE RENAL	2	6	9	9
TRAUMATOLOGIA NIÑOS	16	16	16	16
TRAUMATOLOGIA ADULTOS	44	44	40	40
DPTO. PEDIATRIA	73	73	65	73
PEDIATRIA I	46	46	38	47
PEDIATRIA II	15	15	15	14
SERVICIO R.N. INTERMEDIOS	12	12	12	12
DPTO. GINECO - OBSTETRICIA	54	52	56	54
GINECOLOGIA	20	20	19	20
OBSTETRICIA	34	32	37	34
UJDE CUIDADOS CRITICOS	24	25	24	24
UCI. MED.	4	4	4	4
UCI. CIRUGIA	4	4	4	4
UCI. EMERGENCIA	4	4	4	4
UCI. EMERGENCIA INFLUENZA	0	1	0	0
UCI. PEDIATRIA	6	6	6	6
UCI R. NACIDOS	6	6	6	6

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNCH

Cuadro N° 21
Camas hospitalarias de Observación de Emergencia

SERVICIOS	2008	2009	2010	2011
DPTO. EMERGENCIA	39	39	57	57
EMERGENCIA ADULTOS	32	32	50	50
EMERGENCIA PEDIATRICA	7	7	7	7

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNCH

En emergencia existe una situación especial; si bien es cierto las camas implementadas no se contabilizan como hospitalarias, estas camas consignadas en el cuadro superior, si cumplen con los criterios como tales pues están ocupadas por pacientes con diagnósticos definitivos, en tratamiento y que permanecen más de 72 horas, esto debido a la no existencia de camas disponibles en hospitalización.

La distribución de consultorios disponibles para el área médica y no médica se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 22

**Consultorios Físicos y Funcionales
Hospital Nacional Cayetano Heredia**

Tipo de Consultorios	N° Consultorios Físicos	N° Consultorios Funcionales
Consultorios Médicos	79	123
Consultorios No Médicos	36	57

Con relación a los recursos disponibles en las áreas quirúrgicas, notamos en el Cuadro N° 21, la siguiente distribución:

Cuadro N° 23

**Salas de Operación Disponibles
Hospital Nacional Cayetano Heredia**

Salas Quirúrgicas	N°
Salas Cirugía Central	5
Sala de Traumatología	1
Sala de Emergencia	1

Fuente: Oficina de Estadística
Elaboración Propia

Cabe señalar, que existe espacio físico para abrir 10 salas de operaciones, siendo necesaria la implementación con profesionales anestesiólogos, enfermeras y técnicos de enfermería, así como de equipamiento e instrumental.

Como parte del mejoramiento y la intervención en acciones de infraestructura, se vienen desarrollando Proyectos de Inversión Pública en diferentes áreas del hospital, se muestra en el siguiente cuadro, la lista de proyectos en ejecución:

Cuadro N° 24
Proyectos de Inversión Año 2012
Hospital Nacional Cayetano Heredia

N°	PROYECTOS DE INVERSION
1	Implementación del Centro de Excelencia para la Atención de pacientes con Tuberculosis del Hospital Nacional Cayetano Heredia-h-HNCH-DISA V Lima Ciudad
2	Mejoramiento de la cobertura de atención en los Servicios del Dpto. de Odonto-Estomatología del HNCH
3	Mejoramiento del Centro de Almacenamiento Final de Residuos Sólidos del HNCH
4	Reubicación y construcción del nuevo Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Cayetano Heredia
5	Mejoramiento de los procedimientos y centralización en los servicios de caja, estadística, comunicación, seguros y admisión del Hospital Cayetano Heredia
6	Infraestructura y reubicación del archivo de historias clínicas del hospital cayetano heredia
7	Mejoramiento de la Capacidad Operativa de la Unidad de Gestión Tecnológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia
8	Mejoramiento de la Capacidad del Almacén especializado de Medicamentos del Dpto. de Farmacia del HNCH
9	Implementación de las Unidad de Preparado Galénicos, Nutrición Parenteral y Mezclas Intravenosas en el Dpto. de Farmacia del HNCH
10	Mejoramiento de Capacidad Resolutiva del Departamento de Diagnóstico por Imágenes del HNCH

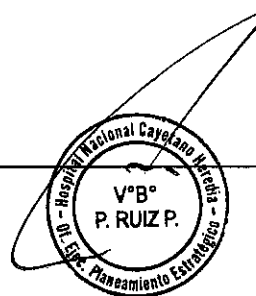
Fuente: Of. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico – Udad. Inversiones

El desarrollo tecnológico informático es relativo, considerando la baja integración de las áreas hospitalarias, así como los diversos procesos manuales que se siguen realizando y que deben automatizarse.

Con relación a la tecnología en equipamiento biomédico con la que cuenta el hospital en el último año se ha logrado incorporar equipamiento moderno en áreas críticas, que ha permitido renovar y mejorar los procesos de atención diagnóstica, sala de operaciones, emergencia y cuidados críticos. Para el siguiente período se continuará con la mejora en el equipamiento y mobiliario médico.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocio Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961
 Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



Cuadro N° 25
Equipamiento de Reciente Adquisición en Sala de Operaciones y Emergencia y Cuidados Críticos
Hospital Nacional Cayetano Heredia

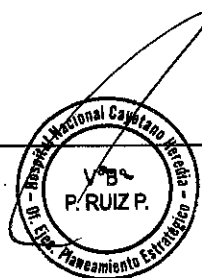
AREA	EQUIPO	CANTIDAD
EMERGENCIA	VENTILADOR VOLUMETRICO NEONATAL	2
EMERGENCIA	VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO	4
EMERGENCIA	ECOGRAFO PORTATIL DOPPLER	1
EMERGENCIA	VENTILADOR VOLUMETRICO ADULTO	2
EMERGENCIA	ASPIRADOR DE SECRECIONES SOBRE MESA	8
EMERGENCIA	VENTILADOR PORTATIL DE EMERGENCIA	2
EMERGENCIA	CAMILLA MULTIPROPOSITO	2
EMERGENCIA	OXIMETRO DE PULSO	7
EMERGENCIA	INCUBADORA NEONATAL	3
UCI NEONATOLOGIA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	3
UCI NEONATOLOGIA	ECOGRAFO PORTATIL NEONATAL	1
UCI NEONATOLOGIA	INCUBADORA NEONATAL INTEGRADA	3
UCI NEONATOLOGIA	EQUIPO DE FOTOTERAPIA	2
UCI NEONATOLOGIA	VENTILADOR NEONATAL AVANZADO	4
UCI NEONATOLOGIA	INCUBADORA DE TRANSPORTE NEONATAL	1
UCI PEDIATRIA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	3
UCI PEDIATRIA	VENTILADOR ADULTO PEDIATRICO NEONATAL	1
UCI PEDIATRIA	ECOGRAFO PORTATIL ADULTO PEDIATRICO	1
UCI PEDIATRIA	BRONCOFIBROSCOPIO PEDIATRICO	1
SALA DE OPERACIONES	MESA DE OPERACIONES	2
SALA DE OPERACIONES	ASPIRADOR DE SECRECIONES	6
SALA DE OPERACIONES	LAMPARA CIALITICA	1
SALA DE OPERACIONES	LAMPARA CIALITICA DE TECHO	1
SALA DE OPERACIONES	LAMPARA CIALITICA RODABLE	1
SALA DE OPERACIONES	MAQUINA DE ANESTESIA	1
SALA DE OPERACIONES	ELECTROBISTURI	1
SALA DE OPERACIONES	TORRE LAPAROSCOPICA	1
SALA DE OPERACIONES	MONITOR MULTIPARAMETRO	11
SALA DE OPERACIONES	MONITOR FETAL	1

Fuente: Oficina Ejecutiva de Administración

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocío Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990



Cuadro N° 26
Equipamiento de Reciente Adquisición en Areas Médicas y de Diagnóstico
Hospital Nacional Cayetano Heredia

AREA	EQUIPO	CANTIDAD
AREAS COMUNES	ASCENSORES	2
CENTRAL DE ESTERILIZACION	ESTERILIZADOR	2
CENTRAL DE ESTERILIZACION	ESTERILIZADOR A VAPOR	1
CIRUGIA - OFTALMOLOGIA	MICROSCOPIO QUIRURGICO PARA MICROCIURUGIA	1
CIRUGIA - OFTALMOLOGIA	EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO	2
CIRUGIA - OTORRINO	AUDIOMETRO DE DOS CANALES	1
CIRUGIA - OTORRINO	OTOSCOPIO	1
CIRUGIA - TRAUMATOLOGIA	ARCO EN C	1
CIRUGIA - TRAUMATOLOGIA	SIERRA ELECTRICA	2
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	DIGITALIZADOR DE IMÁGENES	1
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	EQUIPOS DE RAYOS ESTACIONARIO	1
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	EQUIPOS DE RAYOS PARA RADIOGRAFIA	1
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	EQUIPOS DE RAYOS X RODABLE	2
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	ECOGRAFO DOPPLER	1
ESTADISTICA	LICENCIA ANTIVIRUS	400
GINECO-OBSTETRICIA	COLPOSCOPIO	1
MEDICINA - CARDIOLOGIA	SISTEMA DE PRUEBA DE ESFUERZO	1
MEDICINA - GASTROENTEROLOGIA	DUODENOSCOPIO	1
MEDICINA - GASTROENTEROLOGIA	VIDEOCOLONOSCOPIO	1
MEDICINA - GASTROENTEROLOGIA	VIDEO PROCESADOR DE FUENTE DE LUZ	1
MEDICINA - GASTROENTEROLOGIA	GASTROSCOPIO	1
MEDICINA - GASTROENTEROLOGIA	AMBULANCIA URBANA C/EQUIPAMIENTO TIPO III	1

Fuente: Oficina Ejecutiva de Administración

2.2.7 GESTION DE LA CALIDAD

La calidad de la atención ha disminuido en los últimos años, los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario muestran entre el período 2008 y 2011 que la percepción del usuario que acudió a la Consulta Externa, fue menor al 50%, como se aprecia en el gráfico siguiente:

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocío Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961

Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990

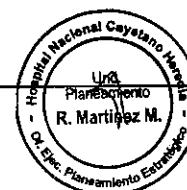
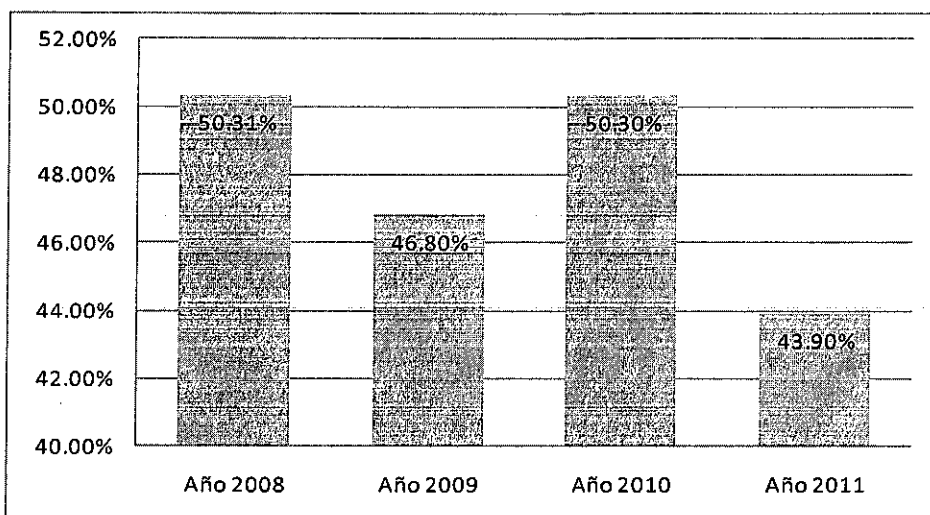


Gráfico N° 27
Satisfacción del Usuario Externo, Años 2008 - 2011



Fuente: Oficina de Calidad. Año 2011 al 3er. Trimestre

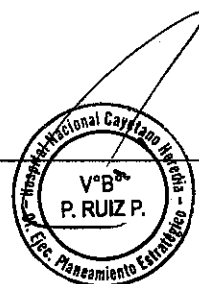
Entre las causas que indica el usuario como insatisfacción se mencionaron¹⁰: Débil orientación del personal de informes, tiempo prolongado de citas, demoras en la atención de farmacia, bajo interés en solucionar dificultades que se hayan presentado durante la atención, específicamente el trato del personal de enfermería, demoras en la atención en caja y/ módulo SIS.

El sistema de citas no permite mayor disponibilidad para conseguir cupos, obteniéndose un promedio de 1 mes como tiempo de espera entre cita y cita. Por otro lado, en consultorios el tiempo de espera es de 78 minutos (Año 2010), detectándose que no existe buena optimización de los consultorios, principalmente en el turno tarde.

Otro aspecto con avance limitado en los últimos años ha sido la implementación de guías de práctica clínica y guías de procedimientos asistenciales, debido a desconocimiento y baja asistencia técnica en este proceso, así como baja disposición en algunos servicios, siendo un desafío lograr la normalización de los procesos asistenciales como estandarización de los flujos de atención por las diferentes patologías.

¹⁰ Extraído de Exposición de Evaluación POA – 1er. Semestre 2011, Of. Calidad
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Elaborado por Econ. Rocío Martínez M. – Reg. C.E.L. N° 05961
Revisado y visado por Lic. Pablo Ruiz Pozo. – Reg. CLAD N° 0990

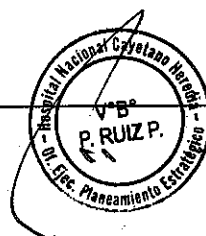


2.3 IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS

La identificación de problemas se realizó dentro del marco de desarrollo del Plan Estratégico Institucional 2012 – 2016, con los jefes de departamento y oficinas, detectándose problemas relacionados con los procesos asistenciales y administrativos, priorizándose los principales problemas y describiéndolos para una mejor comprensión:

Cuadro N° 27
Problemas Priorizados Año 2012
Hospital Nacional Cayetano Heredia

N°	PROBLEMAS PRIORIZADOS	DESCRIPTORES
1	Alta morbi-mortalidad materno y neonatal, con prioridad en la población más vulnerable que acude al hospital.	De acuerdo al perfil de morbilidad, se aprecia enfermedades relacionadas a la gestante y el neonato, que generalmente proceden del sector económico de pobreza y extrema pobreza.
2	Desnutrición crónica en menores de 5 años, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza que acude al hospital.	La baja calidad de la alimentación, baja prevención en los controles de vacunación, así como la poca práctica en los hábitos de limpieza forma parte de las principales causas de enfermedades respiratorias y diarreicas.
3	Incremento de las enfermedades no transmisibles y crónico degenerativas.	La transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas se viene observando en los últimos años, principalmente en el grupo etáreo adulto mayor, notándose presencia importante de enfermedades como: Hipertensión arterial, diabetes, cataratas, cáncer.
4	Presencia constante de las enfermedades transmisibles, con énfasis en la población más vulnerable.	La TBC y el VIH/SIDA presentan una tendencia constante que no se detiene y sigue siendo importantes causas de mortalidad.
5	Alto riesgo por amenazas de daños a la salud por factores externos.	Riesgos constantes por movimientos telúricos, inundaciones o desastres naturales no controlables que podrían ocasionar daños en las personas.
6	Insatisfacción del usuario externo.	Los últimos 4 años se muestran bajos niveles de satisfacción del usuario externo, siendo las causas principales la demora en los tiempos de atención, la baja orientación, comunicación al paciente, el mal trato y desinterés del personal.
7	Baja capacidad resolutive y de gestión en los servicios de salud, con relación a la categoría de un Hospital de Alta Complejidad (III - 1)	Los procesos de atención en salud son deficientes, burocráticos, pensados en la oferta y no en el usuario. La infraestructura ha tenido un crecimiento desordenado y es altamente vulnerable, no facilitando los flujos en la atención. El desarrollo tecnológico ha sido menor al nivel de complejidad que tiene el hospital.
8	Limitado desarrollo del recurso humano en todas sus dimensiones.	Débil sistema de información que no permite toma de decisiones oportuna. Débil gestión farmacéutica y del aseguramiento. En el aspecto de recursos humanos, el deterioro del clima organizacional y la débil cultura institucional han generado un alto nivel de insatisfacción en los trabajadores, principalmente en el reconocimiento a la labor que realizan.
9	Mediano desarrollo del campo docente y la investigación.	En el aspecto de la docencia e investigación, aún es limitada la oferta de campos clínicos con mejores condiciones y en el aspecto de investigación, es bajo el apoyo al investigador original en cuanto a condiciones y financiamiento.
10	Limitado desarrollo de la administración de los recursos financieros en el hospital	Bajo nivel de participación y relación entre el área asistencial y el área administrativa, orientado a la gestión por resultados. Bajos niveles de conocimiento en gestión administrativa hospitalaria.



3. OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) 2013.

Considerando el marco de los Lineamientos de Política de Salud Nacional, la Visión, Misión Institucional y el diagnóstico e identificación de los problemas principales que afectan al Hospital, se procedió a formular los objetivos generales para el año 2013.

Cuadro N° 28
Articulación de Problemas Priorizados y Objetivos Generales 2013
Hospital Nacional Cayetano Heredia

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES 2013 HNCH
Alta morbi-mortalidad materno y neonatal, con prioridad en la población más vulnerable que acude al hospital.	Realizar las intervenciones a nivel hospitalario para el control de la morbilidad materna y neonatal
Desnutrición crónica en menores de 5 años, con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza que acude al hospital.	Brindar las atenciones de protección y tratamiento a las enfermedades agudas en niños menores de 5 años
Incremento de las enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas.	Realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes con enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas
Presencia constante de las enfermedades transmisibles, con énfasis en la población más vulnerable.	Realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes con enfermedades transmisibles
Alto riesgo por amenazas de daños a la salud por factores externos	Promover las intervenciones para mejorar la capacidad de respuesta hospitalaria ante situaciones de riesgos.
Insatisfacción del usuario externo.	Mejorar el trato y las condiciones de atención al paciente, considerando los atributos de calidad, calidez e información.
Baja capacidad resolutoria y de gestión en los servicios de salud, con relación a la categoría de un Hospital de Alta Complejidad (III - 1)	Incorporar las características estructurales, tecnológicas y de respeto al medio ambiente, acorde a un hospital de alta complejidad.
Procesos de salud que se desarrollan sin orientación al usuario.	Lograr el desarrollo de una gestión de procesos de salud orientada al usuario, integrando el concepto de aseguramiento universal.
Limitado desarrollo de tecnologías de información hospitalaria en forma confiable y segura.	Implementar el desarrollo de tecnologías de información hospitalaria, confiable oportuna y segura.
Bajos niveles de abastecimiento y acceso a medicamentos del petitorio.	Lograr el abastecimiento y mejoramiento del acceso a medicamentos genéricos de calidad, propiciando su uso racional.
Limitado desarrollo de las competencias del recurso humano	Mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo individual y organizacional, dentro de un ambiente laboral favorable.
Mediano desarrollo del campo docente y la investigación.	Impulsar el desarrollo del campo docente y la investigación científica en todos los niveles.
Limitado desarrollo de la administración de los recursos financieros en el hospital	Lograr la administración adecuada y eficiente de los recursos financieros

(Ver Matriz N° 1)