



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 25 de Octubre de 2018

Visto el Exp. N°24658-2018, que contiene el Informe N°093-2018-OEPE-HCH, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Cayetano Heredia;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, publicada el 20 de junio de 1997, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad indelegable de guiar el desarrollo del Sistema nacional de Salud y asegurar su efectivo desempeño para responder a las necesidades sanitarias y expectativas de la población;

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 28 de octubre de 2016, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico proyecta, el Plan Multianual de Gestión Hospitalaria 2018-2021, del Hospital Cayetano Heredia el cual se constituirá como el documento de gestión estratégica intermedia entre el PEI MINSA y el POI del Hospital, estableciendo una línea y ruta estratégica con metas a realizarse dentro del periodo del año 2018 al 2021, con un enfoque de procesos, Gestión por Resultados y Gestión centrado en el paciente;

Que, el Plan Multianual de Gestión Hospitalaria 2018 - 2021, tiene el objetivo de que se disponga de un marco conceptual y operativo que defina la forma de regular la gestión hospitalaria, a fin de contribuir a mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención a través de una gestión que genere condiciones para el desarrollo eficiente y seguro de los procesos clínicos y administrativos;

Estando a lo remitido por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe N°910-2018-OAJ-HCH, resulta procedente aprobar el Plan Multianual del Hospital Cayetano Heredia con eficacia anticipada al primer día útil del mes de enero de 2018;

Con el visto de las Jefaturas de las Oficinas Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en la Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N°007-2016-SA, la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el PLAN MULTIANUAL DE GESTIÓN HOSPITALARIA 2018 - 2021 del Hospital Cayetano Heredia, con eficacia anticipada al primer día útil del mes de enero de 2018, que en anexo se adjunta y forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico proceda a la difusión, implementación, supervisión, seguimiento y cumplimiento del presente Plan aprobado con el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- DISPONER la Publicación del presente Plan aprobado en el Portal del Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese y Comuníquese

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

26 OCT. 2018

EMILIANO ELÍAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
SECRETARÍA TÉCNICA
PRESIDENTE DEL COMITÉ

ACRPR/BAIC/PRG/párp.
CAJ
OEPE
OCOM

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834



Plan Multianual de Gestión Hospitalaria 2018-2021



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

DIRECTOR GENERAL

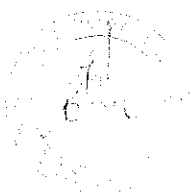
Dra. Aida Palacios Ramírez

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO

Dr. Manuel Alberto Díaz de los Santos

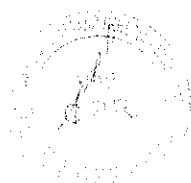
DIRECTORA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Econ. Claudia Pacheco Rivera

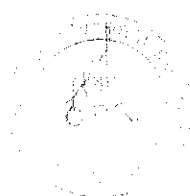


Contenido

I. PRESENTACIÓN	5
II. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD	6
2.1 Denominación y Rol del Hospital.....	6
2.2 Datos Geográficos generales, vías de acceso y medios de comunicación	6
2.2.1 Ubicación del Hospital Cayetano Heredia.....	6
2.2.1.1 Ubicación geográfica	7
2.2.1.2 Límites:.....	7
2.2.2 Accesibilidad	7
III. MARCO ESTRATÉGICO	8
3.1 Marco Estratégico Sectorial.....	9
3.2 Marco Estratégico Institucional.....	10
3.3 Decálogo de Valores	11
3.4 Lineamientos de Gestión y Dimensiones.....	11
IV. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	12
4.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA	12
4.1.1 Aspecto Demográfico	12
4.1.2 Aspecto Económicos.....	16
4.1.3 Perfil de Morbilidad.....	18
4.1.3.1 Morbilidad en Consulta Externa	18
4.1.3.2 Morbilidad en Hospitalización.....	19
4.1.3.3 Morbilidad en Emergencia	19
4.1.4 Perfil de Mortalidad.....	20
4.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA.....	20
4.2.1 Recursos Humanos	20
4.2.2 Recursos Financieros	21



4.2.2.1 Recursos Ordinarios (RO).....	21
4.2.2.2 Recursos Directamente Recaudados (RDR).....	22
4.2.2.3 Donaciones y Transferencias (DyT)	22
4.2.3 Recursos de Infraestructura	23
V. FIN, PROPOSITO, OBJETIVOS ESTRATEGICOS	27
5.1 Fin	27
5.2 Propósito	27
5.3 Objetivos Estratégicos F (Recursos y Finanzas), I (Aspectos Internos), C (Cliente / Usuarios) y AC (Aprendizaje y Crecimiento).....	28
VI. Lógica de dependencia de perspectivas y objetivos estratégicos	29
VII. Iniciativas, planes y metas de los objetivos estratégicos	30
7.1 En el Aprendizaje y Crecimiento.....	30
7.2 En los Pacientes y/o Usuarios.....	31
7.3 En la perspectiva Interna del HCH.....	35
7.4 En los Recursos Financieros.....	36
VIII. Presupuesto proyectado por años por Programas Presupuestales	37



I. PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud según estipula la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud, es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural

El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad indelegable de guiar el desarrollo del Sistema nacional de Salud y asegurar su efectivo desempeño para responder a las necesidades sanitarias y expectativas de la población; en el ejercicio de esta función los hospitales tiene un rol muy importante articulado al primer nivel de atención; en ese marco el Hospital Cayetano Heredia ha visto por conveniente elaborar el presente Instrumento de Gestión "Plan de Gestión Hospitalaria del Hospital Cayetano Heredia 2018-2021"

El Plan de Gestión Hospitalaria (PGH), del Hospital Cayetano Heredia (HCH) se constituye como el documento de gestión estratégica intermedia entre el PEI MINSA y POI del HCH que establece la línea y ruta estratégica estableciendo metas a realizarse para el período 2018 – 2021, con un enfoque de Procesos, Gestión por Resultados y Gestión centrado al Paciente.

El Modelo de Gestión del Hospital Cayetano Heredia está centrada en primer lugar en el respeto y compromiso de atención al paciente, en el marco del ejercicio pleno de los Derechos en Salud, por ello recoge las percepciones y expectativas de los usuarios a través de las encuestas de satisfacción de usuario externo, así como el prestador a través de la estimación de los resultados de las encuestas de Clima Laboral realizados en el hospital en el año 2017. Para cumplir con este propósito es importante considerar, como segunda prioridad y enfoque de la gestión, desarrollar una gestión financiera eficiente y sostenida que respondan oportunamente a las necesidades de los servicios de salud en la provisión de materiales, insumos y demás recursos mínimos para la atención de salud con calidad y oportunidad al paciente. Para lograr la eficiencia en el manejo de los recursos es importante una tercera prioridad en el enfoque de gestión del HCH, es decir la mejora de los procesos internos tanto en las áreas asistenciales como administrativos, tanto en el nivel estratégico (alta Dirección), operativo (UPSS) y en el nivel táctico (procesos administrativos). Finalmente, es pertinente y asertivo considerar un cuarto enfoque en la gestión relacionado al crecimiento y aprendizaje permanente en la dotación de Recursos del HCH especialmente en el desarrollo de los recursos humanos (competencias, dotación y trabajo digno) como principal y más importante recurso, mejora de las condiciones de atención con tecnología moderna en infraestructura y equipamiento hospitalario. Siendo importante para estos cuatro enfoques el Liderazgo institucional que



permita un clima organizacional favorable para la ejecución de estas perspectivas de gestión

Este instrumento se elabora en concordancia con las políticas públicas en materia de salud, destacando la importancia en el compromiso y abordaje de las principales enfermedades que aquejan a la población, así como actividades de soporte y administrativas que se enfocan en la Política de Modernización de la Gestión Pública.

II. DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD

2.1 Denominación y Rol del Hospital

El Hospital Cayetano Heredia, es una Institución de Salud con categoría de Hospital de Atención General (nivel III-1) de acuerdo a la Resolución Administrativa N° 040-16-DESP-DISAI-LS, 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 natural. Asimismo, promueve el ejercicio de la docencia e investigación.

El HCH es la principal Institución de Salud en Lima Norte, con una población de influencia de 2'736,873 habitantes y brinda servicios especializados en Medicina Interna, Cirugía, Enfermedades Tropicales y Dermatológicas, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Trasplante Renal y Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos.

Los procesos estratégicos, misionales y de soporte del Hospital Cayetano Heredia se articulan con los Procesos Centrales (o Misionales) del MINSA: a) Gestión de la Prevención y Control de Riesgos, Daños y Enfermedades, b) Gestión de la Atención en Salud a la persona, familia y comunidad y c) Gestión del Aseguramiento en Salud.

Siendo sus productos principales:

- Pacientes atendidos y satisfechos con el servicio de salud especializado que presta el Hospital
- Colaboradores con óptima calidad de vida laboral.

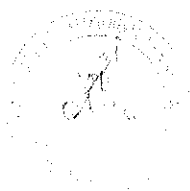
Los aspectos filosóficos institucionales se basan en los lineamientos del sector salud al año 2021 así como los lineamientos, la Visión País Camino al Bicentenario y el Planeamiento Organizacional del HCH en el marco del Sistema de Control Interno.

2.2 Datos Geográficos generales, vías de acceso y medios de comunicación

2.2.1 Ubicación del Hospital Cayetano Heredia

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

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



2.2.1.1 Ubicación geográfica

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

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

2.2.1.2 Límites:

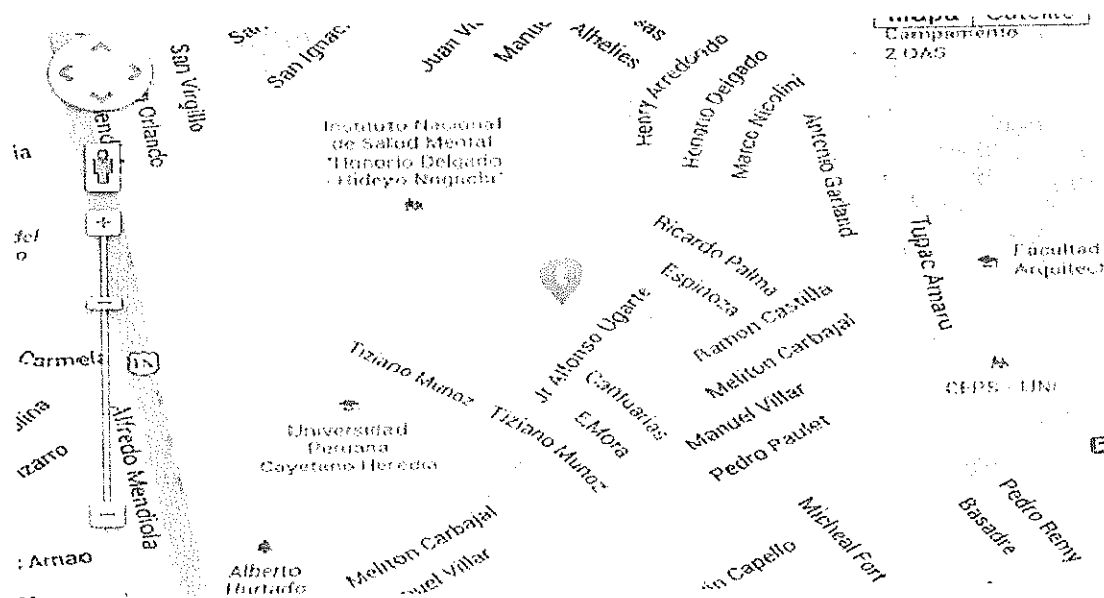
Norte: Hospital Hideyo Noguchi y Villa Salud
Sur: Urbanización Ingeniería (Av. Habich)
Este: Urbanización Palao (Av. Túpac Amaru)
Oeste: Universidad Peruana Cayetano Heredia (Av. Panamericana Norte).
Norte).

2.2.2 Accesibilidad

Por tres corredores viales y sociales:

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

Figura N° 1:
Ubicación del Hospital Cayetano Heredia



III. MARCO ESTRATÉGICO

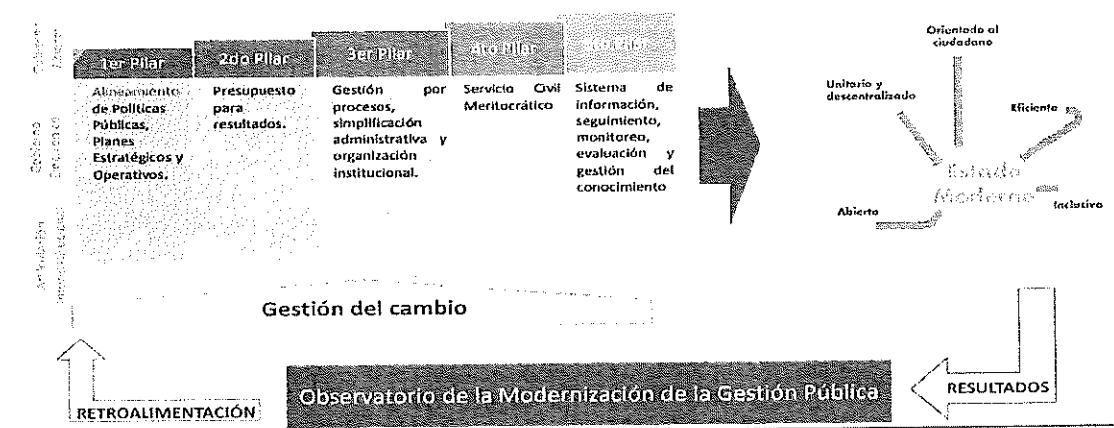
El Hospital en el marco del Acuerdo Nacional, el Plan Bicentenario y las Políticas del Estado contribuye en la Democracia y Estado de Derecho, Equidad y Justicia Social, Competitividad del País, Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado y nos¹ comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables, así como, a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios de salud.

En el marco de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, nos orientamos a la adopción paulatina de la gestión por procesos, que contribuya a mejorar la calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y transparencia de los bienes y servicios que brinda el Hospital Cayetano Heredia.

Emprendemos un proceso de cambio y reforma integral de la gestión, a nivel gerencial y operacional, que pueda afrontar la debilidad estructural para cumplir los objetivos trazados y así, pasar de una administración que se mira a sí misma, a una enfocada en la obtención de resultados para los ciudadanos.

Modernizar el hospital es una responsabilidad de todas las autoridades, funcionarios y servidores, en ese sentido, cualquier esfuerzo que apunte a elevar los niveles de desempeño a favor de los ciudadanos involucra a cada unidad productora de servicios de salud y al equipo gestor con enfoque de trabajo en redes y muy coordinadamente con las Direcciones Integradas de Salud (DIRIS) involucrado.

Figura N° 02
Política Nacional de Modernización de la Gestión del Estado



¹ Décimo Tercera Política de Estado - Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.



Figura N° 04

Objetivos Estratégico Sectorial y Acciones Estratégicas del PESEM 2017-2021 del MINSA

O. ESTRATÉGICOS:	ACCIONES ESTRATÉGICAS
1.- Mejorar la salud de la población.	• Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal • Reducir la Desnutrición Infantil y Anemia • Controlar las enfermedades transmisibles • Disminuir las enfermedades no transmisibles • Reducir los riesgos y/o lesiones ocasionadas por factores externos
2.- Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población.	• Incrementar la cobertura de aseguramiento público de la población pobre y pobreza extrema. • Expandir la oferta de servicios de salud. • Modernizar la gestión de los servicios de salud. • Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnologías, investigación e información sanitaria.
3.- Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.	• Fortalecer la Auditoría Sanitaria. • Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos. • Crear e implementar el Sistema de Monitoreo y Evaluación de Políticas en Salud Pública y de las Políticas Públicas con impacto en la Salud Pública. • Reforzar los arreglos inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial.

3.2 Marco Estratégico Institucional

Señalando la direccionalidad política de la institución enmarcada en la visión estratégica sectorial y los principios y valores que guían y orientan nuestros esfuerzos y recursos para alcanzar la Misión y las metas esperadas en beneficio de la Salud de nuestra población.

MISION

Somos un hospital, que brinda atención integral de salud y especializada, a la población general, en condiciones de calidad, calidez y oportunidad, con recursos humanos comprometidos y competentes, desarrollando docencia e investigación científica - tecnológica.

VISION

Al 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas será en red, familia y comunidad, acreditado en la atención integral de salud altamente especializado, con enfoque de género, de derechos en salud y de interculturalidad.



3.1 Marco Estratégico Sectorial

El Hospital en el marco del plan nacional concertado de salud 2007-2020, tiene presente los lineamientos de política de salud, tales como:

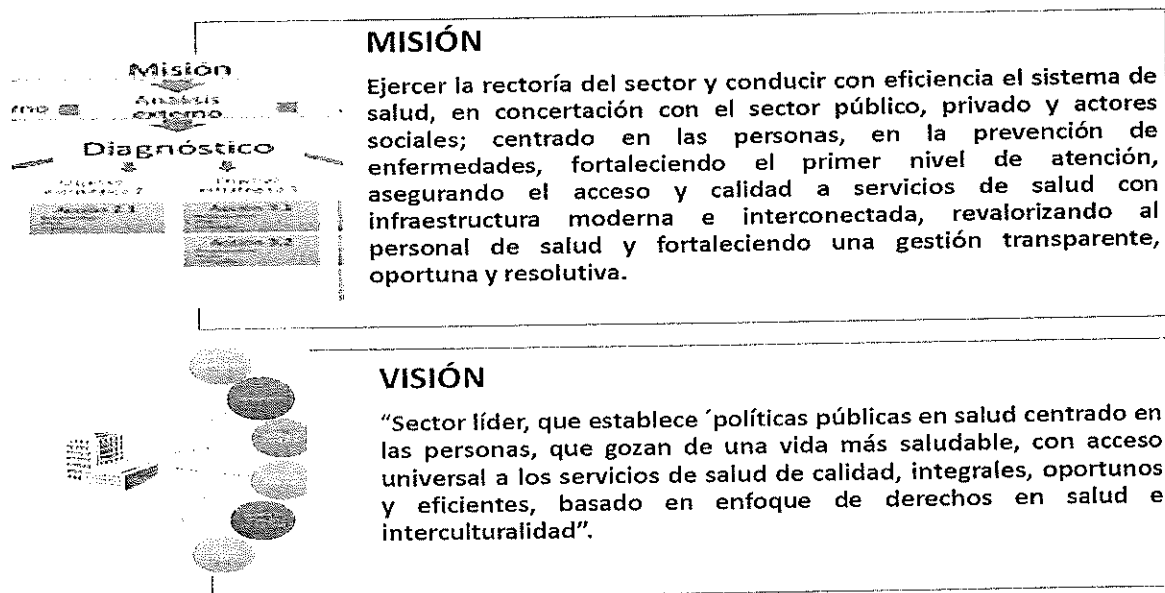
- 1) Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- 2) Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- 3) Aseguramiento Universal.
- 4) Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local
- 5) Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- 6) Desarrollo de los Recursos Humanos
- 7) Medicamentos de calidad para todos/as.
- 8) Financiamiento en función de resultados.
- 9) Desarrollo de la rectoría y del sistema de información en salud.
- 10) Participación Ciudadana en Salud.
- 11) Mejora de los otros determinantes de la Salud

Asimismo, nos acogemos al marco estratégico sectorial establecido en el Plan Estratégico Sectorial Multianual "PESEM 2017-2021", que diseña los siguientes referentes:

- Misión
- Visión
- Objetivos Estratégicos Sectoriales

Figura N° 03

MARCO ESTRATÉGICO SECTORIAL: PESEM 2017-2021, PEI MINSAL (RM N° 367-2016/MINSAL)

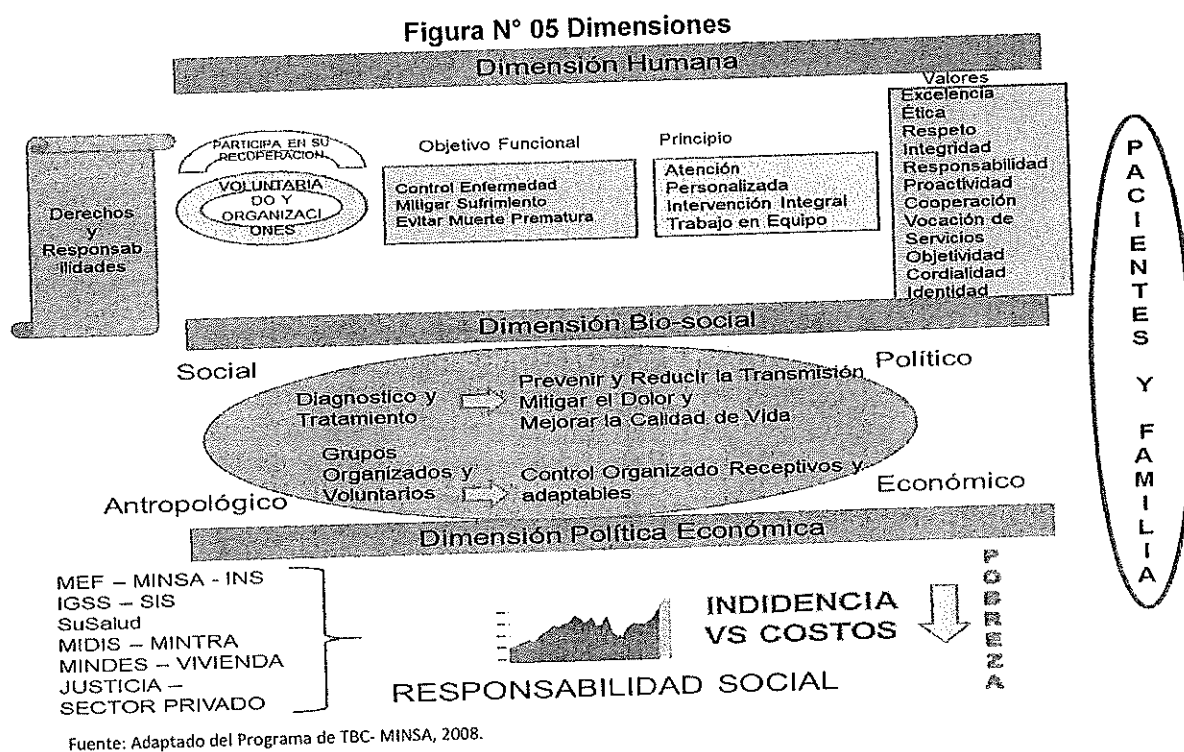


3.3 Decálogo de Valores

- 1) Buen Trato.
- 2) Vocación de Servicio.
- 3) Compromiso.
- 4) Comunicación.
- 5) Trabajo en Equipo.
- 6) Atención oportuna y eficiente
- 7) Disposición a la innovación y al cambio.
- 8) Liderazgo.
- 9) Responsabilidad.
- 10) Puntualidad.

3.4 Lineamientos de Gestión y Dimensiones

- Atención de Salud Integral con Calidad y Oportunidad, altamente especializado a la población en general
 - Desarrollo de líneas y redes de investigación y docencia a nivel nacional e internacional
 - Modernización del sistema de gestión administrativa basada en la implementación gradual de la gestión por procesos para alcanzar resultados
 - Promoción de la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud (cerrar brechas, desarrollo de capacidades y condiciones de trabajo digno)
 - Gestión eficiente, transparente y oportuna de los recursos presupuestales por toda fuente.
- Al abordar el tema de salud se analiza el abordaje de la dimensión humana, bio-social y política económica.



IV. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

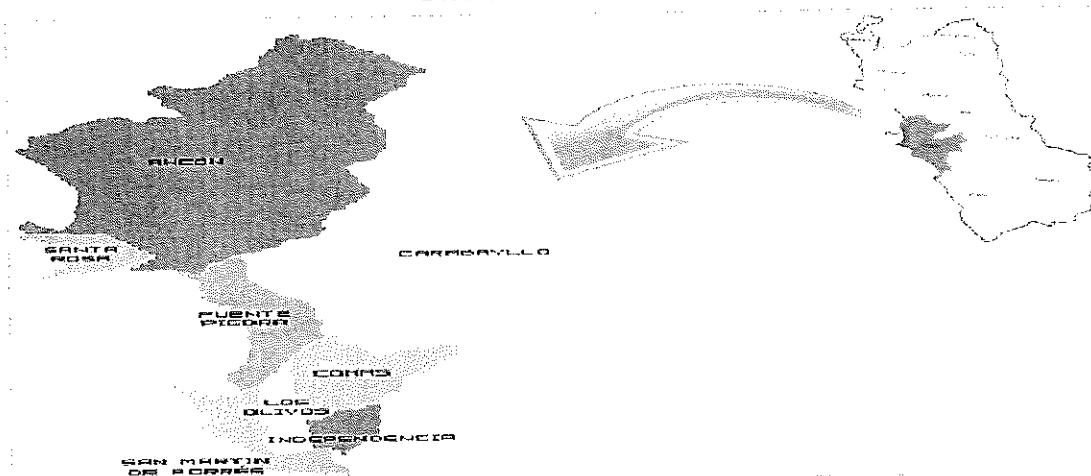
4.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

4.1.1 Aspecto Demográfico

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

- Ubicación : Provincia del Lima, Departamento de Lima
- Área : 872.21 Km².
- Población total : 2'736,873 habitantes
- Área Jurisdiccional : Carabaylo, Santa Rosa, Ancón, San Martín de Porres, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra y Rímac

Figura N° 06
Distritos de Lima Norte



Fuente: Plan Maestro de Inversiones – HCH 2013

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

Los usuarios del Hospital Cayetano Heredia (2'736,873 hab. aproximadamente) están representados por el 51% de mujeres y 49% de varones, siendo la población infantil la que más demanda de servicios produce.



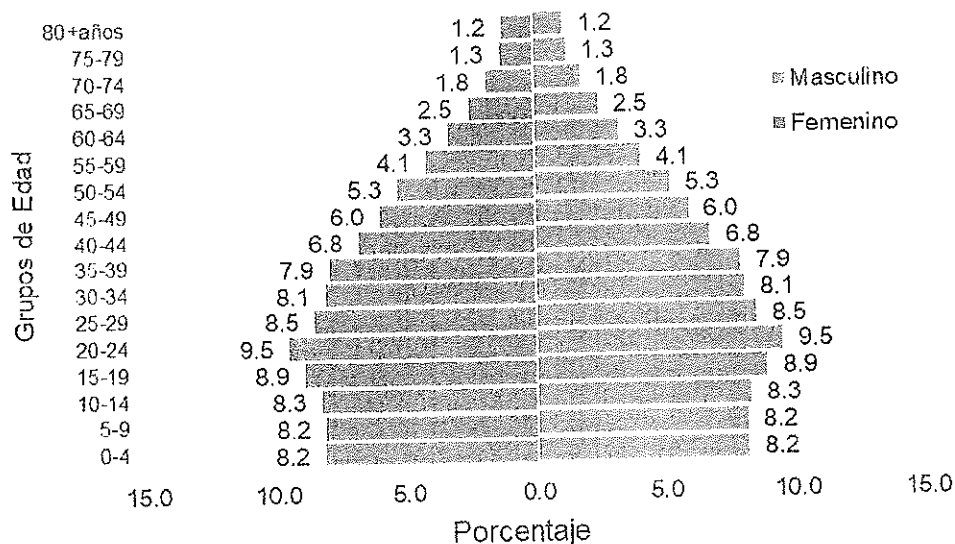
Tabla N° 01
Población de Lima Norte según distritos y grupos de edad 2017

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

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

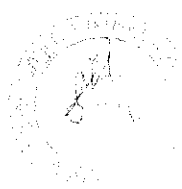
Asimismo, se puede evidenciar en el gráfico N° 01 que la población adscrita en el área de influencia del HCH corresponde a la población infantil con amplia base en la pirámide poblacional y en menor proporción la población adulta mayor pero que sin embargo ya se puede ver su incremento en relación al último quinquenio, así como en la demanda de atención que representa aproximadamente el 10% del total de la población que acude al Hospital Cayetano Heredia.

Gráfico N° 01
Pirámide poblacional Lima Norte 2016



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

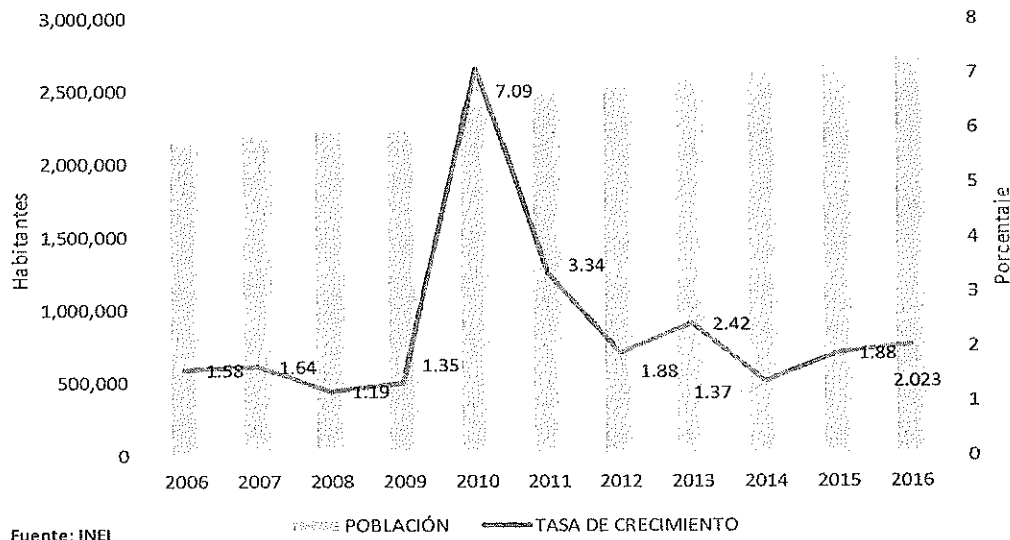
La población de Lima Norte ha tenido un crecimiento progresivo en los últimos años. El crecimiento anual desde el año 2002 fue mayor del 1%, observando un pico de crecimiento en el año 2010. La última proyección realizada por la Oficina de



Epidemiología para el año 2016 consideró una población de 2'736,873 habitantes, con una tasa de crecimiento de 2.02.

Gráfico N° 02

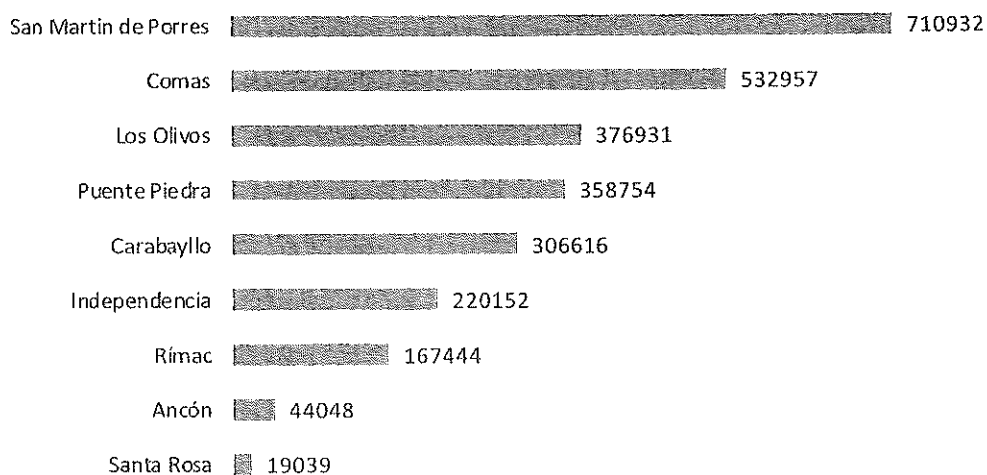
Tendencia Poblacional Lima Norte. Años 2006 - 2016



En el Gráfico N° 03, se aprecia la distribución de la población de Lima Norte proyectada para el año 2016, por los distritos que la componen, incluyendo al Rímac que si bien estrictamente no es de Lima Norte si presenta por la cercanía una fuente de demanda. Lima Norte es considerada uno de los polos urbanísticos más grandes de Lima, con más de dos millones de habitantes, siendo los distritos más poblados: San Martín de Porres, Comas y Los Olivos.

Gráfico N° 03

Población de Lima Norte, según distritos. Año 2016



Fuente: Sala Situacional 2017 -Epidemiología



Tabla N° 02
POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN LIMA NORTE – AÑO 2007

PROVINCIA/DISTRITO	HOGARES CON ALGUN MIEMBRO CON DISCAPACIDAD	
	CANTIDAD	%
PROVINCIA DE LIMA	245759	13.2
ANCON	946	11.2
CARABAYLLO	6422	12.5
COMAS	15793	14.4
INDEPENDENCIA	6935	14.6
LOS OLIVOS	9266	11.9
PUENTE PIEDRA	6278	11.5
SAN MARTIN DE PORRES	20577	14.8
SANTA ROSA	288	9.5

Fuente: INEI-CENSO NACIONAL 2007: XI DE POBLACION Y VI DE VIVIENDA

Con relación a la esperanza de vida al nacer, se ha registrado por el INEI que la esperanza de vida al nacer para un habitante de Lima es en promedio de 78 años. Las mujeres son más longevas que los hombres y su esperanza de vida al nacer es en promedio de 82 años. A nivel país, las mujeres tienen en promedio 2,5 hijos mientras hace 50 años las mujeres tenían en promedio 7 hijos por cada madre.

Actualmente el hospital cuenta con un área de influencia de aproximadamente 3'000,000 personas que significan seis veces más el número de personas que se preveía en 1968. El Hospital Nacional Cayetano Heredia siempre ha tenido a la vista un ideal de excelencia en su triple actividad: asistencial, docente y de investigación.

4.1.2 Aspecto Económicos

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

- 1) La dinámica del crecimiento poblacional ha contribuido indirectamente al incremento de la demanda de bienes y servicios por parte de su población.
- 2) La determinación del rol económico asignada a Lima Norte se construyó en función de la relación del incremento de la oferta comercial y de servicios generada por el crecimiento poblacional y de necesidades en esta parte de Lima.

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

La zona de Lima Norte es una zona interesante con un desarrollo emergente, el 30% del sector C (sector medio emergente) de todo Lima se concentra en este polo. El Jefe de Hogar de Lima Norte tiene en promedio más de 40 años, está casado y es trabajador independiente.

La mitad de las amas de casa se dedica exclusivamente al hogar. En Lima Norte se presenta un perfil de consumo más alto en comparación de otros hogares de Lima Metropolitana, convirtiéndose en la zona más atractiva para la generación de oportunidades de negocio y éstos han impactado en cambios urbanísticos, sociales y el crecimiento de actividades comerciales con una creciente oferta en infraestructura



Estos distritos también presentan la mayor densidad poblacional que es una característica que predispone al desarrollo de enfermedades por el hacinamiento. En cuanto a la mayor superficie, se concentra en Carabayillo y Comas. La distribución de la población por género indica ligeramente mayor participación del sexo femenino con 51.3%.

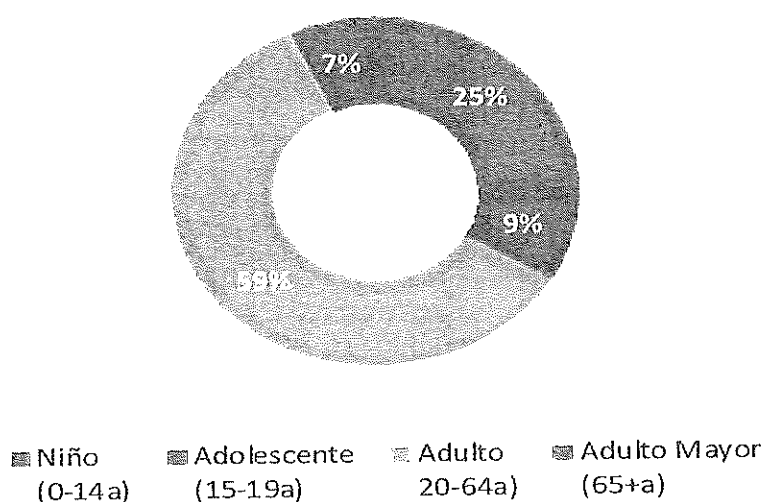
Por otro lado, en cuanto a la población adulto mayor, ésta corresponde al 10% de la Pirámide y se viene incrementando anualmente, lo cual representa un desafío para los sistemas de salud.

Dentro de los distritos de la jurisdicción, el distrito de San Martín de Porres presenta un significativo porcentaje de población adulto mayor (10% de su población total). Es el tercer distrito de Lima Norte que tiene el porcentaje más alto de adultos mayores, con un índice de envejecimiento del 36.6% y un 45.7% de razón de dependencia demográfica.

En cuanto a la distribución de la población por etapas de vida, observamos que más del 50% corresponde a la población joven y adulta entre los 18 a 59 años.

Gráfico N° 04

**POBLACIÓN LIMA NORTE POR ETAPAS DE VIDA.
AÑO 2016**



Fuente: Sala Situacional 2017 -Epidemiología

Es importante destacar al grupo de población con discapacidad en la tabla N° 02, se aprecia que el 14.8% de los hogares de San Martín de Porres cuentan con algún miembro con discapacidad, nivel superior al obtenido a nivel de toda la Provincia de Lima (13.2%). Con respecto a Lima Norte, San Martín de Porres es el distrito que ostenta el mayor porcentaje entre los 8 distritos, con un nivel ligeramente superior a Independencia (14.6%) y Comas (14.4%).



educativa y recreativa, siendo una característica importante, la preferencia del poblador de Lima Norte en movilizarse dentro de su zona.

Otro indicador socioeconómico es la medición del bienestar de la gente, a través del índice de desarrollo humano, que 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 Norte:

Tabla N° 03
ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO A NIVEL DISTRITOS LIMA NORTE, AÑO 2012

Distrito	Población	Índice de Desarrollo Humano	Índice de Desarrollo Humano	Índice de Desarrollo Humano	Índice de Desarrollo Humano	Índice de Desarrollo Humano
Rimac	171,921	0.6594	79.08	75.94	11.06	1149.1
Los Olivos	355,101	0.6593	79.16	80.63	11.61	1083.6
San Martín De Porre	659,613	0.6553	79.08	82.79	11.78	1044.3
Comas	517,881	0.6302	78.91	80.03	11.14	981.7
Independencia	216,503	0.6224	78.85	77.25	10.86	978.3
Santa Rosa	15,399	0.6111	78.03	79.04	11.04	922.4
Ancon	39,769	0.5983	77.93	74.68	10.13	939.0
Puente Piedra	305,537	0.5679	78.36	74.21	10.26	798.5
Carabayllo	267,961	0.5624	78.20	73.25	10.26	783.6

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

Así como existe un notable desarrollo económico en Lima Norte, se presentan niveles de pobreza, siendo los distritos de mayor nivel de desigualdad: Puente Piedra, Carabayllo y Comas.

Tabla N° 04
NIVEL DE POBREZA EN LIMA NORTE, AÑO 2009

DISTRITOS	POBLACION POBRE (%)	POBLACION POBRE EXTREMA (%)	UBICACIÓN DE POBREZA TOTAL
PROVINCIA DE LIMA	17.5	0.8	184
ANCON	19.6	0.8	1633
CARABAYLLO	26.3	1.5	1495
COMAS	22.3	1.1	1578
INDEPENDENCIA	21.3	0.8	1600
LOS OLIVOS	13.4	0.6	1725
PUENTE PIEDRA	35.6	2.7	1291
SAN MARTIN DE PORRES	10.9	0.3	1761
SANTA ROSA	12	0.4	1743

Fuente: Mapa de la Pobreza Provincial y Distrital Año 2009. Diagnóstico Situacional. Municipalidad de San Martín de Porres, Año 2009.

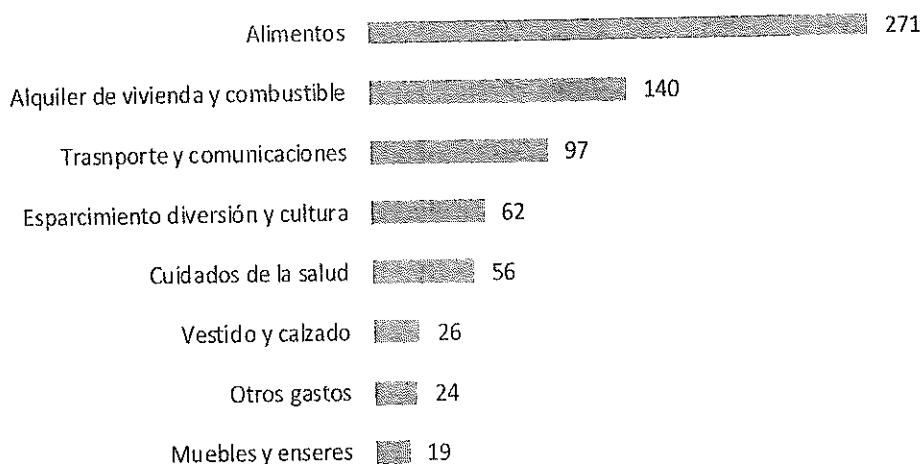
En Cuanto al gasto promedio por persona, se obtuvo que es de 694 soles, de acuerdo al Informe *Una Mirada de Lima Metropolitana*, elaborado por el INEI en el Año 2013 y los



principales rubros de gasto son alimentos y vivienda, otro dato interesante es que sólo el 8% se destina a salud del gasto mensual del poblador de Lima Norte.

Gráfico N° 05

Gasto Promedio Mensual por Persona. Lima Norte. Año 2013
(Soles)



Fuente: Informe Una Mirada de Lima Metropolitana. INEI. Año 2013

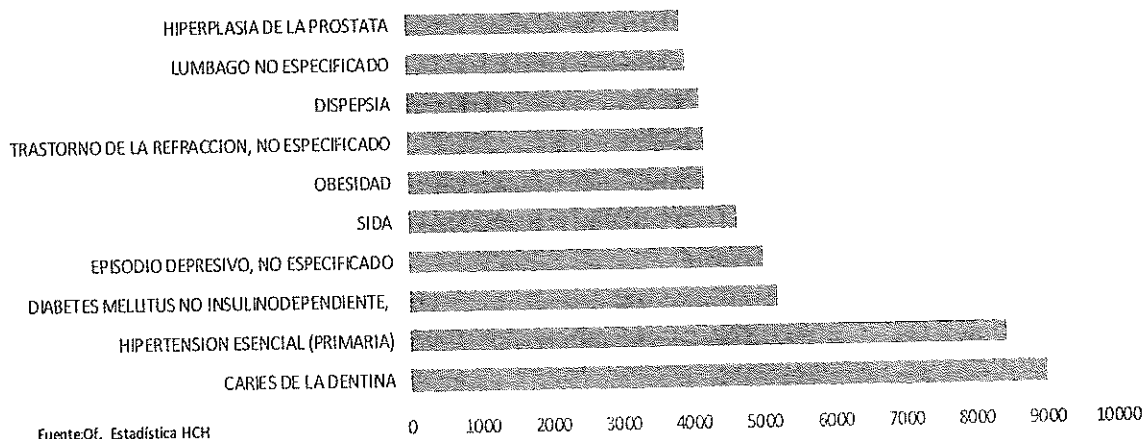
4.1.3 Perfil de Morbilidad

4.1.3.1 Morbilidad en Consulta Externa

Las principales causas de atención se centran en enfermedades dentales, episodios depresivos, trastornos de la refracción, obesidad, SIDA, lumbago, hiperplasia de la próstata. Siendo destacable que la obesidad es una de las enfermedades que muestra permanencia en las principales patologías y que compromete comorbilidades como hipertensión, diabetes, problemas articulares entre otros.

Gráfico N° 06

Diez Primeras Causas en Consulta Externa
Año: 2016

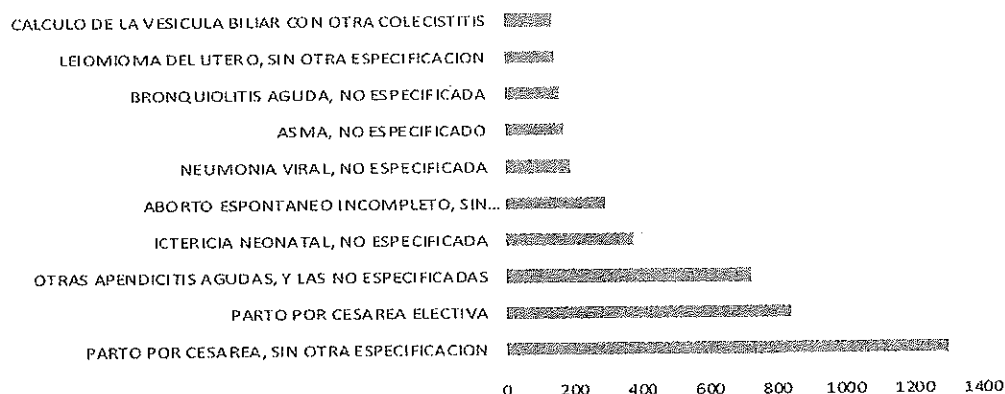


4.1.3.2 Morbilidad en Hospitalización

Los pacientes se internan principalmente por las siguientes causas: Partos naturales, cesáreas, apendicitis, coleditis, diabetes, neumonía, asma, ictericia neonatal, miomas y cálculos de vesícula biliar. Se evidencia un fuerte componente de patologías referidas al sistema reproductor femenino, por otro lado, al sistema respiratorio y digestivo del adulto y adulto mayor.

Gráfico N° 07

DIEZ PRIMERAS CAUSAS EN EGRESOS HOSPITALARIOS
AÑO: 2016

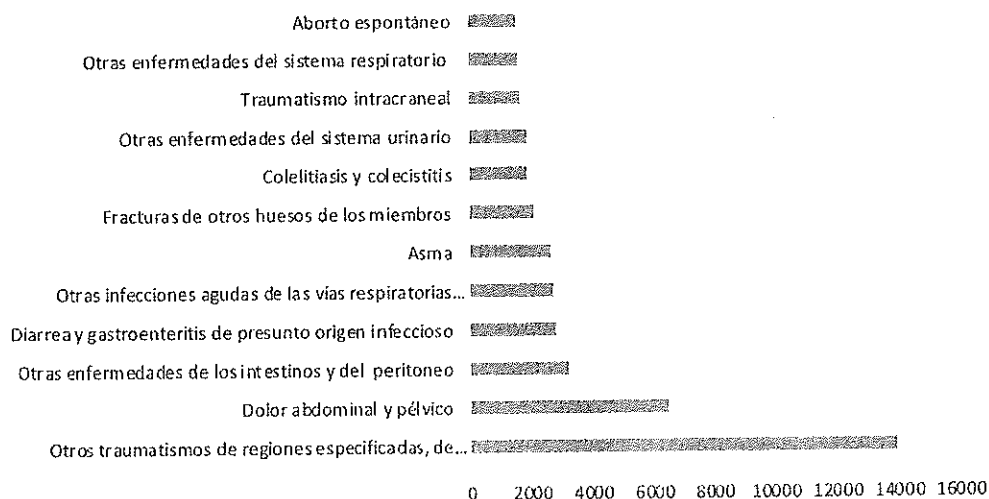


4.1.3.3 Morbilidad en Emergencia

Las principales causas por la que el paciente ingresa y se atiende por Emergencia son los traumatismos, seguido de las enfermedades del aparato digestivo y del sistema respiratorio.

Gráfico N° 08

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE ATENCION POR EMERGENCIA
AÑO: 2016



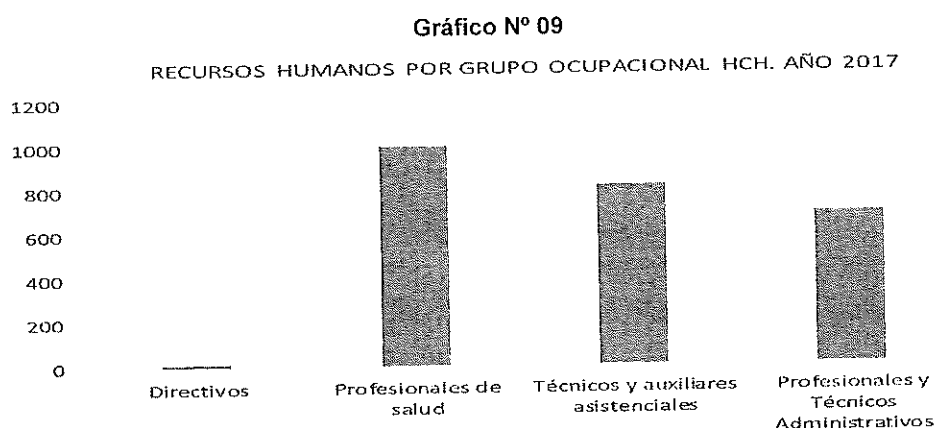
4.1.4 Perfil de Mortalidad

La mortalidad registrada, puede dividirse por sexo en 55% correspondiente al género masculino y 45% al género femenino. La principal causa de mortalidad registrada es la neumonía, le siguen, otras enfermedades pulmonares, tumores del estómago, septicemia, VIH/SIDA, tumores en pulmones, fibrosis y cirrosis del hígado, tuberculosis, insuficiencia renal crónica.

4.2 ANÁLISIS DE LA OFERTA

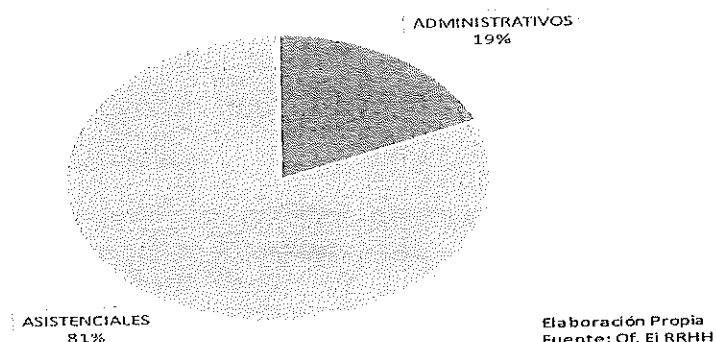
4.2.1 Recursos Humanos

El Hospital Cayetano Heredia al año 2017 presenta una fuerza laboral de 2520 personas, entre personal nombrado y C.A.S., que se distribuyen en 64% nombrados y 36% contratados. En el siguiente gráfico, se observa que el grupo de profesionales de la salud seguido de los técnicos y auxiliares asistenciales, representan el mayor equipo humano con más 1818 personas



Según función de trabajo, la PEA se descompone en personal asistencial 81% y personal administrativo en 19%.

Gráfico N° 10
RECURSO HUMANO, SEGÚN AREA DE TRABAJO. AÑO 2017

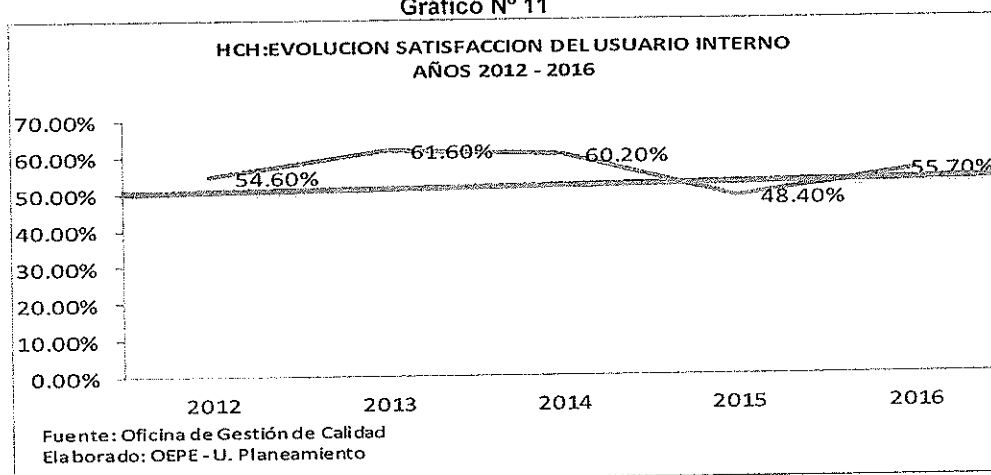


En cuanto el aspecto de satisfacción del usuario interno, se han realizado mediciones desde el año 2010 por la Oficina de Gestión de la Calidad, notando que el último reporte



ha presentado una mejor percepción del trabajador con respecto a su satisfacción laboral (55%), siendo aspectos pendientes a desarrollar la capacitación y organización en el trabajo, así como el nivel de comunicación entre el trabajador y sus niveles jerárquicos. Al año 2017, la Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos asume la medición del Clima Laboral, siendo el resultado de 76%.

Gráfico N° 11

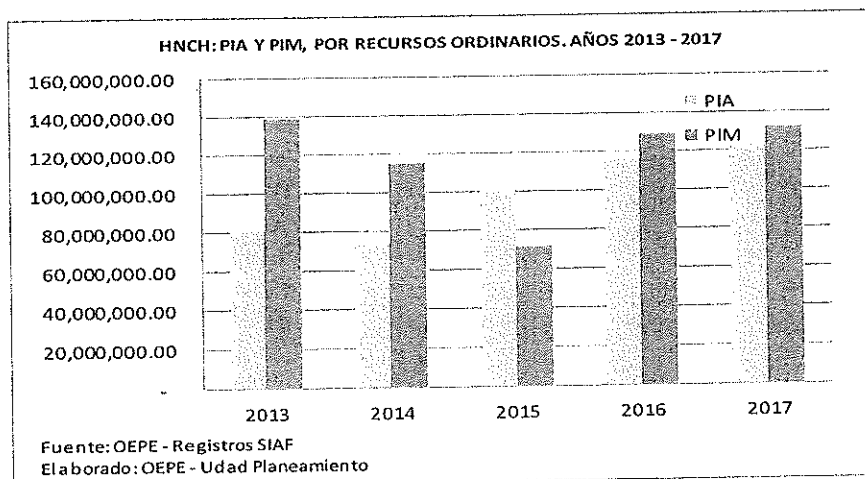


4.2.2 Recursos Financieros

4.2.2.1 Recursos Ordinarios (RO)

En el Gráfico N° 12, observamos el comportamiento de la fuente de financiamiento R.O., notando que fue mayor el Presupuesto se obtuvo en el año 2013. Siendo los años 2016 y 2017 estacionarios. Al año 2017 el PIA² fue de S/.134'162,800 soles y el PIM³ al 29.12.2017 es de S/. 199'034,574.00.

Gráfico N° 12



² PIA, Presupuesto Institucional de Apertura

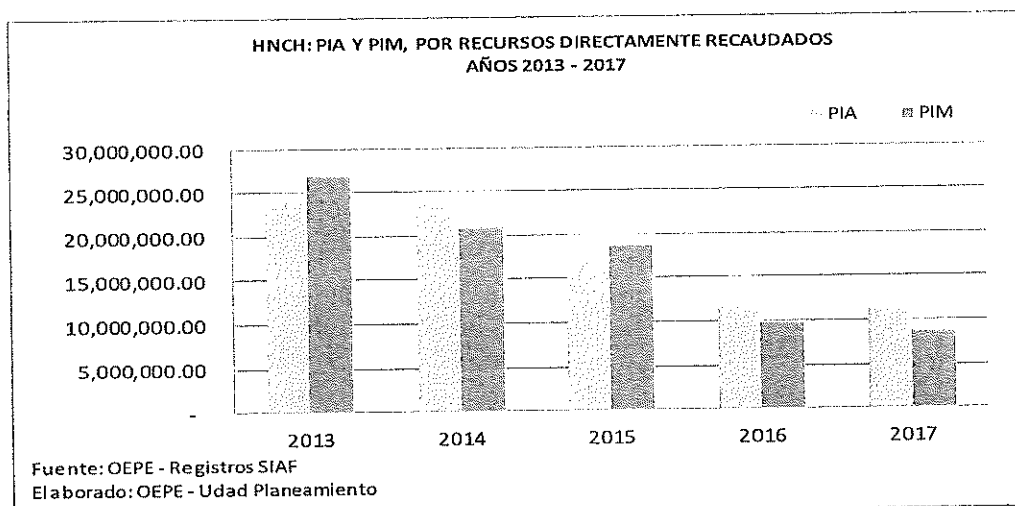
³ PIM, Presupuesto Institucional Modificado



4.2.2.2 Recursos Directamente Recaudados (RDR)

En el caso de la fuente RDR, se señala que el PIA representa los ingresos proyectados al inicio del año y el PIM la proyección ajustada cuando el año está en ejecución, como puede apreciarse este tipo de ingresos se ha venido reduciendo en los últimos años y se explica por el incremento de pacientes del aseguramiento público.

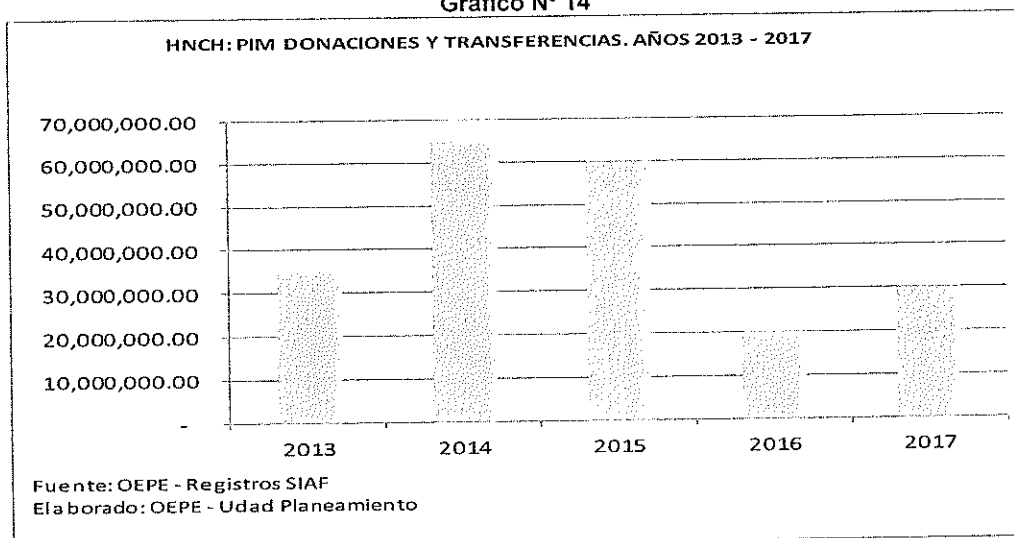
Gráfico N° 13



4.2.2.3 Donaciones y Transferencias (DyT)

Esta fuente, registra las transferencias aprobadas por el SIS a través de Resoluciones Ministeriales o Secretariales. En esta fuente no existe un PIA de inicio, porque las transferencias se otorgan en forma posterior. En el período de análisis, se muestra que, si bien se presentó un crecimiento entre los años 2014 y 2015, las transferencias disminuyeron a partir del año 2016.

Gráfico N° 14



4.2.3 Recursos de Infraestructura

El Hospital Cayetano Heredia, tiene 49 años de funcionamiento y cuenta con un área de terreno de 51,769 m²., su estructura posee edificios que alcanzan hasta los tres pisos de altura y sótanos. En cuanto a la capacidad instalada de recursos, el Hospital cuenta con 375 camas en hospitalización, 30 camas en Cuidados Intensivos y 58 camas en Observación de Emergencia, notando que la mayor cantidad se concentra en los Departamentos de Medicina y Cirugía.

En el área ambulatoria se cuenta con consultorios físicos y funcionales, estructuralmente existen 97 ambientes para consultorios físicos y se logran obtener 115 consultorios funcionales, el concepto de consultorio funcional, se entiende como el ambiente físico subdividido en otros consultorios y/o utilizado en varios turnos de atención.

Con relación a los recursos disponibles en las áreas quirúrgicas, se cuenta con 8 salas quirúrgicas, sin embargo, por las restricciones económicas del sector, no están operativas al 100%.

Tabla N° 05

SERVICIOS	CAMAS
DEPARTAMENTO MEDICINA	62
SERVICIO DE NEUMOLOGIA - CENEX	11
MEDICINA ENF. TROPICALES Y DERMATOLOGICAS	36
DEPARTAMENTO CIRUGIA	62
SERVICIO DE TRASPLANTE RENAL	10
SERVICIO TRAUMATOLOGIA	60
DEPARTAMENTO GINECO-OBSTERTICIA	59
DEPARTAMENTO PEDIATRIA	63
SERVICIO R.N. INTERMEDIOS	12
SUB - TOTAL	375

UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	
SERVICIOS	CAMAS
UCI GENERAL	14
UCI PEDIATRIA	10
UCI NEONATOLOGIA	6
SUB - TOTAL	30
TOTAL CAMAS	405

Fuente: Of. Estadística

Actualmente el HCH se encuentra dentro del Proyecto para el rediseño de su estructura actual y construcción de un nuevo hospital, bajo el formato de Iniciativa Privada

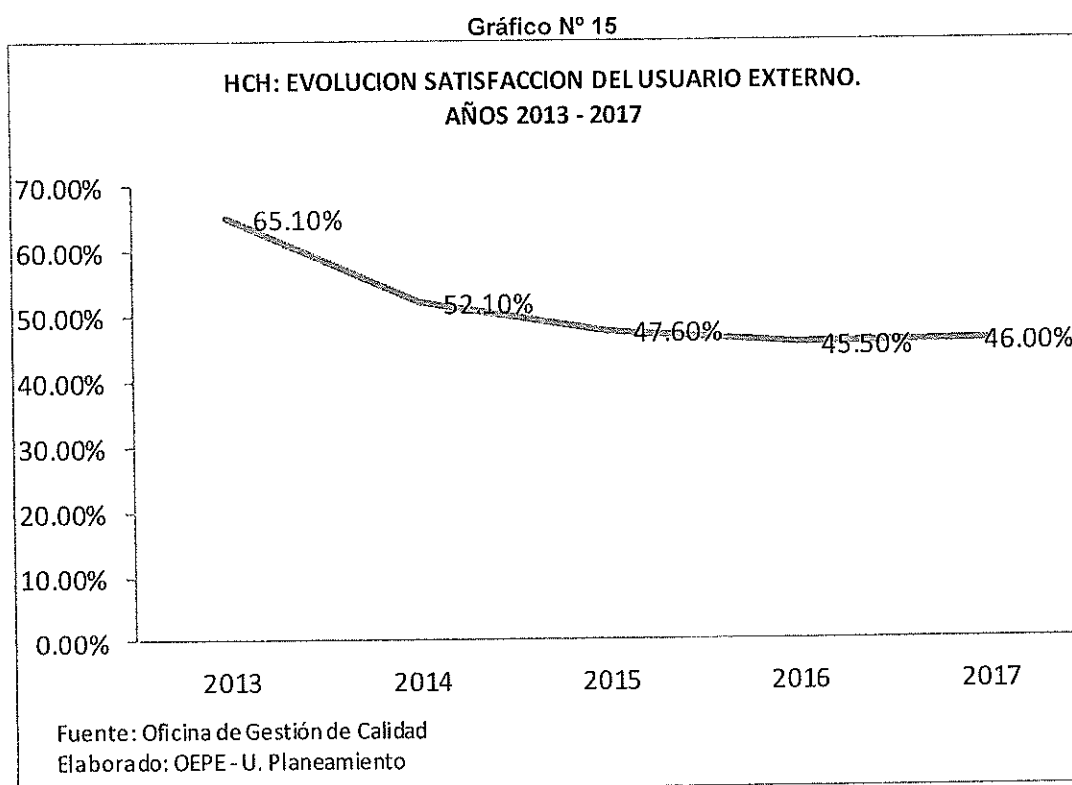
⁴ Plan Maestro de Inversiones -HNCH.



Cofinanciada (IPC) que se encuentra en fase de levantamiento de información, saneamiento físico y formulación.

4.2.4 Gestión de la Calidad

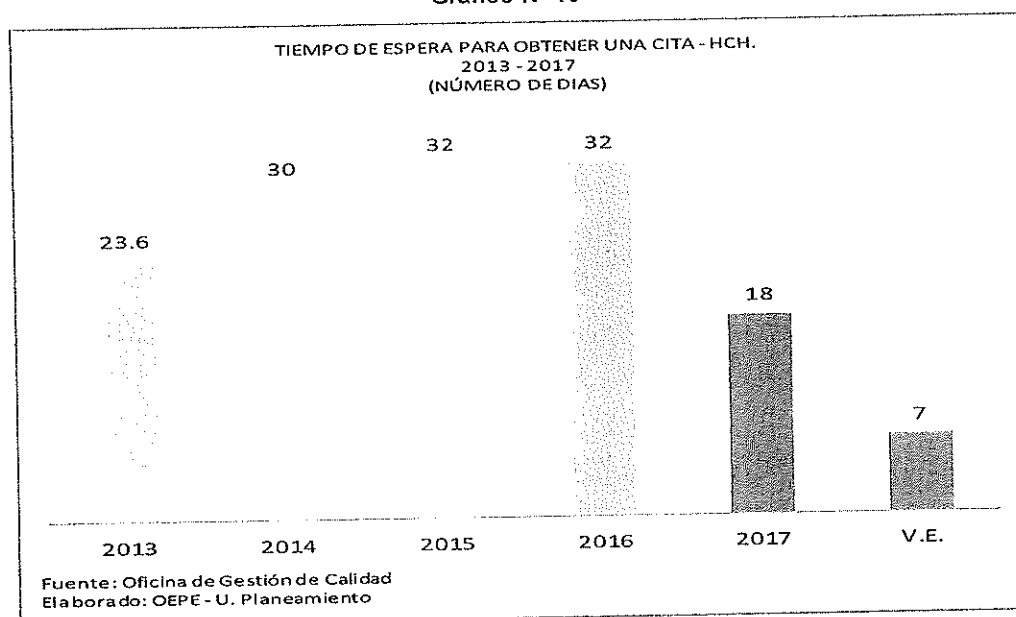
En cuanto a la calidad del servicio, ésta ha disminuido desde el año 2014, encontrándose en niveles que no superan el 50% de satisfacción con respecto a la atención. Las mejoras que se realizaron se deben principalmente a la implementación de acciones dentro del **Proyecto de Mejora Continua “Cola Cero”**, sin embargo, persisten otras causas que requieren intervención para ser tratadas como: **a) Trato al Paciente, b) Disponibilidad de Citas, c) Poca información al paciente y d) Baja disponibilidad de medicamentos**, las cuales forman parte de acciones a desarrollar en el Programa del Buen Trato y Humanización que impulsan en la Oficina de Gestión de Calidad.



Asimismo, en cuanto al Tiempo de Espera para obtener una cita, es un indicador que se incrementó entre los años 2014-2016, actualmente se ha realizado grandes avances en este proceso, logrando la disminución a 18 días promedio para la espera de una cita, sin embargo, se precisa que existen especialidades con valores superiores a más de 1 mes por la alta demanda de pacientes SIS que desborda los cupos disponibles. Ver gráfico siguiente.



Gráfico N° 16



4.2.5 Indicadores de Desempeño Hospitalario 2017

En el marco del Convenio de Gestión suscrito entre el MINSA y el HCH que evalúa el cumplimiento de indicadores de desempeño hospitalario vinculado a la entrega de un incentivo económico equivalente a un sueldo según corresponda al grupo profesional asistencial del hospital, se presenta en la siguiente tabla los resultados obtenidos por el HCH al término del periodo 2017, donde se registra que el porcentaje de cumplimiento de indicadores del HCH ha llegado al 100%, es decir que todas las UPSS de atención Directa cumple con sus estándares de sus indicadores de calidad y eficiencia, correspondiéndole por lo tanto el mismo porcentaje del sueldo según sea su grupo ocupacional

Tabla N° 06
Resultados de los indicadores de desempeño hospitalario, periodo 2017 HCH

N°	INDICADORES DE DESEMPEÑO, META INSTITUCIONAL Y COMPROMISO DE MEJORA	VERIFICADORES	PESO PONDERADO	PTOS GANADOS	% CUMPLE EL INDICADOR	VALOR ALCANZADO	LOGRO ESPERADO
Indicadores de Desempeño Prioridad Nacional: Acceso, eficiencia y calidad en la producción de servicios de salud			79.00	79.00	100%		
1	UPSS CONSULTA EXTERNA	Productividad hora médico en Consulta Externa	12.00	12.00	100%	3.08	3-4
2	UPSS EMERGENCIA	Razón de emergencia por consulta externa *	8.00	8.00	100%	0.12	0.13
3		Porcentaje de ocupación cama (grado de uso)	12.00	12.00	100%	89.1%	>=80%
4	UPSS HOSPITALIZACIÓN	Rendimiento cama	12.00	12.00	100%	3.5	3-5
5		Promedio de Permanencia cama	9.00	9.00	100%	7.97	6-8
6		Densidad de Incidencia de las (IAAS) seleccionadas	8.00	10.00	100%	8.75	11.26
7	UPSS FARMACIA	Disponibilidad de medicamentos en el EESS.	8.00	8.00	100%	68.96	>=60%
8	OFICINA DE PLANEAMIENTO	Porcentaje de ejecución presupuestal	10.00	10.00	100%	97.00	94%



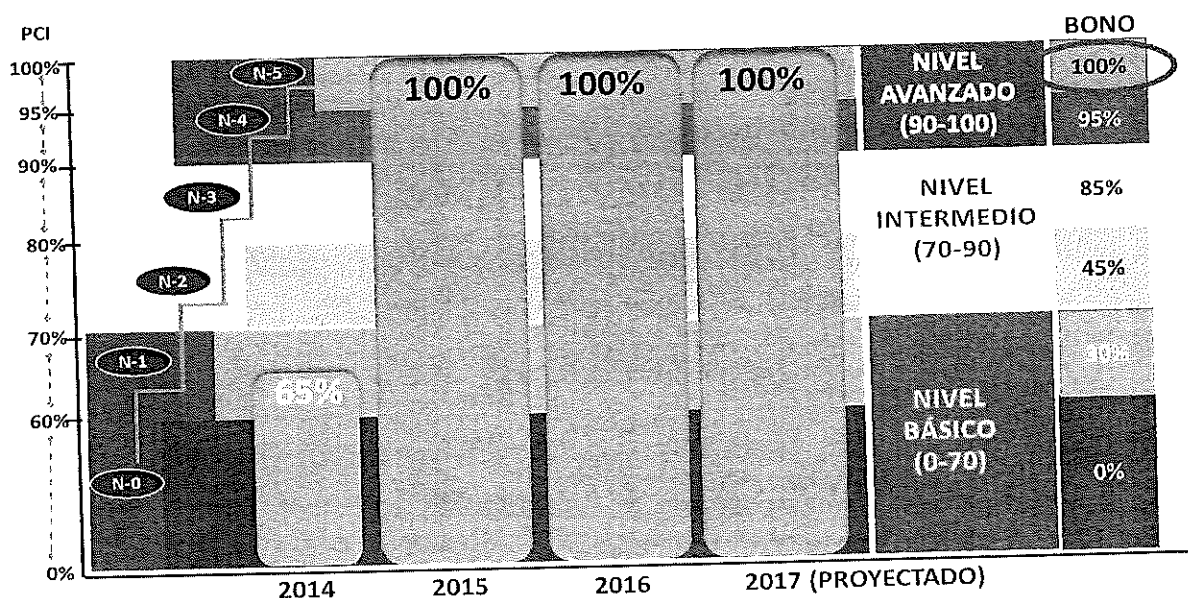
Según se puede evidenciar en la Tabla N° 06, el Hospital Cayetano Heredia en el año 2017 logra alcanzar los valores esperados de los indicadores de desempeño hospitalario correspondientes a las UPSS siguientes:

▪ UPSS Consulta Externa	100% de cumplimiento del Indicador de desempeño
▪ UPSS Consulta Hospitalización	100% de cumplimiento del Indicador de desempeño
▪ UPSS Consulta Emergencia	100% de cumplimiento del Indicador de desempeño
▪ UPSS Farmacia	100% de cumplimiento del Indicador de desempeño
▪ UPSS Presupuesto	100% de cumplimiento del Indicador de desempeño

Asimismo, se puede ver claramente, en el gráfico N° 17 que el logro de los resultados correspondiente a los periodos 2015, 2016 y un proyectado del año 2017 se ha mantenido en el nivel más alto de desempeño del 100% de cumplimiento de los indicadores hospitalarios de la función asistencial y la función administrativa. Estos resultados son consecuencia de una estrategia sostenida de la gestión del Hospital Cayetano Heredia caracterizado por los siguientes factores de éxito:

- Liderazgo Institucional
- Conformación de Comisión de Trabajo cuya conducción estará a cargo de SDG.
- Definir una Línea de Tiempo y Plan de Trabajo para su implementación.
- Instalación de la "Unidad Funcional de Monitoreo"
- Diseñar un Instrumento de monitoreo y evaluación para estos fines
- Hacer seguimiento mensual de los avances de cada indicador y toma de decisiones en todo nivel con oportunidad para corregir desviaciones
- Equipo de gestión sensibilizado y comprometido que facilite la implementación de la mejora de los procesos para el logro de los resultados
- Transparencia en la gestión y Gestión abierta de apertura y dialogo disminuye la conflictividad social y mejora el trabajo en equipo
- Articulación con la Red de atención Primaria "RISS". SRF y CRF
- Gestión de los Recursos Tecnológicos: Sistemas de Citas, HCE, redes sociales. TELEMEDICINA

Gráfico N° 17
Resultados CG 2014, 2015, 2016 y 2017 (proyectado), HCH



V. FIN, PROPOSITO, OBJETIVOS ESTRATEGICOS

La direccionalidad política de la institución marca el norte a seguir en los próximos 3 años la misma que se articula a los objetivos del MINSA según corresponde a su rol y competencias establecidas en las normas vigentes:

Tabla N° 07

Objetivos Generales y Acciones Estratégicas del PEI MINSA 2017-2021

N°	OBJETIVOS GENERALES	ACCIONES ESTRATEGICAS
OEI01	Fortalecer la gestión institucional y la rectoría del MINSA en el marco de la modernización de la gestión pública.	Desarrollo y optimización de la gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional.
OEI03	Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.	Fortalecimiento de la gestión y operación de las redes e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.
OEI05	Asegurar la disponibilidad, competencias y distribución de los recursos humanos en salud.	Espacios de docencia-servicio en salud implementados y articulados a entidades formadoras en salud.
OEI08	Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del sistema de salud.	Conducir el planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres

5.1 Fin

Al 2021, posicionarse con el enfoque a la población y familias usuarios, mediante un sistema moderno (digital e inteligente) y gestión por procesos, digitalizado, implementado con equipos informáticos, biomédicos y otros, capacitación al potencial humano, para mantener una gestión eficiente, transparente y oportuna, y brindar atención integral de salud altamente especializada.

5.2 Propósito

Contribuir a mejorar la **salud de la población demandante y familias** mediante la aplicación de las estrategias y acciones más efectivas.

Este propósito se va lograr desde la **perspectiva del paciente**, que tiene como centro de acción al paciente que representa su razón de ser, su misión institucional, la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes en el contexto de su familia y comunidad con calidad y oportunidad, imprescindible y condición de éxito a cumplir y ser excelentes en determinados procesos internos tanto en la función asistencial, administrativa, docencia e investigación en todos los niveles de gestión (gestión estratégica, gestión táctica y gestión operativa).

Asimismo, la **segunda Perspectiva son los procesos internos**, se expresa con la cultura organizacional, infraestructura y dotación de recursos básicamente. Por otro lado, nada de esto sería posible si no logramos resultados desde el punto de vista financiero, esto significa hacer un buen uso de los recursos presupuestables disponibles, con transparencia, eficacia y sostenibilidad, siendo la **Perspectiva Financiera**.



Finalmente, el país está desde hace más de 10 años en constante crecimiento y desarrollo, en constante cambio que obliga siempre estar a la vanguardia de estos procesos, aprendiendo y creciendo, desarrollando capacidades y tecnologías, innovando y creando condiciones para seguir avanzando en el cumplimiento de los objetivos y la misión institucional, correspondiendo la **perspectiva del aprendizaje y crecimiento**.

Estas cuatro perspectivas apoya el marco estratégico institucional del Hospital Cayetano Heredia, centrado en el paciente, alineándose con los objetivos generales articulado al plan operativo anual del año 2018 y orientan su accionar según sus principios y valores que a su vez se articula al marco estratégico sectorial contenido en el Plan Estratégico Sectorial Multianual del MINSA 2017-2021 (RM 367-2016/MINSA) en la que contiene los lineamientos de política y objetivos estratégicos sectoriales al cual nos debemos y contribuimos como parte integrante del sector salud.

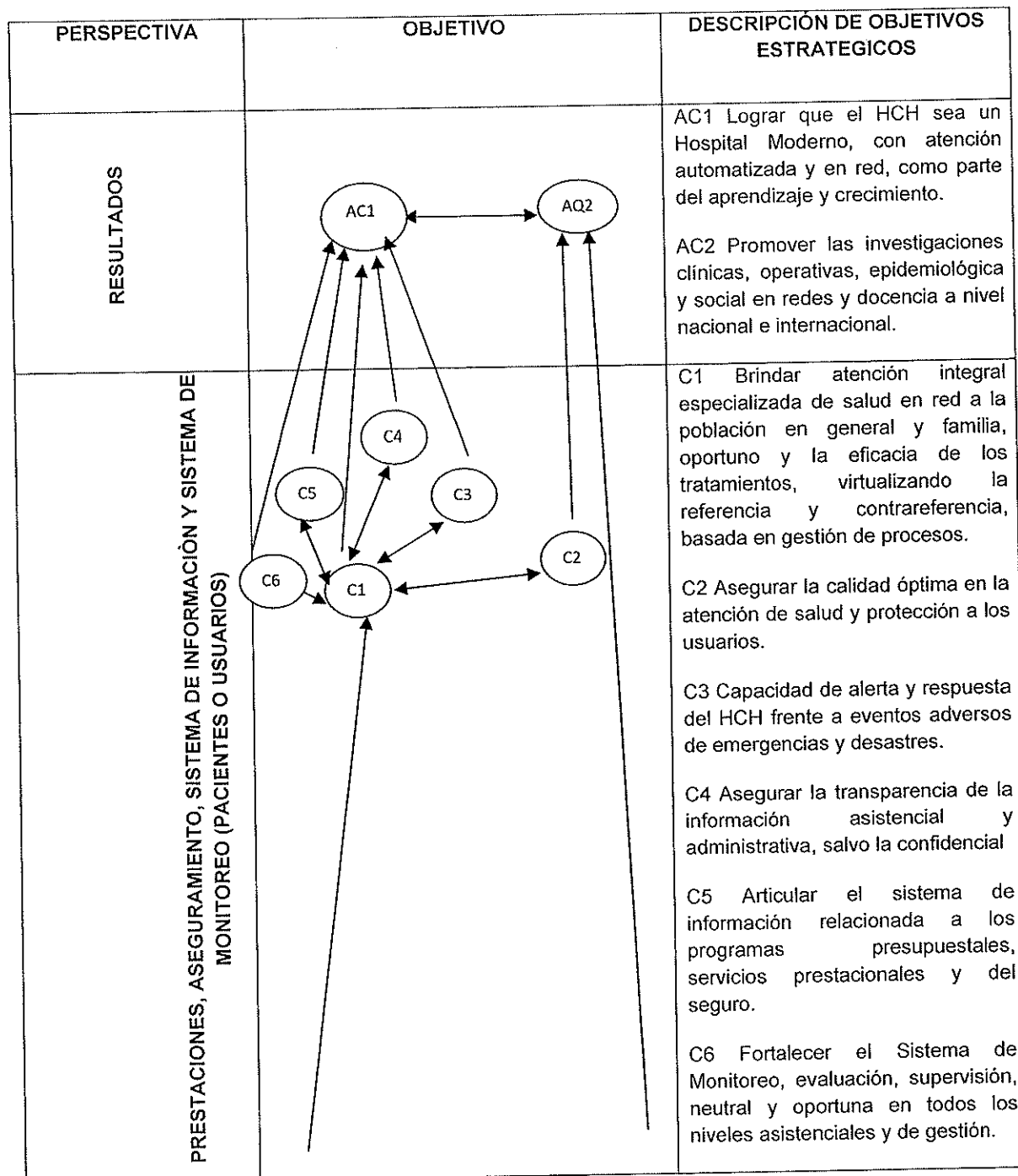
5.3 Objetivos Estratégicos F (Recursos y Finanzas), I (Aspectos Internos), C (Cliente / Usuarios) y AC (Aprendizaje y Crecimiento)

- AC1 Lograr que el HCH sea un Hospital Moderno, con atención automatizada y en red, como parte del aprendizaje y crecimiento.
- AC2 Promover las investigaciones clínicas, operativas, epidemiológica y social en redes y docencia a nivel nacional e internacional.
- C1 Brindar atención integral especializada de salud en red a la población en general y familia, oportuno y la eficacia de los tratamientos, virtualizando la referencia y contrareferencia, basada en la gestión de procesos.
- C2 Asegurar la calidad óptima en la atención de salud y protección a los usuarios.
- C3 Capacidad de alerta y respuesta del HCH frente a eventos adversos de emergencias y desastres.
- C4 Asegurar la transparencia de la información asistencial y administrativa, salvo la confidencial.
- C5 Articular el sistema de información relacionada a los programas presupuestales, servicios prestacionales y del seguro.
- C6 Fortalecer el sistema de monitoreo, evaluación, supervisión, neutral y oportuna en todos los niveles asistenciales y de gestión.
- I1 Desarrollar la Infraestructura Tecnológica e Infraestructura Hospitalaria.
- I3 Desarrollar la cultura y clima organizacional adecuada con empatía y calidez, impulsando el desarrollo de los RRHH, cerrando brechas, capacidades y condiciones de trabajo digno.
- I3 Desarrollar la cultura de calidez con la atención personalizada y familiar.
- F1 Incrementar los recursos financieros para mejorar las prestaciones del HCH, con transparencia y oportunidad.



VI. Lógica de dependencia de perspectivas y objetivos estratégicos

Al Hospital se le ve como una organización en cuatro aspectos importantes, esto es Recursos, Aspecto Interno, Usuarios/Pacientes y el Aprendizaje y Crecimiento en los Clientes o Pacientes en la atención del hospital.



PERSPECTIVA	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS ESTRATEGICOS
ASPECTOS INTERNOS	<pre> graph TD F1((F1)) --> I1((I1)) I2((I2)) --> I3((I3)) I1 --> I3 </pre>	I1 Desarrollar la Infraestructura Tecnológica e Infraestructura Hospitalaria. I2 Desarrollar la cultura y clima organizacional adecuada con empatía, impulsando el desarrollo de los RRHH, cerrando brechas, capacidades y condiciones de trabajo digno. I3 Desarrollar la cultura de la calidez con la atención personalizada y familiar.
ENFOQUE DE FINANZAS Y RECURSOS		F1 Incrementar los recursos financieros para mejorar las prestaciones del HCH.

VII. Iniciativas, planes y metas de los objetivos estratégicos

Las Iniciativas y Planes de Acción que se han definido para apoyar al cumplimiento de cada uno de los Objetivos Estratégicos se muestran en los cuadros adjuntos para cada una de las perspectivas establecidas. Los planes que se desarrollan en un determinado año, deberán incluirse en el Plan Operativo Anual como una actividad estratégica. El avance de la actividad o plan se controlará de manera Anual. Asimismo, en cada cuadro, se muestran las metas seleccionadas para medir el cumplimiento de cada uno de los Objetivos Estratégicos. Dichas metas son las que se esperan alcanzar en cada uno de los citados objetivos.

7.1 En el Aprendizaje y Crecimiento

COD	OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVAS Y PLANES	META	2018	2019	2020	2021
AC1	R1 Lograr que el HCH sea un Hospital Moderno, con atención automatizada y en red, como parte del Aprendizaje y	Lograr que los procesos realizados en el HCH sean modernos, para una mejor atención al usuario acorde a	Preparar propuesta de reglamento de los turnos adicionales	Implementar y mantener Turnos Adicionales	30.10.2018	30.10.2019	30.10.2020	30.10.2021
				Manual de Procesos		30.05.2019		



COD	OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVAS Y PLANES	META	2018	2019	2020	2021
	Crecimiento.	los cambios del entorno.		Manual de Operaciones y el Manual de Puestos		30.12.2019		
			Formulación de Documentos de Gestión	Formular las guías y protocolos	30.12.2018			
				Formular Instrumentos de Gestión (presupuesto, Planes, etc.)	20.12.2018			
				Actualizar el Documento de Necesidades del HCH	15.05.2018			
				Promover el desarrollo óptimo del Plan Anual de Contrataciones (PAC)		15.01.2019	15.01.2020	15.01.2021
AC2	Promover las investigaciones clínicas, operativas, epidemiológica y social en redes y docencia a nivel nacional e internacional.	Desarrollar las investigaciones para conocer los cambios de la realidad y entorno	Plan de Formulación de Investigaciones Operativas, epidemiológica, Clínica, Salud Pública y Económico Social	Formulación del Plan de Investigaciones Operativas, epidemiológica, Clínica, Salud Pública y Económico Social			30.12.2020	30.12.2021
				Implementación el Plan de Investigaciones Operativas, epidemiológica, Clínica, Salud Pública y Económico Social			20.12.2020	

7.2 En los Pacientes y/o Usuarios

COD	OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVAS Y PLANES	META	2018	2019	2020	2021
C1	Brindar atención integral especializada de salud en red a la Población en general y familia, oportuno y la eficacia de los tratamientos, virtualizando la	Dar a conocer los procesos y procedimientos de gestión al acceso del usuario referido de otros establecimientos o viceversa	Plan de Fortalecimiento o de Capacidades del Hospital,	Formulación del Proceso de Acceso del Usuario por referencia y contrarreferencia	30.06.2018			
				Formulación del Plan de Gestión	30.06.2018			



COD	OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVAS Y PLANES	META	2018	2019	2020	2021
	referencia y contrarreferencia basada en gestión de procesos.			Clinica				
				Formulación del Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud	30.04.2018			
				Formulación del Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	25.04.2018			
				Formulación del Plan de Trabajo Medición de la Adherencia a la Higiene de Manos en HCH	25.04.2018			
				Plan de Abogacía ante el MINSA y SIS para considerar al HCH prioritario para la atención.	20.05.2018			
				Fortalecer la Defensoría del Usuario		30.04.2019		
				Fortalecimiento de la Emergencia		30.08.2019		
C2	Asegurar la calidad óptima en la atención de salud y protección a los usuarios.	Garantizar calidad en la atención de los pacientes o usuarios	Plan de Aseguramiento de la Calidad	Elaboración e Implementación del Plan de Gestión de la Calidad		30.03.2019		
				Ejecución del PGC y los procesos y procedimientos de la Calidad		30.03.2019		
				Formación del Equipo de Auditores Internos de la Calidad		30.03.2019		
				Aplicación de las Auditorías de la Calidad y Evaluación de			30.03.2020	



COD	OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVAS Y PLANES	META	2018	2019	2020	2021
				Satisfacción				
C3	Capacidad de alerta y respuesta del HCH frente a eventos adversos de emergencias y desastres.	Asegurar tratamientos suficientes para los pacientes	Plan de Reposición de Medicamentos, Insumos y material médico	Programación de Medicamentos por Programas, Cartera de Servicios y Departamentos - UPSS		30.04.2019		
				Establecer los plazos de adquisición, distribución y stock, así como las buenas prácticas de almacenamiento	30.08.2018			
				Conformación de Comité de Adquisición de Medicamentos	30.09.2018			
				Evaluar el proceso de la prescripción, dispensación, almacenamiento y Distribución y otros mecanismos de gestión interna	30.08.2019			
				Operativización del comité farmacológico del Hospital	30.06.2018			
C4	Asegurar la transparencia de la información asistencial y administrativa, salvo la confidencial	Promover una comunicación abierta con los interesados a través de diferentes medios, tanto personal, vía Web portal HCH	Fortalecer la elaboración y mantener el Plan de Transparencia	Plan de transparencia		28.02.2019		
				Implementación del Plan de Transparencia		30.06.2019		
C5	Articular el sistema de información relacionada a los programas presupuestales, servicios prestacionales y del seguro, a través del	Desarrollar Estrategias de Integración de los Sistemas de Información del Hospital, con la del Seguro.	Promover el Fortalecimiento de los Equipos de Gestión de los Departamentos y Servicios	Formular Plan de Integración de la Información del Hospital	30.12.2018			
				Implementar el Plan de Integración del Hospital (Trámite documentario)	30.12.2018			



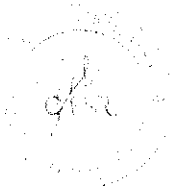
COD	OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVAS Y PLANES	META	2018	2019	2020	2021
	SIGEHO			Promover, actualizar y establecer manuales y procedimientos estandarizados sobre control de calidad de la información en los departamentos - UPSS		30.12.2019		
C6	C6 Fortalecer el Sistema de Monitoreo, evaluación supervisión, neutral y oportuna en todos los niveles asistenciales y de gestión.	Desarrollar los instrumentos de monitoreo y evaluación para hospital	Plan de Monitoreo y Evaluación, supervisión, asistencia técnica y capacitación Hospital	Formación de la Unidad de Gestión del Conocimiento Hospitalario		30.06.2019		
				Formular el Plan de Monitoreo, Evaluación, supervisión.		10.03.2019		
				Implementación del Plan de Monitoreo, Evaluación, Supervisión, asistencia Técnica y Capacitación del Hospital y mantener con retroalimentación hasta el 2021		30.03.2019		
				Plan de Sistema Automatizado de Monitoreo y Evaluación con indicadores claves de seguimiento programático y financiero por resultados	30.01.2018			
				Implementar el Plan de Sistema Automatizado de Monitoreo y Evaluación con indicadores claves de seguimiento programático y financiero por resultados				30.01.2021



COD	OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVAS Y PLANES	META	2018	2019	2020	2021
				Programación del Trabajo del profesional de Salud para optimizar el Potencial Humano para la atención.			30.06.2020	
				Implementación y ejecución de la programación a fin de mejorar la atención.		30.12.2019		
I3	Desarrollar la cultura de la calidez con la atención personalizada y familiar.	La calidez debe estar sumida en la personalidad del personal	Programa de selección de personal para áreas solicitante	Selección de personal para capacitación y contratación de servicios de desarrollo y crecimiento personal				30.06.2021

7.4 En los Recursos Financieros

CODIGO	OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVAS Y PLANES	META	PLAZO
F1	Incrementar los Recursos Financieros para mejorar las prestaciones del HCH.	Promover el desarrollo de programas presupuestales o búsqueda de donaciones	Desarrollo de Programas Presupuestales articulado a los servicios de atención de instrumentos de financiamiento	Desarrollar el Presupuesto por Resultados (PPR)	30.05.2018
				Implementación del Desarrollo el Presupuesto por Resultados (PPR)	30.12.2018
				Revisar el sistema de Costeo en todos los procedimientos y articulación con el SIS	20.12.2019
			Identificación y generación de valor agregado para incrementar ingresos propios	Generación de Ingresos propios mayores	30.03.2019
			Gestión de Donaciones	Búsqueda y Recepción de Donaciones	30.12.2018



7.3 En la perspectiva Interna del HCH

COD	OBJETIVO ESTRATEGICO	DESCRIPCION DEL OBJETIVO ESTRATEGICO	INICIATIVAS Y PLANES	META	2018	2019	2020	2021
11	12 Desarrollar la Infraestructura Tecnológica e Infraestructura Hospitalaria.	Promover el desarrollo de infraestructura integrada en red con tecnología de punta para contar con información real en línea.	Plan de Adquisición de equipos de Cómputo en Red de última Generación	Plan Estratégico Informático y Diagnostico Informático y Necesidades del Hospital		30.06.2019		
				Búsqueda de Financiamiento con desarrollo de Proyectos de Inversión Tecnológica		30.04.2019		
				Plan de adquisición de Equipos Informáticos con tecnología de Punta, capacitación				30.02.2021
				Integración de Software, modelamiento y desarrollo de un sistema único para el seguimiento de productos del Hospital				30.12.2021
				Plan y su implementación del Monitoreo Continuo de los Software				30.12.2021
				Estudio de Factibilidad, aprobación y viabilidad				30.01.2021
				Modalidad de Ejecución Contrato Llave en Mano				05.05.2021
12	Desarrollar la cultura y clima organizacional adecuada con empatía, impulsando el desarrollo de los RRHH, cerrando brechas, capacidades y condiciones de trabajo digno.	Promover un clima adecuado con empatía y calidez hacia los usuarios	Plan de Fortalecimiento a la Política de Gestión de RRHH para atender a los usuarios	Determinación del Potencial Humano dedicado a los servicios y selección para capacitación en desarrollo y crecimiento personal para atender a los usuarios finales e intermedios				30.05.2021



VIII. Presupuesto proyectado por años por Programas Presupuestales

Presupuestales						
PROPRAMAS PRESUPUESTALES/NO PpR	AÑO 2018					TOTAL
	GENERICA DE GASTOS					
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2.2 PENSIONES YOTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.5 OTROS GASTOS	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
00 RECURSOS ORDINARIOS Y 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						
0001 - PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	791,620		1,544,761			2,336,381
0002 - SALUD MATERNO NEONATAL	7,431,415		13,059,906			20,491,321
0016 - TBC-VIH/SIDA	2,773,401		4,733,318			7,506,719
0017 - ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS	1,082,930		528,153			1,611,083
0018 - ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	2,331,913		1,967,971			4,299,884
0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	3,293,347		4,178,923			7,472,270
0068 - REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	-		259,500			259,500
0104 - REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	13,548,819		466,565			14,015,384
0129 - PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	868,737		859,600			1,728,337
0131 - CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			280,150			280,150
9001 - ACCIONES CENTRALES	5,748,259	150,000	6,066,805			11,965,064
9002 - ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	40,888,813	9,234,409	108,054,348	0	4,993,000	163,170,570
PROG. MULTIANUAL INVERSIONES					18,408,507	18,408,507
TOTAL RECURSOS ORDINARIOS Y DYT	78,759,254	9,384,409	142,000,000	-	23,401,507	253,545,170

PROGRAMAS PRESUPUESTALES/NO PpR	AÑO 2018					TOTAL
	GENERICA DE GASTOS					
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.5 OTROS GASTOS	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS						
9001 - ACCIONES CENTRALES			250,000	120000	277000	647,000
9002 - ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	-		11,740,000	0	253,000	11,993,000
TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	-	-	11,990,000	120,000	530,000	12,640,000
TOTAL RO + RDR+DYT						266,185,170



PROGRAMAS PRESUPUESTALES/NO PpR		AÑO 2019					TOTAL
00 RECURSOS ORDINARIOS Y 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.5 OTROS GASTOS	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
0001 - PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL		791,620		1,544,761			2,336,381
0002 - SALUD MATERNO NEONATAL		7,431,415		13,059,906			20,491,321
0016 - TBC-VIH/SIDA		2,773,401		4,733,318			7,506,719
0017 - ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS		1,082,930		1,528,153			2,611,083
0018 - ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES		2,331,913		10,770,609			13,102,522
0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER		3,368,347		13,302,561			16,670,908
0068 - REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES		1,572,800		10,577,984			12,150,784
0104 - REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS		12,000,019		20,859,186			32,859,205
0129 - PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD		868,737		1,859,600			2,728,337
0131 - CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		1,245,000		1,280,150			2,525,150
9001 - ACCIONES CENTRALES		5,748,259		6,066,805			11,815,064
9002 - ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		39,643,813	9,384,409	132,563,580		28,061,333	209,653,135
PROG. MULTIANUAL INVERSIONES						30,706,476	30,706,476
TOTAL RECURSOS ORDINARIOS Y DYT		78,858,254	9,384,409	218,146,613	-	58,767,809	365,157,085

PROGRAMAS PRESUPUESTALES/NO PpR		AÑO 2019					TOTAL
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.5 OTROS GASTOS	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
9001 - ACCIONES CENTRALES				250,000	120,000	277,000	647,000
9002 - ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				9,740,000		253,000	9,993,000
TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		-	-	9,990,000	120,000	530,000	10,640,000
TOTAL RO + RDR + DYT							375,797,085

PROGRAMAS PRESUPUESTALES/NO PpR		AÑO 2020					TOTAL
00 RECURSOS ORDINARIOS Y 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.5 OTROS GASTOS	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
0001 - PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL		791,620		1,544,761			2,336,381
0002 - SALUD MATERNO NEONATAL		7,431,415		13,059,906			20,491,321
0016 - TBC-VIH/SIDA		2,773,401		4,733,318			7,506,719
0017 - ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS		1,082,930		1,528,153			2,611,083
0018 - ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES		2,331,913		10,770,609			13,102,522
0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER		3,293,347		13,302,561			16,595,908
0068 - REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES		1,572,800		10,577,984			12,150,784
0104 - REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS		12,000,019		20,859,186			32,859,205
0129 - PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD		868,737		1,859,600			2,728,337
0131 - CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		1,245,000		1,280,150			2,525,150
9001 - ACCIONES CENTRALES		5,748,259		6,066,805			11,815,064
9002 - ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		39,643,813	9,384,409	133,563,580	5,000,000	25,000,000.00	212,591,802
PROG. MULTIANUAL INVERSIONES						37,204,816.00	37,204,816
TOTAL RECURSOS ORDINARIOS Y DYT		78,783,254	9,384,409	219,146,613	5,000,000	62,204,816	374,519,092

PROGRAMAS PRESUPUESTALES/NO PpR		AÑO 2020					TOTAL
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.5 OTROS GASTOS	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
9001 - ACCIONES CENTRALES				250,000	120,000	277,000	647,000
9002 - ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				8,174,000		253,000	8,427,000
TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		-	-	8,424,000	120,000	530,000	9,074,000
TOTAL RO + RDR + DYT							383,593,092



PROGRAMAS PRESUPUESTALES/NO PpR	AÑO 2021					TOTAL
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.5 OTROS GASTOS	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
00 RECURSOS ORDINARIOS Y 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						
0001 - PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	791,620		1,844,761			2,636,381
0002 - SALUD MATERNO NEONATAL	7,431,415		15,059,906			22,491,321
0016 - TBC-VIH/SIDA	2,773,401		5,133,318			7,906,719
0017 - ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZOONOSIS	1,082,930		1,728,153			2,811,083
0018 - ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	2,331,913		11,770,609			14,102,522
0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	3,293,347		14,302,561			17,595,908
0068 - REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	1,572,800		11,577,984			13,150,784
0104 - REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	12,000,019		21,859,186			33,859,205
0129 - PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	868,737		1,900,500			2,769,237
0131 - CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	1,245,000		1,300,150			2,545,150
9001 - ACCIONES CENTRALES	5,748,259		7,066,805			12,815,064
9002 - ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	39,643,813	9,384,409	134,563,580	5,000,000	26,000,000	214,591,802
PROG. MULTIANUAL INVERSIONES					51,994,200	51,994,200
TOTAL RECURSOS ORDINARIOS Y DYT	78,783,254	9,384,409	228,107,513	5,000,000	77,994,200	399,269,376

PROGRAMAS PRESUPUESTALES/NO PpR	AÑO 2021					TOTAL
	2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2.3 BIENES Y SERVICIOS	2.5 OTROS GASTOS	2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS						
9001 - ACCIONES CENTRALES			250,000	120,000	277,000	647,000
9002 - ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS			7,174,000		253,000	7,427,000
TOTAL RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	-	-	7,424,000	120,000	530,000	8,074,000
TOTAL RO + RDR+DYT						407,343,376



