

NUESTRO PROYECTO DE GESTIÓN HOSPITALARIA EFECTIVA

N° | 001

Nov
2022



Boletín de la Unidad de Inteligencia de Gestión Estratégica en Salud

Desarrollo de 4 ejes estratégicos

- ▶ **OPTIMIZACIÓN** de los procesos internos
Gestión por Procesos
- ▶ **MANEJO EFICIENTE** y responsable de los recursos
- ▶ **CRECER Y APRENDER** en tecnología, innovación y desarrollo de los Recursos Humanos
- ▶ **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO** para la toma de decisiones oportunas y de alto impacto

Cayetano Heredia rumbo a convertirse en un hospital digital, innovador, inclusivo y ecológico con desarrollo sostenible.

- Para brindar una atención en condiciones de oportunidad, acceso y calidad a los usuarios.

Nuestros primeros logros

- Primeros meses de gestión del Dr. José Antonio Proaño Bernaola, Director General del Hospital Cayetano Heredia.





Dr. José Antonio Proaño Bernaola

Director General
Hospital Cayetano Heredia

El Hospital Cayetano Heredia fiel a su ideal de excelencia en su triple actividad: asistencial, docente y de investigación, logra una posición de liderazgo y a la vanguardia en esos procesos. En este marco y teniendo siempre como norte la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros pacientes, en el contexto de sus familias, presentamos nuestro proyecto de gestión hospitalaria basados en cuatro (4) ejes de acción:

PRIMERO: Ser excelentes en los procesos internos tanto asistenciales como administrativos, aplicando la gestión por procesos que nos permitirá optimizar tiempos y recursos para una oportuna y efectiva atención. **SEGUNDO:** Manejo responsable y eficiente de los recursos disponibles, sean presupuestales, recursos humanos, equipamiento e infraestructura sanitaria, asegurando su máximo rendimiento y eliminando

los costos de no calidad. **TERCERO:** El HCH debe estar siempre un paso adelante en crecimiento en oferta, tecnología, innovación de sus instalaciones, equipos y con recursos humanos altamente capacitados, motivados y comprometidos con el desarrollo institucional a favor de nuestros pacientes. **CUARTO:** Finalmente, contar con un sistema de monitoreo y evaluación que nos permita tener información procesada, en tiempo real, para toma de decisiones oportunas y de alto impacto. Para esto creamos la Unidad de Inteligencia de Gestión Estratégica en Salud - UIGES y el Sistema de Información Hospitalaria de Gestión Estratégica en Salud- SIHGES.

A continuación, **presentamos avances de este proyecto de gestión hospitalaria digital, innovador, inclusivo y ecológico con desarrollo sostenible, para que sirva como documento técnico de orientación y guía del accionar de nuestros trabajadores hacia la excelencia hospitalaria** y claramente percibido por nuestros usuarios y personal de salud, comprometidos hacia un desarrollo sostenible del hospital.

Logros alcanzados

Durante nuestra gestión

Junio -Noviembre 2022

EJE 1 | Optimización de Procesos

- *Consulta Externa: CERO COLAS.
- *Emergencia: atención oportuna para prioridades I – II.
- *Centro Quirúrgico: desembalse de cirugías.
- *Hospitalización: Gestión de Camas “aplicativo gestor de camas”.
- *Fortalecimiento de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

EJE 2 | Manejo Eficiente de los Recursos

MANEJO EFICIENTE y responsable de los recursos

- 1.- Mejoramiento de la oportunidad de gasto.
- 2.- Mejoramiento del desempeño de los programas presupuestales PPR.
- 3.- Infraestructura y equipamiento hospitalario.

EJE 3 | Crecer y Aprender Desarrollo de RR.HH.

INICIATIVA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

- *Hospital Digital.
- *Hospital Inclusivo.
- *Banco de Leche.
- *Implementación del Compostar.
- *Hospital referencial en Oncología.
- *Nueva imagen institucional.

ACNUR: ampliación de camas de hospitalización del Departamento de Medicina.

DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

EJE 4 | Gestión del Conocimiento

- *Gestión del conocimiento para la toma de decisiones oportunas y de alto impacto.
- *Sistema de monitoreo y evaluación integrado (creación del Sistema de Información Hospitalaria de Gestión Estratégica en Salud -SIHGES).
- *Unidad de Inteligencia de Gestión Estratégica en Salud (UIGES-HCH).

¿Cómo lo encontramos?

- Largas colas en **Admisión** para sacar **CITAS** en horas claves (7:00 a.m.).
- Largas colas en **Farmacia** para obtener los medicamentos.
- Largas colas para recibir atención en **Laboratorio**.

¿Qué estamos haciendo?

- Aumento de profesionales de la salud para las especialidades médicas demandadas.
- Incremento de turno, de 9,275 turnos en el 1er trimestre a 12,885 en el 2do trimestre (33% más), para aliviar la demanda.
- Nuevas formas de obtención de citas.
- Se cuenta con 4 formas de sacar cita médica, permitiendo reducir los tiempos de espera, en la obtención de citas, beneficiando a más de 3 millones de habitantes de Lima-Norte, que mejoraron su acceso a la salud.



- Monitoreo y evaluación periódica del servicio (tablero de mando). Comité de Gestión Clínica.
- De 3 a 4 veces al mes se hacen reuniones para la evaluación de indicadores, las cuales son dirigidos por el jefe de cada Departamento, para diseñar intervenciones.

Acciones de mejora implementada



- Automatización del proceso de atención en Consulta externa (Historia Clínica Digital) para una consulta ágil.
- Las especialidades que ya cuentan con acceso al HCD son: Endocrinología, Cardiología, Oncología, Nefrología, Dermatología, Neurología, Psiquiatría y Reumatología.

- Mejora de las condiciones de Admisión de Citas.
- Actualmente se cuenta con 17 ventanillas, cuatro veces más de las que teníamos al inicio del año, que mejorarán la calidad de atención.



- La supervisión de la hora de inicio de la atención médica, se realiza de manera inopinada 2 veces al día, en los consultorios del turno de la mañana y tarde.

¿Qué estamos logrando?

Más acceso a las atenciones de salud especializadas en consulta externa.

¿Qué esperamos lograr a mediano y largo plazo?

EFICIENCIA

Optimización de los tiempos de atención al paciente y uso de los materiales e insumos para la atención.

ACCESO

Incremento de atenciones en las especialidades médicas y apoyo al diagnóstico.

OPORTUNIDAD

Atención oportuna de las necesidades del paciente en tiempos cortos.



¿Cómo lo encontramos?

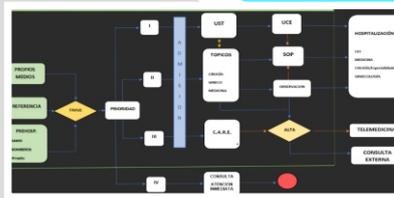
El tiempo de respuesta de atención sobrepasaba los 20 min para los pacientes con prioridad II y III, por la sobredemanda de pacientes que esperan en los pasillos, en camillas o sillas de ruedas.

¿Qué estamos haciendo?

- Implementación del Consultorio de Alivio Rápido y Eficaz "CARE" para pacientes con Prioridad de atención III (2 consultorios). Desde su implementación (junio-agosto), se atendieron 4851 pacientes, de prioridad III, descongestionando así, el Servicio de Emergencia.
- Los pacientes con Prioridad de atención IV son derivados a los consultorios de atención inmediata. Es por ello que de enero a agosto, se atendieron 10,710 pacientes de prioridad IV, lo que significó un descongestionando el Servicio de Emergencia.
- Mejora de los flujos de atención con especial énfasis en las prioridades I y II (verdaderas emergencias).



Acciones de mejora implementadas



- Monitoreo y evaluación periódica del servicio (Tablero de mando), Comité Gestión Clínica, para reuniones periódicas de seguimiento y evaluación del servicio (jefatura de Dpto. y servicios) con toma de decisiones oportunas y efectivas.
- Automatización del proceso de atención en Emergencia con la implementación de la Historia Clínica Digital. Para ello se ha puesto en marcha los proyectos: "Hospital Digital" y "Cero Papel", que nos convertirá próximamente en el primer hospital totalmente digitalizado.
- Mejora de las condiciones de funcionamiento del Servicio de Emergencia (infraestructura, equipamiento y RR.HH.).
- Adquisición de monitores cardíacos para la atención de prioridad II en UCE.
- Recepción de sillas de ruedas.
- Mantenimiento de ambulancias.

¿Qué estamos logrando?

Más acceso y oportunidad de atención a pacientes con prioridad I y II en Emergencia.

¿Qué esperamos lograr a mediano y largo plazo?

EFICIENCIA

Reducción de la prioridad III y IV (de 58% a 30%) y mejor uso de los recursos.

ACCESO

Mejora del acceso a pacientes con prioridad I y II (de 41% a 71%).

OPORTUNIDAD

Mejora del flujo y los tiempos de atención en todos los servicios.



¿Cómo lo encontramos?

Existía una larga lista de espera de pacientes para cirugías electivas, que se agravaron por efecto de la pandemia. Eso causó que se postergaran su intervención quirúrgica.

¿Qué estamos haciendo?

- Reactivación de las cirugías laparoscópicas. Se han realizado más de 50 cirugías laparoscópicas, entre los meses de abril a junio.



- Se inició con éxito el desembalse de cirugías, logrando que 400 de ellas (que representa el 80% del número del total que estaban en espera) se realicen para beneficio de los pacientes. Este proceso se ha efectuado de manera gradual llegando, actualmente, a 927 cirugías en lo que va del año.
- Incremento de turnos quirúrgicos los fines de semana. Más de 20 cirugías electivas, programadas, se realizan los fines de semana.



Acciones de mejora implementadas



- Adquisición de equipos como el Autoclave de 80 litros.
- Automatización del proceso de atención en Centro Quirúrgico, ya que se cuenta con la Historia Clínica Digital en emergencia, que ha permitido optimizar tiempos para las cirugías.
- Para agilizar el pre quirúrgico se cuenta con un moderno equipo para procesar pruebas moleculares en solo 35 minutos.
- Mejora de las condiciones de funcionamiento del Centro Quirúrgico (infraestructura, equipamiento y RR.HH.).
- Hay 7 salas de operaciones habilitadas. Se han reincorporado profesionales anestesiólogos y cirujanos.

¿Qué estamos logrando?

- Reactivación de intervenciones quirúrgicas de patologías oncológicas, siendo un total de 151 pacientes operados en los meses de enero a agosto.
- Se ha mejorado el rendimiento de las salas de operaciones a >70 cirugías mes.
- Se ha reducido el % cirugías suspendidas a < de 8%.

¿Qué esperamos lograr a mediano y largo plazo?

EFICIENCIA

Optimización de las salas de operaciones al 100% de su capacidad operativa.

ACCESO

Incremento de las intervenciones quirúrgicas electivas a toda la población.

OPORTUNIDAD

Mejora de los tiempos para acceder a cirugías electivas en el momento que se necesita.



¿Cómo lo encontramos?

Estancia hospitalaria prolongada en el servicio de Medicina, Traumatología, CENEX (>15 días), por causas: administrativas y algunas sociales.

¿Qué estamos haciendo?

- El hospital está promoviendo la capacitación en elaboración de Guías de Práctica Clínica, dirigido a todos los médicos del HCH. Asimismo, haciendo seguimiento a su actualización y ADHERENCIA de las patologías más prevalentes.
- Mejora de los flujos del Plan de Alta.
- Se aplica la DA N° 002, para la optimización de Alta de los pacientes. Antes, el paciente salía a las 2:00p.m. o 3:00p.m., luego de su Alta, ahora está saliendo antes de la 1:00p.m.
- Mejora de los procesos logísticos para la adquisición de materiales, medicamentos e insumos. La simplificación de los procesos de compra y adquisición de bienes ha permitido disponer, de manera más oportuna, los EPP, medicamentos, insumos y otros materiales médicos para la atención.



Acciones de mejora implementadas



- Monitoreo y evaluación periódica del servicio (a través del instrumento "Tablero de mando"). El Comité de Gestión Clínica, conduce la reunión de seguimiento y evaluación del servicio, liderado por el jefe del Departamento y los jefes de los Servicios.
- Automatización del proceso de atención en Consulta Externa (Hospital Digital). Con el innovador aplicativo "GESTOR DE CAMAS", se ha podido conocer la ubicación, distribución y uso de las camas, así como información general del paciente hospitalizado y reportes de indicadores como estancia hospitalaria, rendimiento cama y ocupación cama.
- Mejora de las condiciones de funcionamiento de la UPSS Hospitalización (infraestructura, equipamiento y RR.HH.). Se recibieron 7 080 sábanas, 7 000 colchas, 500 soleras y 750 fundas.

¿Qué estamos logrando?

Se ha constituido el Comité de Gestión Clínica. Se cuenta con una nueva directiva del Plan de Alta. Con el Gestor de Camas se mejorará los flujos de atención para el Alta, farmacia, laboratorio y Cuentas Corrientes.

EFICIENCIA

Mejora el rendimiento de la cama
Disminuye los costos de atención.

ACCESO

Mejora el acceso de pacientes procedentes de Emergencia, Consulta Externa y Sala de Operaciones.

OPORTUNIDAD

Reduce la lista de espera de camas para pacientes de Emergencia, Consulta Externa y Centro Quirúrgico.

SEGURIDAD

Menos riesgos de adquirir infecciones intra hospitalarias.
Menos riesgos de complicaciones.

¿Qué esperamos lograr a mediano y largo plazo?

¿Cómo lo encontramos?

El hospital se encontraba en momentos difíciles para la compra de insumos y reactivos de laboratorio, inclusive, para las pruebas básicas como hemograma, urea y creatinina, entre otros.

TARIFARIO 2022		PAQ
EXAMENES SIN REACTIVO		
AL 10001	ANÁLISIS DE URINA	80001
AL 10002	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80002
AL 10003	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80003
AL 10004	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80004
AL 10005	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80005
AL 10006	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80006
AL 10007	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80007
AL 10008	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80008
AL 10009	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80009
AL 10010	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80010
AL 10011	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80011
AL 10012	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80012
AL 10013	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80013
AL 10014	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80014
AL 10015	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80015
AL 10016	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80016
AL 10017	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80017
AL 10018	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80018
AL 10019	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80019
AL 10020	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80020
AL 10021	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80021
AL 10022	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80022
AL 10023	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80023
AL 10024	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80024
AL 10025	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80025
AL 10026	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80026
AL 10027	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80027
AL 10028	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80028
AL 10029	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80029
AL 10030	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80030
AL 10031	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80031
AL 10032	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80032
AL 10033	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80033
AL 10034	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80034
AL 10035	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80035
AL 10036	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80036
AL 10037	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80037
AL 10038	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80038
AL 10039	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80039
AL 10040	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80040
AL 10041	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80041
AL 10042	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80042
AL 10043	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80043
AL 10044	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80044
AL 10045	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80045
AL 10046	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80046
AL 10047	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80047
AL 10048	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80048
AL 10049	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80049
AL 10050	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80050
AL 10051	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80051
AL 10052	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80052
AL 10053	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80053
AL 10054	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80054
AL 10055	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80055
AL 10056	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80056
AL 10057	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80057
AL 10058	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80058
AL 10059	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80059
AL 10060	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80060
AL 10061	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80061
AL 10062	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80062
AL 10063	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80063
AL 10064	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80064
AL 10065	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80065
AL 10066	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80066
AL 10067	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80067
AL 10068	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80068
AL 10069	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80069
AL 10070	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80070
AL 10071	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80071
AL 10072	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80072
AL 10073	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80073
AL 10074	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80074
AL 10075	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80075
AL 10076	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80076
AL 10077	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80077
AL 10078	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80078
AL 10079	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80079
AL 10080	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80080
AL 10081	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80081
AL 10082	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80082
AL 10083	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80083
AL 10084	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80084
AL 10085	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80085
AL 10086	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80086
AL 10087	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80087
AL 10088	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80088
AL 10089	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80089
AL 10090	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80090
AL 10091	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80091
AL 10092	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80092
AL 10093	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80093
AL 10094	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80094
AL 10095	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80095
AL 10096	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80096
AL 10097	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80097
AL 10098	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80098
AL 10099	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80099
AL 10100	ANÁLISIS DE URINA (SIN REACTIVO)	80100

AGOTADO

¿Qué estamos haciendo?

- Mejora de las condiciones de funcionamiento de UPSS laboratorio y DPI (infraestructura, equipamiento y RR.HH.).

Adquisición de 2 equipos para realizar pruebas moleculares, con resultados obtenidos en 35 min. Operatividad del Tomógrafo (13,833 atenciones).

- Automatización del proceso de atención en Laboratorio y DPI (Hospital Digital). El sistema RISPAC, permite la visualización de las imágenes, el agendamiento de citas, ingreso de diagnósticos e impresiones de imágenes DICOM, en tiempo real, almacenamiento en la nube y desde ahí, se comparte a todos los servicios. La prueba del piloto del sistema comenzó el día 12 de setiembre y culminó el 12 de noviembre.



Acciones de mejora implementadas



- Monitoreo y evaluación periódica del servicio (con el instrumento "Tablero de mando"). A través del Comité Gestión Clínica, el Jefe del departamento del Dpto. de Patología Clínica y Anatomía Patológica, se reunió con su equipo de trabajo para analizar sus indicadores de gestión clínica.

¿Qué estamos logrando?

Se ha mejorado los procesos de adquisición de insumos y reactivos de laboratorio. Se está fortaleciendo la implementación del RISPAC, reduciendo los tiempos de espera para la atención (antes, durante y después).

¿Qué esperamos lograr a mediano y largo plazo?

EFICIENCIA

Mejora la disponibilidad y acceso a los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento oportuno, reduciendo el gasto de bolsillo para el paciente.

ACCESO

Mejora el acceso para pacientes procedentes de Emergencia, Consulta Externa y Sala de Operaciones.

OPORTUNIDAD

Reducen los tiempos de espera para la atención en servicios críticos como Emergencia, Hospitalización, UCI y SOP.

¿Cómo lo encontramos?

Demora en la oportunidad y calidad del gasto.

Ejecución presupuestal tardía (<25%), entrapamiento de los procesos compra de medicamentos e insumos, demora en los pagos a proveedores, y demora en la provisión oportuna de materiales e insumos para la atención.

Esta situación afectó la oportunidad, acceso y calidad de atención en los servicios.

¿Qué estamos haciendo?

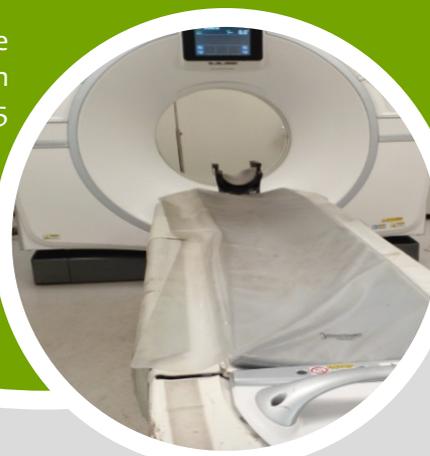
- Se realizó un ordenamiento y distribución de los programas presupuestales (PPRS).
- Se mejoraron los flujos de los procesos logísticos para la adquisición de bienes, de manera oportuna.
- Se realizaron las gestiones a nivel de Ministerio de Salud y Dirección de Redes Integradas de Salud – Diris Lima Norte, para conseguir más presupuesto y cumplir con nuestros compromisos.
- Seguimiento a la ejecución oportuna y calidad del gasto, de manera semanal.



- Pago del Caldero por un monto de 700 mil soles.

Acciones de mejora implementadas

- Pago del saldo pendiente del Tomógrafo por un monto de más de 5 millones de soles.



- Seguimiento semanal a la ejecución presupuestal y calidad del gasto “Comité Económico Financiero”.
- Se toman decisiones asertivas y efectivas en el marco de las normas vigentes.



Mantenimiento de baños



Mantenimiento del licuado industrial en el Departamento de Nutrición y Dietética



Cambio de luminarias



Gracias a la mejora en los procesos logísticos y mejor uso de los recursos presupuestales, se hicieron las siguientes mejoras:

Reparación de la torre de cirugía laparoscópica



Reparación de cinco camas hospitalarias



Limpieza de fachada y techo del HCH



Mantenimiento de los aires acondicionados de Emergencia



Se hace mantenimiento preventivo y/o recuperativo a la infraestructura y equipamiento hospitalario.

Reparación de los sistemas de abastecimiento de agua



Mantenimiento del sistema de tratamiento de aire de la Torre UCI



Mantenimiento correctivo de los ductos de preparación de alimentos del Departamento de Nutrición y dietética



Instalación de 5 lavaderos automatizados en los servicios de Neonatología y Centro Quirúrgico



Limpieza de ventanas



Limpieza de los ductos del sistema de extracción de secadoras de la Unidad de Lavandería



Limpieza de techos de la institución



¿Qué logramos?

	PIM	DEVENGADO 1ER TRIMESTRE	DEVENGADO 2DO TRIMESTRE	ACUMULADO A NOVIEMBRE
RECURSOS ORDINARIOS	185,204,006	22.4 ●	51.13 ●	80.1% ●
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	9,243,343	15.8 ●	37.45 ●	81.1% ●
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES Y CRÉDITO	8,247,884	72.2 ●	74.31 ●	96.2% ●
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	29,034,716	11.71 ●	42.2 ●	80.4% ●
TOTAL POR TODA FUENTE	231,729,949	22.57 ●	50.29 ●	81.2% ●
Valor Referencial		>=24.9%	>=49.8%	>=80.0%

Cuando iniciamos la gestión encontramos una ejecución presupuestal, a toda fuente, que se encontraba por debajo del valor referencial esperado (22.57%), calificado según el Ministerio de Salud, como ejecución tardía o inoportuna. Con las medidas implementadas, se logró alcanzar el 50.29% al segundo trimestre, calificado por el Ministerio de Salud como ejecución oportuna, la misma que se ha mantenido hasta el mes de noviembre con un 81.2%.

Ejecución oportuna y eficiente de los presupuestos por toda fuente.

Adicionalmente se logró alcanzar las metas físicas de todos los programas presupuestales, en sus valores esperados al corte del primer semestre. Metas físicas vinculadas a la atención de los pacientes, sea en actividades preventivas, recuperativas y de rehabilitación.

- 01 Programa Articulado Nutricional
- 02 Salud Materno Neonatal
- 03 TBC-VIH/SIDA
- 04 Enf. Metaxénicas y Zoonosis
- 05 Enfermedades No Transmisibles
- 06 Prevención y Control del Cáncer
- 07 Reducción Vulnerabilidad y Atención de Emerg Desastres
- 08 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgenc Médicas
- 09 Prevención y manejo de salud en personas con discapacidad
- 10 Control y prev en Salud Mental
- 11 Productos específicos para desarrollo infantil temprano
- 12 Acciones Centrales
- 13 Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos

	META FINANCIERA		META FÍSICA	
	PIM	% Ejecución	Meta Anual	% Avance
01 Programa Articulado Nutricional	334,997	68,3%	1,423	77%
02 Salud Materno Neonatal	16,003,867	72,7%	42,644	68%
03 TBC-VIH/SIDA	5,518,800	68,4%	5,2129.00	79%
04 Enf. Metaxénicas y Zoonosis	844,975	68,4%	588	77%
05 Enfermedades No Transmisibles	2,886,964	69,4%	38,794	72%
06 Prevención y Control del Cáncer	13,221,942	68%	6,182	73%
07 Reducción Vulnerabilidad y Atención de Emerg Desastres	1,308,397	78,8%	1,032	88%
08 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgenc Médicas	19,639,304	76,5%	218,222	68%
09 Prevención y manejo de salud en personas con discapacidad	1,957,090	69,5%	51,704	72%
10 Control y prev en Salud Mental	1,346,758	67,8%	65,704	79%
11 Productos específicos para desarrollo infantil temprano	797,913	72,8%	76,408	79%
12 Acciones Centrales	19,387,968	76,7%	4,449	79%
13 Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	161,848,681	76,4%	3,313,802	71%

¿Qué logramos?

EJE 2

Oportunidad en la ejecución presupuestal por toda fuente por Unidad Ejecutora nivel III.1. PRIMER TRIMESTRE

	PIM	% DEVENGADO 1ER TRIMESTRE
1. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	127,779,383	23.20
2. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	295,284,993	23.08
3. HOSPITAL SERGIO BERNALES	115,981,391	23.08
4. HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA	195,562,573	22.80
5. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	86,839,340	22.74
6. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	231,729,949	22.57
7. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE SAN BARTOLOME	132,905,248	20.72
8. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	232,266,270	20.26
9. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	50,182,503	19.53
10. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	63,418,829	19.50
11. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	264,289,547	18.9
12. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	55,187,402	18.6

Valores Referenciales

Ejecución oportuna	>=24.9%	Ejecución Regular	>=22.5%	Ejecución Tardía	<22.5%
--------------------	---------	-------------------	---------	------------------	--------

Mejoramos en el ranking de ejecución presupuestal de estar en el sexto lugar, en el primer trimestre, al primer lugar al 15 octubre.

Consulta Amigable al 15 OCTUBRE 2022

Oportunidad en la ejecución presupuestal por toda fuente por Unidad Ejecutora nivel III.1 al 15 OCTUBRE

	PIM	Avance %
1. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	245,097,656	75.7%
2. HOSPITAL EMER CASIMIRO ULLOA	90,209,272	75.6%
3. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	273,253,710	72.0%
4. HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA	65,420,717	71.4%
5. HOSPITAL EMERG. PEDIÁTRICAS	56,409,446	71.0%
6. HOSPITAL APOYO SANTA ROSA	135,493,775	70.1%
7. HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE	245,857,163	70.0%
8. HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ	139,872,195	69.9%
9. HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA	310,121,090	69.8%
10. HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES	120,212,347	68.9%
11. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA	209,885,842	67.9%
12. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	53,112,643	67.8%

Ejecución oportuna	>=75%	Ejecución Regular	>=70%	Ejecución Tardía	<70%
--------------------	-------	-------------------	-------	------------------	------

Liderando el ranking de PROGRAMACIÓN DE INVERSIONES 2022-MINSA.

	PIM	DEVENGADO ACUMULADO	Avance % PIM
PRONIS	566,887,956	191,527,288	33.79
OGA MINSA	235,857,300	176,469,433	74.82
PCRIS	77,095,158	8,003,582	10.38
INEN	17,530,228	2,758,243	15.73
INS	5,915,497	604,652	10.22
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	5,777,611	5,747,905	99.49
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	3,599,254	67,750	1.88
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	2,906,672	0	0
INS NIÑO SAN BORJA	2,608,003	0	0
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	2,439,483	0	0
INSTITUTO DE SALUD MENTAL	2,315,242	258,050	11.15
LIMA SUR	2,170,642	0	0
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	2,004,397	112,971	5.64
HOSPITAL SANTA ROSA	1,961,362	0	0
OFTALMOLOGÍA	1,934,333	379,350	19.61
INSTITUTO MATERNO PERINATAL	1,312,009	0	0
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	1,134,324	0	0
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	1,114,930	0	0
HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA	779,552	0	0
INS NIÑO BREÑA	405,307	8,475	2.09
LIMA NORTE	154,400	0	0
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	15,900	15,900	100

PROYECTO DE GESTIÓN HOSPITALARIA CENTRADA EN EL USUARIO

DIMENSIÓN 5: CRECIMIENTO SOSTENIDO Y DESARROLLO RR.HH.

EJE 3: CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE DEL HOSPITAL

Desarrollo de RR.HH. Hospital Digital Hospital Inclusivo Banco de Leche Compostar ACNUR Atención Toxicológica

EJE 1: MEJORA DE LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS INTERNOS MISIONALES

CALIDAD DEL SERVICIO

CALIDAD DE ATENCIÓN

UPSS C. EXTERNA

UPSS EMERGENCIA

UPSS C. QUIRÚRGICO

UPSS HOSPITALIZACIÓN

UPSS C. OBSTÉTRICO

UPSS UCI

DIMENSIÓN 3
EXCELENCIA PROCESOS

Gestión PPTOS

Gestión RR.HH

Gestión INFR/EQ

Med/Mat/ insumos

EJE 2: MANEJO RESPONSABLE Y EFICIENTE RECURSOS

DIMENSIÓN 4: EFICIENCIA EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS

El proyecto de gestión hospitalaria “Hospital digital, innovador, inclusivo y ecológico con desarrollo sostenible”, se centra en el paciente en el contexto de su familia y comunidad. Comprende 4 componentes y 5 dimensiones:



COMPONENTE I: Tiene un fin supremo, establecido por la política nacional multisectorial al 2030 (dimensión n°1) y que responde a la pregunta: ¿Qué esperamos lograr?

COMPONENTE II: Tiene un objetivo claro orientado en la misión y objetivo institucional (dimensión n°2) y que responde a la pregunta: ¿cómo lo logramos?

COMPONENTE III: Se enfoca en 3 ejes estratégicos que responde a la pregunta: ¿Qué haremos para lograrlo?

Eje estratégico n° 01: Buscar la excelencia en los procesos (dimensión n°3).

Eje estratégico n° 02: Hacer uso responsable y eficiente de los recursos (dimensión n°4).

Eje estratégico n° 03: Estar a la vanguardia en crecimiento y desarrollo con tecnología, innovación y recursos humanos competentes y comprometidos (dimensión n°5).

COMPONENTE IV: Cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación transversal, a las 5 Dimensiones del proyecto, operado por la Unidad de Inteligencia de Gestión Estratégica en Salud, que se encarga de medir, analizar y alcanzar información clasificada y sistematizada con propuestas de solución para la toma de decisiones oportunas y efectivas. Responde a la pregunta: ¿Cómo sabremos si lo hemos logrado?

PROYECTOS INNOVADORES DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

PRIMER HOSPITAL INCLUSIVO

- Suscripción de un Convenio Interinstitucional entre el CONADIS y el Hospital Cayetano Heredia con presencia del Presidente de la República.
- Acondicionamiento de un consultorio físico para la atención de pacientes con habilidades diferentes.
- Capacitación al personal profesional y técnico en lenguaje de señas y Quechua.
- Nuestro propósito es contribuir con el acceso y equidad en la atención a más pacientes en el primer año.



ACCESO

A poblaciones históricamente excluidas de recibir atención oportuna y de calidad.

EQUIDAD

Contribuye al Derecho de todo ciudadano de no ser discriminado por ninguna causa.

- Con este proyecto del Banco de Leche Humana se contribuirá a la disminución de la morbilidad infantil.
- EL HCH fue reconocido por el Congreso de la República por este importante proyecto de desarrollo.
- El HCH ya tiene definido el área destinada para la operatividad del Banco de Leche.
- En el marco de la Política de reconocimientos y estímulo, de la Gestión, se extendieron felicitaciones a todo el equipo de Banco de Leche del HCH.



IMPLEMENTACIÓN DEL BANCO DE LECHE

PROYECTOS INNOVADORES DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

IMPLEMENTACIÓN DEL HOSPITAL DIGITAL

- Nuevo Sistema de Información Hospitalaria SIS GALEN PLUS.



- Creación de un Tablero de Mando Integral para la Gestión Clínica: Sistema de Información Hospitalaria de Gestión Estratégica en Salud-(SIHGES).



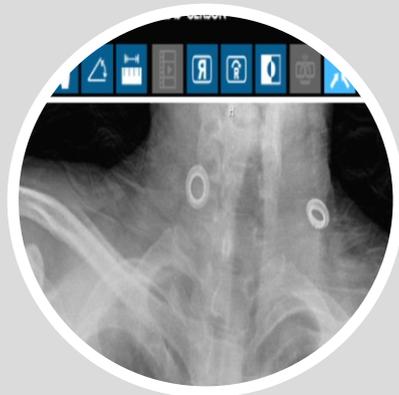
- Digitalizar la Historia Clínica en todos los servicios y pasar a la siguiente interface: Historia Clínica Electrónica.



- Automatización del proceso de atención Aplicativo Gestor de Camas en la UPSS Hospitalización.



- Automatización del proceso de atención. RISPAC como herramienta para el apoyo al diagnóstico en la UPSS Diagnóstico por Imágenes.



- Implementación de aplicativos informáticos para Automatizar procesos administrativos, aplicativo de cochera y POS Caja.



Plan "Compostar" Hospital Cayetano Heredia para lograr ser un hospital ecológico y contribuir con el desarrollo sostenible.



Producir abono a través de sustancias orgánicas degradables. Estas sustancias, en un 95 %, proceden de nutrición (restos de alimentos vegetales: frutas y verduras y residuo animal: como cáscara de huevo), se trabajará con bacterias para agilizar el proceso de degradación Y CULMINAR EL PROCESO EN MENOR TIEMPO.

El hospital, a diario, produce 100 kilos de residuos orgánicos, esto permitirá procesarlo y finalmente convertirlo en abono natural para ser usado en nuestras áreas verdes y posteriormente ofrecerlo en convenio con otras instituciones como los gobiernos locales.

IMPLEMENTACIÓN DEL COMPOSTAR

PROYECTOS INNOVADORES DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

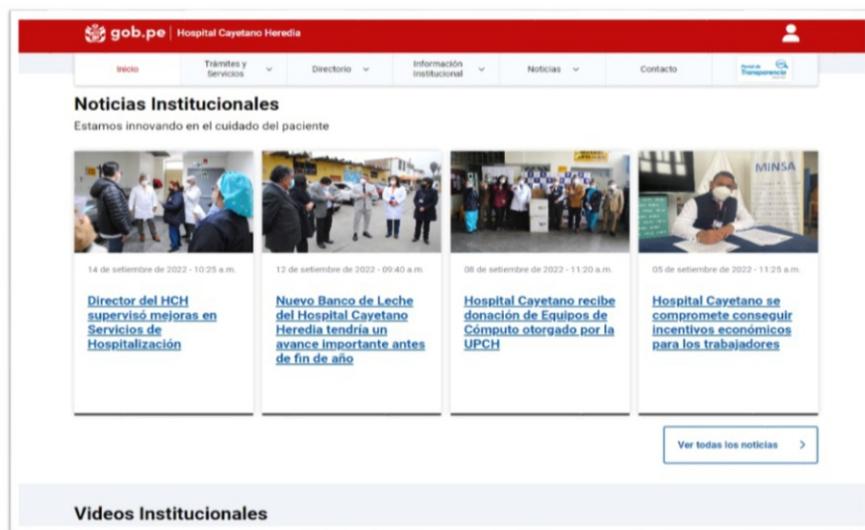
SER UN HOSPITAL REFERENCIAL EN ATENCIÓN ONCOLÓGICA



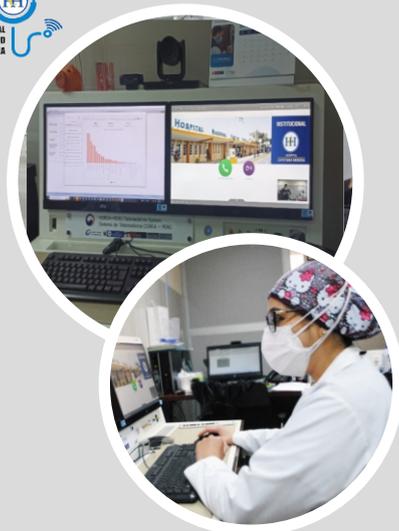
EJE 3

- Nueva área oncológica, para realizar más de 24 mil atenciones.
- Nueva área de hospitalización de oncología médica y Sala de Quimioterapia.
- Implementación de 12 sillones de quimioterapia adicionales.
- Atención descentralizada del paciente oncológico, mediante la Atención Domiciliaria Integral (ADI).

NUEVA IMAGEN



- Con la nueva página web, de fácil navegación, integrado y automatizado, se contará con información institucional en tiempo real en el marco de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Proyectando las mejoras significativas, que demuestren los avances de la gestión hacia su nueva imagen institucional.



- Se ha incrementado la Cartera de Servicios brindando más acceso a la población en servicios especializados que, en condiciones regulares, no las tiene.
- Se implementó una ventanilla (N°21) para la coordinación de las teleinterconsultas y 2 call center para efectuar las teleconsultas por los médicos especialistas, así también se adquirieron 4 computadoras.
- Se han realizado más de 600 teleinterconsultas al mes de julio acercando nuestros servicios a las poblaciones más excluidas.

POTENCIAR TELEMEDICINA



El día 5 de octubre se llevó a cabo la inauguración de los ambientes prefabricados, donados por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR Perú, junto a la participación de la Primera Dama de la Nación, Lilia Ulcida Paredes Navarro y el actual director general del Hospital Cayetano Heredia, Dr. José Antonio Proaño Bernaola.



La Primera Dama realizó las respectivas felicitaciones a la alta dirección, por la iniciativa de llevar a cabo la ampliación de camas de Hospitalización.



Los ambientes pre fabricados, donados por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados- ACNUR Perú.



Cuenta con una capacidad para albergar a 20 pacientes y estará bajo la administración de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos en Desastres del HCH.

DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

1 POLÍTICA DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS



- Incorporación de 628 RR.HH. bajo la modalidad de CAS para el cierre de brechas.
- Han retornado y reincorporado post COVID a 263 trabajadores de salud, asistenciales y administrativos.

CONTRATO CAS TEMPORAL AGOSTO- SEPTIEMBRE 2022

TÉCNICOS	251
ENFERMERÍA	202
ENFERMERA ESPECIALISTA	16
MÉDICOS	100
MÉDICOS ESPECIALISTAS	41
NUTRICIONISTAS	7
PSICOLOGO	1
QUÍMICO FARMACÉUTICO	6
TECNÓLOGO MÉDICO	4
TOTAL	628

EJE 3



2 POLÍTICA DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS RECURSOS HUMANOS

- Actualización del convenio de gestión con la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que permitirá oportunidades académicas para los trabajadores o hijos de trabajadores, como apoyo para el desarrollo de capacidades de nuestro personal de salud y equipamiento para el área académica.



DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS



Promoción de la innovación y creatividad del Recurso Humano:

En el marco del Concurso Anual de Proyectos de Innovación y Creatividad-CAPIC, se presentaron 22 proyectos institucionales, de los cuales tres fueron seleccionados por su originalidad y mayor impacto en beneficio de los pacientes del hospital.

Este concurso tiene por finalidad de promover la iniciativa del recurso humano, mediante la elaboración de proyectos de innovación, basados en los objetivos institucionales y enmarcados en los objetivos del desarrollo sostenible.

1er Lugar: Reafirmando el Compromiso con la Atención Integral del Paciente Intoxicado con una Mirada Hacia el Futuro de la Población y Sobre Todo la Más Vulnerable.

2do Lugar: Aplicación Informática para Mensajes a Padres de Infantes de Riesgo.

3er Lugar: Impacto de la Educación Nutricional y de la Actividad Física en el Estado Nutricional del Personal de Salud.



- Se han desarrollado 48 cursos de capacitación en temas de actualidad, en el marco del Plan de Desarrollo de las Personas 2022.

TELECAPACITACIONES | SETIEMBRE

Procesos de Atención de Citas Presenciales y Virtuales

PONENTE: Lic. Edgardo Iñigo Díaz

INGRESO POR: EVC Espacio Virtual para la Capacitación

Organiza: Oficina de Comunicaciones

Fecha programada para rendir la evaluación 29 y 30 septiembre

Miércoles 14 de setiembre **Hora: 5:00 p.m.**

TELECAPACITACIONES | SETIEMBRE

Uso Correcto de FUA Electrónico

PONENTE: Dra. Rosa Campos Torres
Coordinadora de Auditoría Médica de la Oficina de Seguros HCH

DIRIGIDO A: Profesionales de la salud que realizan Telemedicina

Organiza: Unidad Funcional de Telesalud y Telemedicina

Miércoles 28 de setiembre **Hora: 10:00 a.m.**

3 MEJORAS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO



- Cobertura de vacunación con 4ta dosis a 2 352 trabajadores (62%), aplicando una estrategia de casa por casa y visita en su lugar de trabajo.

- Promoción de política de estímulo y reconocimiento a los trabajadores:

- Se hizo un reconocimiento formal al Equipo de Banco de Leche del HCH.
- Se hizo entrega de reconocimiento al personal que cumplió más de 70 años de servicios.
- Asimismo, se reconoció el trabajo del personal CAS COVID que trabajó durante la pandemia.

- Se ha mejorado las condiciones de funcionamiento del área laboral:

- Se mejoró las luminarias de los diferentes servicios.
- Se realizó mantenimiento y recuperación de áreas verdes.



¿Qué estamos logrando?

Personal de salud motivado, involucrado con mística institucional. Personal con buen desempeño expresado en su rendimiento laboral y calidad de atención.

CLIMA LABORAL SALUDABLE

Mejora de las relaciones interpersonales y desarrollo del clima laboral saludable.

EFICIENCIA

Personal motivado tiene mejor desempeño, produce y rinde más.

CALIDAD

Personal de salud motivado ofrece mejor calidad de atención.

¿Qué esperamos lograr a mediano y largo plazo?

DANZA FOLKLORICAS



- Mejorando el clima laboral, se promovió el “Programa Actíivate Cayetano”, desarrollando actividades recreativas de esparcimiento para fortalecer la salud mental de los trabajadores.



GIMNASIO



ADJUDICACIÓN, DONACIÓN Y DESTINO DE BIENES

- Se recibió la donación de bienes materiales, equipos de cómputo y accesorios audiovisuales, por parte de la SUNAT, para fortalecer el sistema de atención de salud hospitalaria de nuestra población.



CREACIÓN DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD



- La Unidad de Inteligencia de Gestión Estratégica en Salud, se enmarca en el 5to Eje de Modernización de la gestión del Estado, dependiendo jerárquicamente de la Dirección General y contribuyendo con su función de planificación, organización y control, que ejerce la Dirección General sobre el funcionamiento del Hospital.
- Su finalidad principal es alcanzar información oportuna, organizada y sistematizada de estructura, procesos y resultados de la gestión, sustentada en evidencias como insumo para la toma de decisiones oportunas y de alto impacto.

FUNCIONAMIENTO Y OPERATIVIDAD DE LA UIGES - HCH

Para el funcionamiento de la UIGES-HCH se cuenta con los siguientes recursos:

- Equipo de salud integrado por profesionales expertos en temas de gestión.
- Equipamiento e infraestructura para el desarrollo de sus funciones.
- Recursos tecnológicos para automatizar los procesos. Aplicativos y Software.
- Acceso a redes nacionales e internacionales de páginas académicas y de gestión sanitaria.



CREACIÓN DE LA UNIDAD DE INTELIGENCIA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

FUNCIONES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

- Se hace el seguimiento y monitoreo al desempeño de los diversos Departamentos, Servicios y profesionales de la salud, a partir de indicadores de eficiencia y calidad.



Director General monitoreando permanentemente el avance de la gestión.

EJE 4



Equipo UIGES gestionando la información, estratégica, táctica y operativa.

- La gestión del conocimiento tiene un papel importante para generar un ciclo virtuoso de aprendizajes y mejoras, tanto en los proyectos de desarrollo institucional como en los servicios que el hospital brinda. Buscamos generar un flujo de conocimiento más dinámico y vivo entre directivos y servidores del hospital, así como la creación de soluciones más potentes.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

GESTIÓN BASADA EN EVIDENCIAS

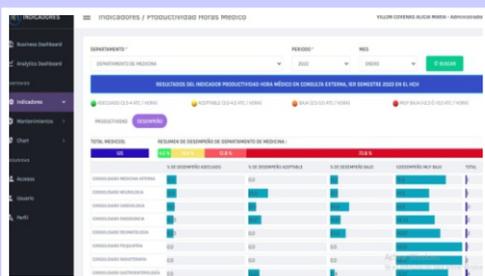
- La información procesada, analizada con las evidencias correspondientes de los diversos Indicadores de los Servicios y Departamentos del hospital, se presentan a las áreas y unidades orgánicas involucradas con participación del director general, para la toma de decisiones oportunas y de alto impacto en la mejora de los servicios.



Analizando la información, basada en evidencias, con los Jefes de los Servicios.

- Digitalizando y conectando salud para mejorar la eficiencia y calidad asistencial con tecnología.
- La implementación de un Sistema de Información y Gestión Hospitalaria constituye un paso significativo para mejorar el registro y calidad de los datos de salud, incrementar la eficiencia de los procesos clínicos y de gestión, aumentar la seguridad de los pacientes y aumentar la calidad de la asistencia.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN BASADA EN LAS TIC





Hospital Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 262 Urb. Ingeniería S.M.P.
Teléfono: (511) 482 04 02 / (511) 482 14 10
www.hospitalcayetanoheredia.gob.pe

