



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL 2009

**Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
ENERO 2010**



DR. GAMERO QUICO ALVAREZ BASAURI

Director General

DR. JOSÉ GABRIEL SOMOCURCIO VÍLCHEZ

Sub Director General

DR. GELBERTH JOHN REVILLA STAMP

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

DR. FREDDY OSWALDO CAMPAÑA GARAY

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración



Equipo Técnico:

SR. BENJAMÍN AGÜERO VILLEGAS

Coordinación de la Unidad de Planeamiento
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

M.C. PERCY ALI BALABARCA CRISTOBAL

Médico Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud
Integrante de la Unidad de Planeamiento
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Econ. GEORGETTE JANNINA ARNAO LOO

Integrante de la Unidad de Planeamiento
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

**DIRECTORES ADMINISTRATIVOS:**

Lic. Adm. Daniel Olivas Ocaña
Dr. Luis Felipe Loyola García-Frías
Dra. Glicería Lavado De La Flor
Dr. José Carlos Ramos Geldres
Dr. Ricardo Manuel Sánchez Sevillano
Dr. Dino Cabrera Pinedo
Bach. César Jhony Carrasco Alzamora
Dr. Eduardo Rodríguez Yauri
Sr. Walter Godofredo Baldeón Cruz
CPC Gladys Julia Huaytaya Ramos
Ing. Rosa Virginia Saavedra Ramírez
Sr. Sergio Romero Vilca

Jefe de Control Institucional
Director de Epidemiología y Salud Ambiental
Directora de Gestión de La Calidad
Director de Asesoría Jurídica
Director de Apoyo a la Docencia e Investigación
Director de la Oficina de Seguros
Director de Comunicaciones
Director de Estadística e Informática
Director de Personal
Directora de Economía
Directora de Logística
Director de Servicios Generales y Mantenimiento

Departamentos Asistenciales:

Dr. Antonio Víctor Meza Salas
Dra. Victoria Reto Valiente
Dr. José Alejandro Torres Zumaeta
Dr. José Ramón Polanco Vargas
Dr. Robert Alejandro Torrejón Cachay
Dr. Alonso Ricardo Soto Tarazona
Dr. Percy Delgado Rojas
Dr. Edilberto Córdova Reyes

Dra. Susana Del Carpio Ortmann
Dra. Nelly Sánchez Horman
Dra. Ana María De La Cruz Quispe
Lic. Hilda Elvira Parra Cabrera
Q.F. Dalila Inga Tello
Lic. Gladys Nerelia Panduro Vásquez
Lic. Aurora Hinostroza Cañari
Lic. Leyda Leonor Camac Casas

Jefe de Medicina
Jefa de Pediatría
Jefe de Gineco - Obstetricia
Jefe de Cirugía
Jefe de Cirugía de Especialidades
Jefe de Emergencia y Cuidados Críticos
Jefe de Odontología
Jefe de Anestesiología, Centro Quirúrgico y Central de Esterilización
Jefa de Patología Clínica y Anatomía Patológica
Jefa de Diagnóstico por Imágenes
Jefa de Medicina de Rehabilitación
Jefa de Psicología
Jefa de Farmacia
Jefa de Nutrición
Jefa de Servicio Social
Jefa del Departamento de Enfermería



*“El día nunca le parece largo al que
trabaja”*

Séneca

**EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2009 DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE****INDICE**

	PAGINA
PRESENTACIÓN	7
1. GENERALIDADES	8
1.1 Visión	8
1.2 Misión	8
1.3 Denominación, Naturaleza y Fines	8
1.4 Objetivos Funcionales	9
1.5 Objetivos Estratégicos Generales	9
1.6 Estructura Orgánica	9
1.7 Organización del trabajo para la evaluación y sus implicancias en la gestión	12
2. DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO	12
2.1 Identificación de problemas	12
2.2 Priorización de problemas	14
2.3 Indicadores de producción y rendimiento	16
2.3.1 Indicadores de gestión hospitalaria	16
2.3.2 Indicadores de productividad, eficiencia, calidad y eficacia	21
3. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL	22
3.1 Objetivos Generales del Plan Operativo	22
3.2 Objetivos Específicos del Plan Operativo	24
3.3 Recursos Presupuestales programados y ejecutados	39
4. ANÁLISIS INTEGRAL	41
3. PERSPECTIVAS DE MEJORA	50
4. MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION	51



PRESENTACION

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 141-2008-MINSA/OGPP V.01.: “Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación y Reprogramación del Plan Operativo Anual 2009 de las Entidades y Dependencias del Ministerio Salud – Pliego 011”, aprobada por Resolución Ministerial N° 625-2008-MINSA, con fecha 15 de setiembre de 2008, presenta la Evaluación del Plan Operativo Anual 2009 del Hospital Nacional Hipólito Unanue; documento de gestión que sintetiza los objetivos que las Unidades Orgánicas se han propuesto alcanzar para el año 2009, asimismo está enmarcada en el Plan Estratégico Institucional vigente del Hospital, así como también en los Objetivos Estratégicos del Pliego, el Acuerdo Nacional y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Asimismo está vinculado a dos objetivos comunes en estos últimos años, los cuales están representados en el Programa Estratégico Materno Infantil y el Programa Estratégico Articulado Nutricional. Cabe resaltar que de manera periódica se ha realizado la evaluación de ambos planes en un Programa Especial vía web, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas. Asimismo las metas físicas logradas están en concordancia con lo descrito en el SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera)

Tomando en consideración los parámetros definidos en la Directiva mencionada al inicio, se presenta el documento de gestión: Evaluación del Plan Operativo Anual 2009 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el cual se articula las metas físicas con las metas presupuestales, se evalúa el cumplimiento de cada Objetivo General planteado en concordancia con los Objetivos del Pliego, se evalúa el presupuesto ejecutado por fuente de financiamiento asignado a cada Objetivo, se determina el porcentaje de ejecución en función al PIA y al PIM, se evalúa el grado de cumplimiento de los indicadores que miden el logro de cada uno de los objetivos planteados en el POA.

DR. GELBERTH JOHN REVILLA STAMP
DIRECTOR EJECUTIVO
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2009 DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO HUNANUE

I) GENERALIDADES:

1. Visión¹

Del Hospital Nacional Hipólito Unanue:

Ser un complejo hospitalario sin fronteras, de alto nivel de especialización, que brinde atención integral y humanista a la población en general, desarrollándose como un Centro de Atención en Especialidades de Alta Complejidad.

Del Plan Nacional Concertado en Salud:

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con una Sociedad Civil Organizada, Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y Gobierno Nacional que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Asimismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

2. Misión²

Prevenir los riesgos, proteger del daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

Somos una organización de salud que ofrece servicios integrales y especializados para las necesidades de salud de la población del ámbito jurisdiccional y como referente nacional, contando para ello con un potencial humano en constante capacitación, que desarrolla actividades de docencia e investigación científica; disponiendo de un equipamiento adecuado y de tecnología actualizada, en condiciones de competitividad y de calidad de servicio, en el marco de un nuevo modelo de atención de la salud.

3. Denominación, Naturaleza y Fines³

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un Órgano Desconcentrado de la Dirección de Salud IV Lima Este. Tiene su domicilio legal en la Av. César Vallejo N° 1390, distrito de El Agustino.

1 Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 5°

2 Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 6°

3 Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 7°, 8° y 9°

4. Objetivos Funcionales

Los objetivos funcionales generales asignados al Hospital son los siguientes:

1. Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
2. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
3. Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
4. Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.
5. Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
6. Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

5. Objetivos Estratégicos Generales

- a) Brindar atención integral y especializada de Alta Complejidad, a los pacientes de la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este y a los referidos de otras jurisdicciones.
- b) Brindar atención altamente especializada, como Hospital de referencia nacional en especialidades altamente complejas en especial de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.
- c) Ejecutar actividades integrales de salud para atender a la población de la jurisdicción.
- d) Promover la acreditación como Hospital Nacional de Alta Complejidad en la atención de la salud, brindando una atención bioética, integral y especializada.
- e) Proponer normas técnicas especializadas, que sirvan de base para la ejecución de los planes de política del sector.
- f) Administrar los recursos humanos económicos, financieros, maquinarias y equipos, medicamentos e insumos y materiales en general.
- g) Administrar el sistema de documentación institucional y archivo general, así como el sistema de comunicaciones e imagen de la Institución.
- h) Alcanzar el liderazgo nacional en las especialidades reconocidas como fortalezas en nuestro Hospital
- i) Apoyar los servicios docentes universitarios en Ciencias de la Salud, así como desarrollar las capacidades y destrezas del personal de salud y otros que laboran en el Hospital.
- j) Consolidar al Hospital Nacional en el campo de la investigación científica, desarrollando docencia, capacitación e investigación epidemiológica, clínica y operativa en el campo de la gestión y gerencia en salud.
- k) Remodelar la infraestructura hospitalaria y renovar los equipos médicos acordes al avance tecnológico, incorporando tecnología moderna.
- l) Lograr alta satisfacción de los usuarios por la calidad y sentido social de nuestros servicios.
- m) Fortalecer el desarrollo del Potencial Humano, promoviendo el cambio de la Cultura Organizacional.
- n) Instituir una gestión moderna, eficiente y de calidad en todos los niveles de la organización, caracterizado por la ética y responsabilidad social.

6. Estructura Orgánica

El Hospital para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene la siguiente Estructura Orgánica:

**A. Órgano de Dirección**

Dirección General.

B. Órgano de Control

Órgano de Control Institucional.

C. Órganos de Asesoramiento

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Gestión de la Calidad

D. Órganos de Apoyo

- Oficina Ejecutiva de Administración.
 - Oficina de Personal.
 - Oficina de Economía.
 - Oficina de Logística.
 - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
- Oficina de Comunicaciones.
- Oficina de Estadística e Informática.
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
- Oficina de Seguros.

E. Órganos de Línea**Departamento de Medicina**

- Servicio de Medicina Interna I
- Servicio de Medicina Interna II
- Servicio de Medicina Interna III
- Servicio de Gastroenterología
- Servicio de Cardiología
- Servicio de Nefrología
- Servicio de Neumología
- Servicio de Medicina de otras Especialidades

Departamento de Cirugía

- Servicio de Cirugía General
- Servicio de Cirugía Pediátrica

Departamento de Cirugía de Especialidades

- Servicio de Cirugía Torácica y Cardiovascular
- Servicio de Otorrinolaringología
- Servicio de Oftalmología
- Servicio de Urología
- Servicio de Traumatología y Ortopedia
- Servicio de Neurocirugía
- Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y Máxilo-Facial
- Servicio de Cirugía Plástica y Quemados

Departamento de Pediatría

- Servicio de Pediatría
- Servicio de Neonatología

Departamento de Gineco-Obstetricia

- Servicio de Ginecología
- Servicio de Obstetricia
- Servicio de Reproducción Humana

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

- Servicio de Emergencia
- Servicio de Cuidados Intensivos
- Servicio de Trauma Shock
- Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
- Servicio de Cuidados Intermedios

Departamento de Odontoestomatología

- Servicio de Odontoestomatología Clínica
- Servicio de Cirugía Máxilo-facial

Departamento de Anestesiología, Centro Quirúrgico y Central de Esterilización

- Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico
- Servicio de Recuperación
- Servicio de Terapia del Dolor
- Servicio de Centro de Esterilización

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

- Servicio de Patología Clínica
- Servicio de Anatomía Patológica
- Servicio de Hematología y Banco de Sangre.

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

- Servicio de Radiología Convencional
- Servicio de Radiología Intervencionista.

Departamento de Medicina de Rehabilitación

- Servicio de Lesiones Neuromotoras
- Servicio del Desarrollo Psicomotor
- Servicio de Terapias Especializadas.

Departamento de Psicología

- Servicio de Psicología Clínica
- Servicio de Psicología de la Salud

Departamento de Nutrición y Dietética

- Servicio de Alimentación
- Servicio de Dietoterapia.
- Servicio de Servicio de Nutrición Integral

Departamento de Servicio Social

- Servicio de Atención Social
- Servicio de Atención de Asegurados

Departamento de Farmacia

- Servicio de Farmacia
- Servicio de Farmacotecnia.

Departamento de Enfermería

- Servicio de Apoyo a Consulta Externa
- Servicio de Apoyo a Hospitalización
- Servicio de Apoyo al Centro Quirúrgico
- Servicio de Apoyo a Emergencia y Cuidados Críticos

7. Organización del trabajo para la evaluación y sus implicancias en la gestión.

La evaluación del Plan Operativo es uno de los procedimientos clave que está comprendido en el subproceso de Evaluación de Planeamiento, cuyo objetivo funcional es evaluar el logro de objetivos y metas, así como la eficacia de las estrategias sectoriales y de la gestión.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico esta conformada por las siguientes Unidades:

- Planeamiento
- Presupuesto
- Proyectos de Inversión
- Costos
- Organización.

La evaluación del Plan Operativo Institucional del Hospital Nacional Hipólito Unanue se realizó en tres etapas:

- a) Recolección y validación de datos: La principal fuente de información se obtiene de las siguientes oficinas: la Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Epidemiología, Oficinas Administrativas, Departamentos y Servicios.
- b) Análisis de datos:
Se realizó por el equipo técnico de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- c) Validación de los resultados
Se realizó con la presencia de la Dirección General, Órganos de Apoyo, Órganos Asesores y Órganos de Línea.

II) DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO

2.1 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS:

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA DEMANDA (Problemas Sanitarios)

- Primera causa de morbilidad hospitalaria es el aborto incompleto sin especificación.
- 75% de muertes maternas ocurrieron en púerperas
- 62% de muertes maternas eran referidas.
- Incremento de los casos de patologías que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física.
- Persisten casos de desnutrición crónica
- Elevada prevalencia de enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor (HTA, DM, Accidentes Cerebrovasculares)
- Incremento de demanda de atención en consultorios externos.
- Incremento la demanda de los servicios de hospitalización
- Incremento de la demanda de los servicios intermedios
- Persistencia de la elevada demanda de atención de partos eutócicos
- Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de HIV, en la población joven y adulta.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA OFERTA (Problemas de Gestión y de Inversión)

- Riesgo de enfermedades ocupacionales e infecciones intra hospitalarias.
- Limitaciones en el manejo de residuos sólidos en el hospital.
- Limitado monitoreo a los servicios del hospital de la aplicación de medidas de bioseguridad por falta de personal.
- Infraestructura inadecuada para el aislamiento de pacientes en los servicios del Departamento de Medicina
- Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia
- Insuficiente e inadecuado desarrollo de recursos humanos.
- Baja producción de investigaciones desarrolladas por las oficinas y departamentos del hospital
- Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial.
- Abastecimiento inadecuado, inoportuno e insuficiente de materiales, insumos y bienes a los servicios.
- Demora en los procesos de atención a usuarios internos y externos por flujo lento, inadecuado e inoportuno de personas, información, documentos, insumos y materiales.
- Insuficiente cobertura de la red informática que permita agilizar procesos de atención
- Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios.
- Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos en los servicios intermedios y finales.
- Regulares condiciones para la atención de pacientes y promoción del uso racional de medicamentos en el servicio de Farmacia.
- Necesidad de reparación y remodelación de pabellones de hospitalización y consultorios médico quirúrgicos
- Cerrada ubicación de la farmacia institucional para los pacientes que no han sido atendidos en el hospital
- Sobrecarga asistencial y administrativa que impide el uso del tiempo del personal en trabajos de investigación.

2.2 PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS:

Con el empleo de la matriz de priorización de problemas quedan los siguientes problemas:

- Primera causa de morbilidad hospitalaria es el aborto incompleto sin especificación.
- 75% de muertes maternas ocurrieron en puérperas
- 62% de muertes maternas eran referidas.
- Incremento de los casos de patologías que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física.
- Persisten casos de desnutrición crónica
- Elevada prevalencia de enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor (HTA, DM, Accidentes Cerebrovasculares)
- Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de HIV, en la población joven y adulta.
- Riesgo de enfermedades ocupacionales e infecciones intra hospitalarias.
- Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia
- Insuficiente e inadecuado desarrollo de recursos humanos.
- Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial.
- Abastecimiento inadecuado, inoportuno e insuficiente de materiales, insumos y bienes a los servicios.
- Demora en los procesos de atención a usuarios internos y externos por flujo lento, inadecuado e inoportuno de personas, información, documentos, insumos y materiales.
- Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios.
- Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos en los servicios intermedios y finales.
- Regulares condiciones para la atención de pacientes y promoción del uso racional de medicamentos en el servicio de Farmacia.

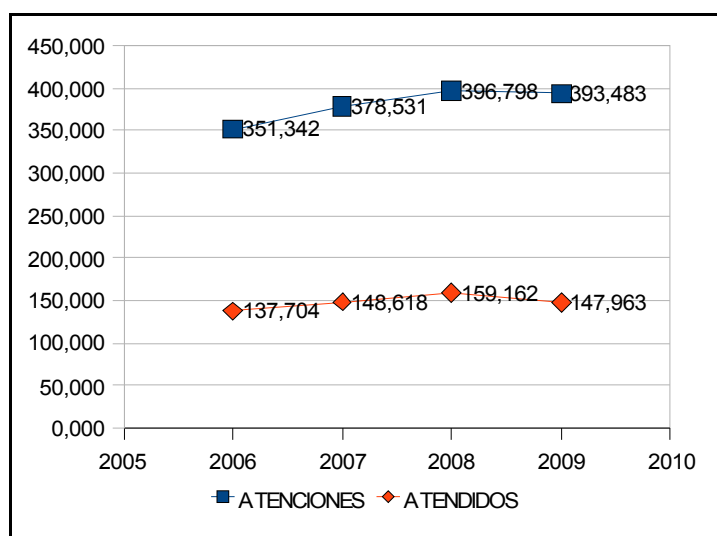
CUADRO N° 01: PROBLEMAS PRIORIZADOS EN CONCORDANCIA CON LOS OBJETIVOS GENERALES.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES
Primera causa de morbilidad hospitalaria es el aborto incompleto sin especificación. 75 % de muertes maternas ocurrieron en puérperas 62 % de de muertes maternas eran referidas. Alta tasa de mortalidad neonatal precoz. Persistencia de casos de desnutrición crónica infantil	OG 1: Contribuir en la disminución de la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.
Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de HIV, en la población joven y adulta. Elevada prevalencia de enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor (HTA, DM, Accidentes Cerebro Vasculares)	OG 2 Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.. OG 3: Contribuir en la disminución las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables , con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.
Incremento de los casos de patologías que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física. Incremento de casos de enfermedades ocupacionales que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física.	OG 4: Contribuir en la disminución del número de casos de daños trazadores entre los pacientes con enfermedades crónico - degenerativas, inmunoprevenibles y aquellas causadas por enfermedades ocupacionales y por factores externos
Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial. Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia Insuficiente e inadecuado desarrollo de recursos humanos	OG 5: Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución OG 6: Contribuir al diseño de un sistema de gestión de recursos humanos por competencias
Regulares condiciones para la atención de pacientes y promoción del uso racional de medicamentos en el servicio de Farmacia. Cerrada ubicación de la farmacia institucional para los pacientes que no han sido atendidos en el hospital	OG 7: Lograr la disponibilidad y acceso cualitativo y cuantitativo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos a la población demandante
Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios.	OG 8: Mejorar el sistema de recaudación institucional

2.3 INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO

2.3.1. INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA:

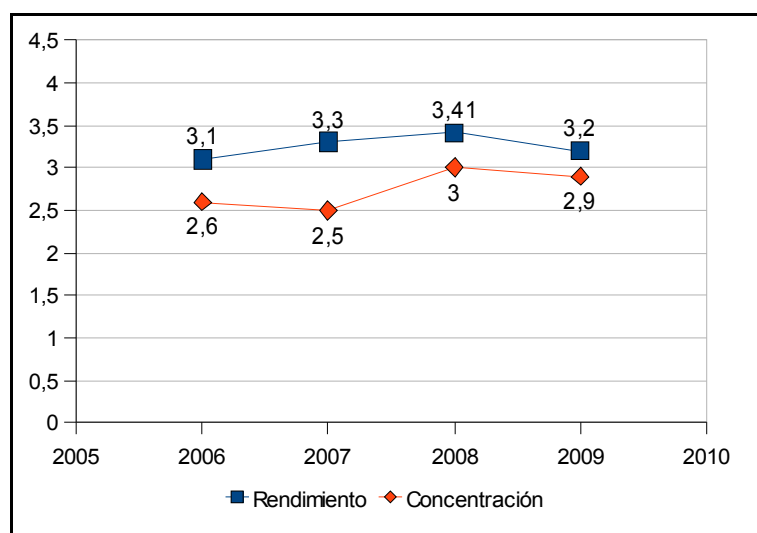
Gráfico 01: Número de Atenciones y Atendidos en HHU 2006-2009



Fuente Of. De Estadística e Informática HHU 2009

Se puede apreciar una disminución de la cantidad de atendidos en 11,199; de 159,162 atendidos en el año 2008 a una cantidad de 147.963. Lo mismo se puede apreciar en la cantidad de atenciones que tuvo un decremento de 396,798 atenciones a 393,483 atenciones, mostrando una disminución de 3,315 atenciones. Como se puede apreciar la cantidad de atendidos ha disminuido en casi 4 veces la cantidad de atenciones, lo que implica una mayor concentración de consultas, es decir el paciente ha acudido más veces que en años anteriores para sus controles. Esta situación es explicable por la cantidad de atenciones de tercer nivel que realiza el Hospital, predominando las atenciones por patologías crónicas y de rehabilitación.

Gráfico 02: Número de Consulta Externa en HHU 2006-2009

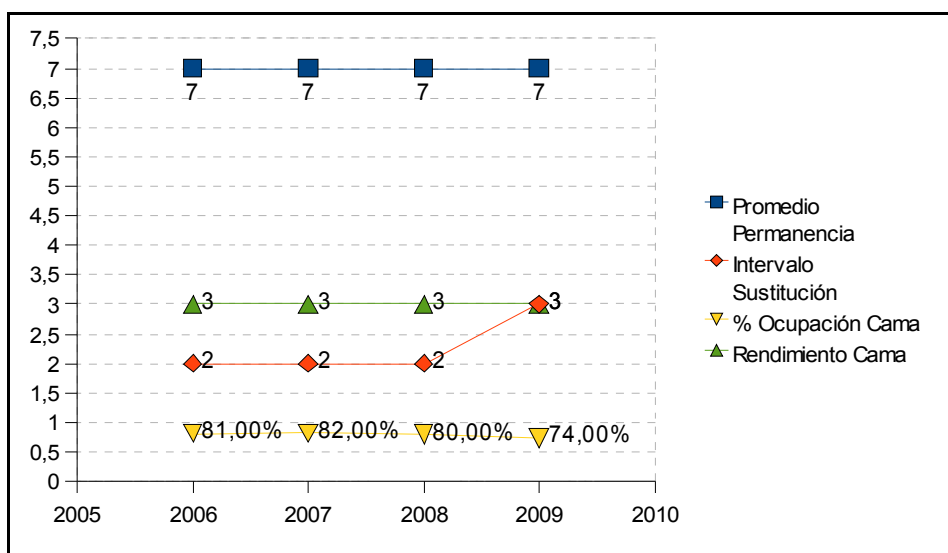


Fuente Of. De Estadística e Informática HHU 2009

Respecto al rendimiento ha bajado a valores cercanos al año 2006, para el año 2009 se tiene 3,2 como valor resultante, cuando el año 2008 se tenía el valor de 3,41 en rendimiento. La explicación para esta disminución del valor se debe a la alta rotación de personal producto de la ley de oferta y demanda, lo cual ha provocado que los profesionales de salud, en mayor proporción, tengan preferencia por acudir a centros laborales con mayor paga. Para reafirmar esta aseveración se requieren estudios más detallados que determinen la causa por la cual el personal preferentemente asistencial se ha retirado a instituciones como EsSalud.

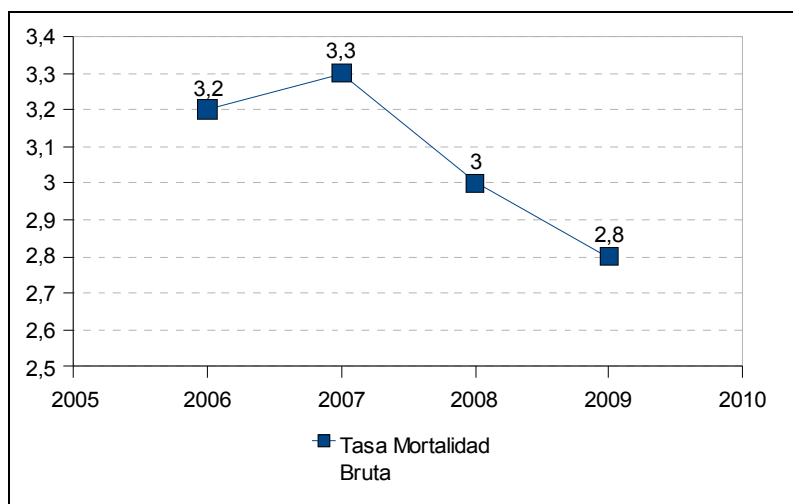
Acerca de la concentración de consultas también existe una disminución, esto debido a que se apreciaron en gráfico anterior una disminución notable en la cantidad de atendidos, a pesar que la cantidad de atenciones no ha disminuido notablemente, por ello que desde el año 2008 que tenía una concentración de consultas de 3,0, para el año 2009 se tiene una concentración de consultas de 2,9.

Gráfico 03 Número de Hospitalización en HNHU 2006-2009



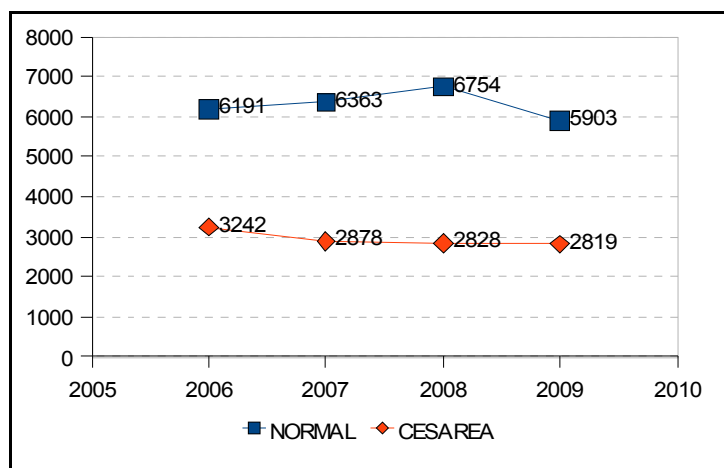
Fuente Of. De Estadística e Informática HNHU 2009

Durante los últimos años el promedio de permanencia se mantiene constante, recordar que somos una Institución de nivel III-1, por lo tanto tenemos un promedio de permanencia variable según las diferentes especialidades, aunque el estandar indica que el promedio de permanencia debe ser 9 para nuestra categoría. Asimismo el intervalo de sustitución ha subido a 3 días, lo que expresa que nos estamos alejando del estandar que es 1. Respecto al rendimiento cama nos encontramos en el estandar que es 3. El porcentaje de ocupación de cama tiene un estandar de 90% y este año se ha disminuido el indicador hasta 74%. De los cuatro indicadores analizados estamos dentro de los estándares en rendimiento cama y promedio de permanencia, en cambio tenemos que mejorar en intervalo de sustitución y porcentaje de ocupación.

Gráfico 04: Tasa de Mortalidad Bruta en HHU 2006-2009

Fuente Of. De Estadística e Informática HHU 2009

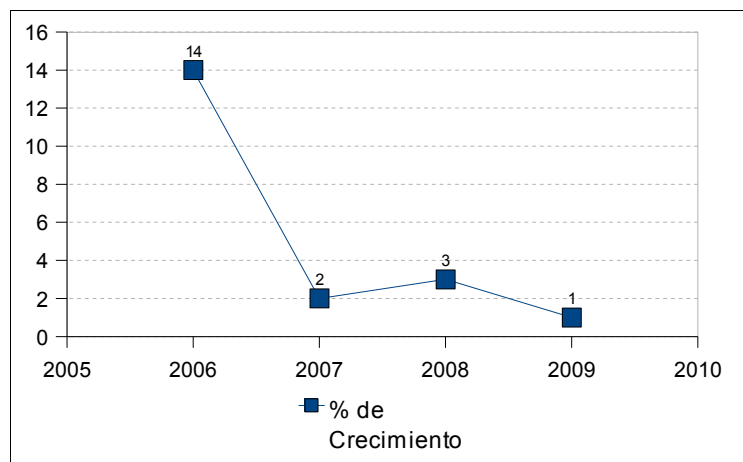
La tasa bruta de mortalidad ha disminuido, esto es referente que la primera fase de un sistema de salud pública se está cumpliendo, luego de la disminución de la mortalidad apuntaremos a la mejora en la calidad de atención.

Gráfico 05: Atenciones de Partos en HHU 2006-2009

Fuente Of. De Estadística e Informática HHU 2009

Las atenciones de parto normal han disminuido en 12,6%, de 6,754 a 5,903 atenciones. Respecto a las atenciones por cesárea han disminuido en 0,32% de 2,828 a 2,819. La proporción de parto normal sobre el total de partos atendidos representa en el año 2008 una proporción de 70,49% y la proporción de cesáreas sobre el total de partos atendidos representa una proporción de 29,51%. En el año 2009 la proporción para partos normales se presenta en 67,68%, disminuyendo la proporción de cesáreas a 32,32%.

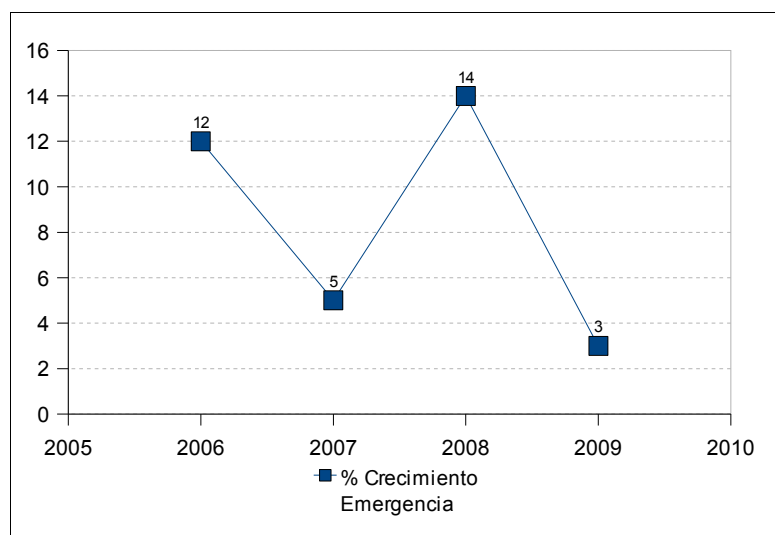
**Gráfico 06 Porcentaje de Crecimiento de los Egresos de Hospitalización del HNHU
2006-2009**



Fuente Of. De Estadística e Informática HNHU 2009

El porcentaje de crecimiento de los egresos de hospitalización no ha sido como en los últimos años, en el año 2007 fue de 2%, en el año 2008 de 3% y en el año 2009 de 1%. Esto tiene muchas explicaciones posibles, como la mayor estancia de hospitalizados por motivos netamente administrativos, muchos de ellos por ser pacientes SIS o casos sociales.

**Gráfico 07: Porcentaje de Crecimiento de las Atenciones de Emergencia del HNHU
2006-2009**



Fuente Of. De Estadística e Informática HNHU 2009

El porcentaje de crecimiento en la atención por emergencia ha sido de 3% durante el año 2009, en el 2008 fue de 14%, aunque acuden muchos pacientes a nuestro servicio de emergencia, podemos atribuir esta disminución en el crecimiento debido a un mejor de referencia y contrarreferencia.

2.3.2. INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD, EFICIENCIA, CALIDAD Y EFICACIA:

Al comparar los indicadores diversos que a continuación detallamos, encontramos que algunos mejoraron, otros se mantuvieron igual y otros no mejoraron (Tabla N° 01):

a) Indicadores de productividad.:

- Rendimiento hora – médico (No mejoró)

b) Indicadores de eficiencia

- Utilización de consultorios físicos (No mejoró)
- Concentración de consultas (Mejóro)
- Promedio de análisis de laboratorio (Mejóro)
- Promedio de permanencia (Igual)
- Intervalo de sustitución (Igual)
- Porcentaje de ocupación de cama (No mejoró)
- Rendimiento cama (Igual)

c) Indicadores de calidad

- Tasa de infecciones intrahospitalarias (Mejóro)

d) Indicadores de eficacia

- Tasa de mortalidad bruta (Mejóro)

Encontramos que comparativamente el 40% mejoró, el 30% no mejoró y el 30% se mantuvo igual. Esta situación nos permite llegar a la conclusión que podemos seguir mejorando, cuidando también los logros ya obtenidos.

Es importante destacar que mejoraron los indicadores de calidad, de eficacia y dos de eficiencia, lo cual es un buen logro, en el caso de la tasa de mortalidad bruta, aunque el estándar indique que sea 4.0, nuestro logro fue de 2,8, por lo que se considera un indicador de mejora.

También la tasa de infecciones intrahospitalarias bajó de 1,7 a 1,6, lo cual también nos puede llevar a deducir que si mejoramos y extendemos nuestra fuente de información estos datos pueden variar a futuro.

El promedio de análisis de laboratorio subió de 0,8 a 0.9 en el año 2009, esto indica que prácticamente en todas las consultas se está requiriendo 01 estudio de exámenes auxiliares para ayuda al diagnóstico.

La concentración de consultas tuvo una mejoría, aunque estamos distantes del estándar que es 5.0, en el año 2009 se obtuvo 2,7, de 2,5 que se obtuvo en el año 2008, por la categoría que nos corresponde estamos mejorando y es importante mantener el progreso en ascenso.

Acerca de los indicadores que se mantienen en iguales condiciones, sólo el rendimiento cama, con valor de 3,0 se encuentra en el estándar, acerca de los otros indicadores como promedio de permanencia, el cual está en 7, y el intervalo de sustitución deberían mejorar a mediano plazo.



TABLA N° 01
INDICADORES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
CUADRO COMPARATIVO AÑOS 2008-2009

INDICADOR	TOTAL	TOTAL	COMPARACIÓN	STANDARD
	2008	2009		

PRODUCTIVIDAD

RENDIMIENTO HORA MEDICO	3,4	3,2	NO MEJORO	4,0
-------------------------	-----	-----	-----------	-----

EFICIENCIA

UTILIZACION DE CONSULTORIOS FISICOS	1,3	1,2	NO MEJORO	2,0
CONCENTRACION DE CONSULTAS	2,5	2,7	MEJORO	5,0
PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO	0,8	0,9	MEJORO	1,0
PROMEDIO DE PERMANENCIA	7,0	7,0	IGUAL	9,0
INTERVALO DE SUSTITUCION	2,0	2,0	IGUAL	1,0
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA	82,1	74,6	NO MEJORO	90,0
RENDIMIENTO CAMA	3,0	3,0	IGUAL	3,0

CALIDAD

TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	1,7	1,6	MEJORO	5,0
--	-----	-----	--------	-----

EFICACIA

TASA DE MORTALIDAD BRUTA	3,0	2,8	MEJORO (*)	4,0
--------------------------	-----	-----	------------	-----

FUENTE: \HNHUVAREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS
ADPE:\A.P.JUPR\ING*LAAR

TABLA N° 02
INDICADORES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
EVOLUCIÓN AÑOS 2008-2009

COMPARACIÓN	TOTAL	%
MEJORO	4	40,0
NO MEJORO	3	30,0
IGUAL	3	30,0

FUENTE: \HNH\AREA DE DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ESTADISTICAS
ADPE:\A.P.JUPR\ING*LAAR

3) CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL

3.1. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO

- Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos:
El indicador de Mortalidad por Sepsis Neonatal se tiene un valor anual de 0,8%, el valor esperado fue menor a 18%, por lo que se cumplió en 100% con el objetivo buscado.
Explicación respecto a este logro es la disponibilidad de equipamiento nuevo y mayor cantidad, aunque no suficiente, de disponibilidad de recursos humanos.
Asimismo contamos con el indicador de razón de mortalidad materna, cuyo objetivo fue de 1,6%, durante el año 2009 se presentó la razón de 1,38%, siendo menor a lo propuesto, por tanto se logró el 100% de lo esperado.
- Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basados en enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.
El indicador de Egresos hospitalarios con riesgo de desnutrición crónica en menores de cinco años estabilizados. Al respecto nos referimos a los egresados por diagnósticos como pequeño para la edad gestacional, lográndose atender al 10,7%, se planteó una meta física mayor o igual a 55%.
- Contribuir en la disminución las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y

atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.

El indicador de Tasa de letalidad hospitalaria por Tuberculosis Pulmonar sin mención de confirmación bacteriológica tuvo un resultado de 14,7%, siendo la meta menor o igual a 20%, lográndose el 100% de la meta.

El indicador de Tasa de letalidad hospitalaria por Hipertensión Arterial Esencial, tuvo un valor esperado de 16%, siendo el valor alcanzado de 35%, por lo tanto si nos ponemos a calcular la diferencia alcanzada respecto al 100% tenemos que se logró el 77,38% de grado de cumplimiento.

El indicador de Tasa de letalidad hospitalaria por insuficiencia renal crónica (IRC), tuvo la meta propuesta de 26% y se obtuvo el valor de 8,1%, alcanzándose el 100% al lograr una meta mucho menor a la planteada.

- Contribuir a reducir el número de casos de daños trazadores entre los pacientes con enfermedades crónico - degenerativas, inmunoprevenibles y aquellas causadas por factores externos

El indicador de Tasa de letalidad por Patología Tumoral, se planteó una meta menor o igual al 8%, se obtuvo una tasa de 11,6%, lográndose por lo tanto un valor alcanzado de 92,09%

- Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución.

El indicador de grado de satisfacción del usuario externo, planteó un grado de satisfacción mayor o igual al 85%, se logró un grado de satisfacción de 60%, lográndose el valor alcanzado de 70,59%.

- Contribuir al diseño de un sistema de gestión de recursos humanos por competencias
El indicador de Porcentaje de unidades orgánicas que cuenten con un perfil de competencias implementado, teniendo como meta mayor o igual 10% de unidades orgánicas, durante el año no se ha implementado el perfil por competencias en ninguna unidad.

- Lograr la disponibilidad y acceso cualitativo y cuantitativo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos a la población demandante

El indicador de Razón de recetas no atendidas fue menor o igual al 15%, obteniéndose un 1,6% de recetas no atendidas, lográndose el 100% de la meta.

- Mejorar el sistema de recaudación institucional

El indicador de porcentaje del incremento de recaudación por RDR, se planteó como meta un porcentaje mayor o igual al 85%, obteniéndose el 92% y lográndose el 100% de la meta planteada.

El indicador de Porcentaje del incremento de recaudación por Donaciones y Transferencias, se planteó un porcentaje mayor o igual al 90%, obteniéndose un 96% y lográndose el 100% de lo planteado.

3.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN OPERATIVO:

1. Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar

- Acceso a métodos de planificación familiar y a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva
 - Población accede a métodos de Planificación Familiar. Pareja protegida: se programaron 150 parejas protegidas para el año, en el primer trimestre no se ejecutó, en el segundo trimestre 55 parejas protegidas, en el tercer trimestre 73 parejas protegidas, en el cuarto trimestre 53 parejas protegidas, siendo un total de 181 parejas protegidas, lo cual representa el 121% de la meta física programada anual.
 - Población accede a servicios de consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Atención: se programaron 15,277 atenciones para el año, en el primer trimestre 3,227 atenciones, en el segundo trimestre 2,540 atenciones, en el tercer trimestre 5,691 atenciones, en el cuarto trimestre 2,633 atenciones, siendo un total de 14,091 atenciones, lo cual representa el 92,23% de la meta física programada anual.

2. Reducción de la morbilidad y mortalidad materna

- Acceso a gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutive (, atención de la gestante por complicaciones)
 - Atención prenatal reenfocada. Gestante controlada: Definiéndose como aquella gestante que acude al hospital y tiene 6 controles pre-natales, se ejecutaron en el primer trimestre 167 gestantes controladas, en el segundo trimestre 172 gestantes controladas, en el tercer trimestre 173 gestantes controladas, en el cuarto trimestre 205 gestantes controladas, la ejecución en el año 2009 es de 717 gestantes controladas, el cual representa el 89,62% de las 800 gestante como meta física anual programada.
 - Atención de la gestante con complicaciones. Gestante Atendida: Comprende al de atenciones que brinda el médico especialista a la gestante que presenta

patologías durante el embarazo, se ejecutaron en el primer trimestre 1,202 gestantes atendidas, en el segundo trimestre 1,135 gestantes atendidas, en el tercer trimestre 143 gestantes atendidas, en el cuarto trimestre 1,149 gestantes atendidas, la ejecución en el año 2009 es de 3,629 gestantes atendidas, lo cual representa el 109,64 % de las 3,310 gestantes atendidas como meta física anual programada.

- Acceso a gestantes a servicios de atención de parto calificado y puerperio, normal y complicado según la capacidad resolutive
 - Atención del Parto Normal: Son aquellos partos calificados como eutócicos, la meta física programada es de 6,800 partos, se ejecutó en el primer trimestre 1,694 partos normales, en el segundo trimestre 1,463 partos normales, en el tercer trimestre 1,437 partos normales, en el cuarto trimestre 1,309 partos normales, siendo la ejecución anual de 5,903 lo cual representa el 86,81% de lo programado.
 - Atención del Parto Complicado no quirúrgico: Son aquellos partos calificados como distócicos, además existe una lista en concordancia con el Presupuesto por Resultado, la meta física programada anual es de 1,536 partos complicados, se ejecutó en el primer trimestre 332 atenciones, en el segundo trimestre 412 atenciones, en el tercer trimestre 405 atenciones, en el cuarto trimestre 192 atenciones, siendo la ejecución anual de 1,341 atenciones, lo cual representa el 87,30% de lo programado.
 - Atención del parto complicado quirúrgico. Cesárea: la meta física programada anual es de 2,656 cesáreas, se ejecutó en el primer trimestre 668 cesáreas, en el segundo trimestre 731 cesáreas, en el tercer trimestre 705 cesáreas, en el cuarto trimestre 724 cesáreas, siendo la ejecución anual de 2,819 cesáreas, lo cual representa el 106,14% de lo programado.
 - Atención del puerperio con complicaciones. Egreso: la meta física programada anual es de 78 egresos, se ejecutó en el primer trimestre 17 egresos, en el segundo trimestre 26 egresos, en el tercer trimestre 01 egreso, en el cuarto trimestre 9 egresos, siendo la ejecución anual de 53 egresos, lo cual representa el 67,95% de lo programado.
 - Atención Obstétrica en Unidad de Cuidados Intensivos. Egreso: la meta física programada anual es de 18 egresos, se ejecutó en el primer trimestre 01 egreso, en el segundo trimestre 05 egresos, en el tercer trimestre 02 egresos, en el cuarto trimestre 02 egresos, siendo la ejecución anual de 10 egresos, lo cual representa el 55,55% de lo programado anualmente.
 - Pre inversión de la implementación de la red de centros de hemoterapia tipo I y tipo II. Estudio de Preinversión: Durante el año se programó 01 estudio, cuya realización se llevó a cabo en el cuarto trimestre, según lo programado, lo cual representa el 100% de lo programado.
 - Acceso al sistema de referencia institucional. Gestante y/o neonato referido: la

meta física programada anual es de 08 referidos, se ejecutó en el primer trimestre ningún referido, en el segundo trimestre 03 referidos, en el tercer trimestre ningún referido, en el cuarto trimestre 02 referidos, siendo la ejecución anual de 05 referidos, lo cual representa el 62,50 % de lo programado.

3. Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal

- Acceso a neonatos a servicios de atención neonatal normal
 - Atención del recién nacido normal. Recién Nacido Atendido: la meta física programada anual es de 8,816 recién nacidos atendidos, se ejecutó en el primer trimestre 2,300 atenciones, en el segundo trimestre 2,186 atenciones, en el tercer trimestre 2,126 atenciones, en el cuarto trimestre 2,011 atenciones, siendo la ejecución anual de 8,623 atenciones, lo cual representa el 97,81% de lo programado anualmente.
- Acceso de neonatos a servicios con capacidad resolutive para atender complicaciones neonatales.
 - Atención del recién nacido con complicaciones. Egresos: En nuestra Institución contamos con el área de alojamiento y el de hospitalizados, en la segunda en mención se encuentran todos los neonatos que tuvieron alguna complicación. Así en el primer trimestre se tuvo 364 egresos, en el segundo trimestre 390 egresos, en el tercer trimestre 377 egresos y en el cuarto trimestre 370 egresos, siendo el total de egresos 1,501, lo cual representa el 103,37 % de la meta física programada anual, es decir 1,452
- Acceso de neonatos a servicios de Cuidados Intensivos Neonatales.
 - Atención del recién nacido con complicaciones que requiere de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Egresos: la ejecución en el primer trimestre es 65 egresos en la unidad de cuidados intensivos, el segundo trimestre se tuvo 65 egresos en la unidad de cuidados intensivos, en el tercer trimestre 86 egresos de la unidad de cuidados intensivos, en el cuarto trimestre es de 80 egresos en la unidad de cuidados intensivos, lo que hace un total de 296 egresos en la unidad de cuidados intensivos, representando el 98,66 % de la meta física programada anual, la cual es 300 recién nacidos

4. Mejorar la Alimentación y Nutrición del Menor de 36 Meses

- Hogares Adoptan Prácticas saludables para el Cuidado Infantil y para la Adecuada Alimentación para el Menor de 36 Meses
 - Niño con vacuna completa. Niño Protegido: Son todos aquellos niños que han cumplido con recibir todas las dosis de vacuna según el esquema aprobado, difundido y conocido; la ejecución en el primer trimestre es de 756 niños

protegidos, en el segundo trimestre 710 niños protegidos, en el tercer trimestre es 981 niños protegidos y en el cuarto trimestre es 1,073 niños protegidos, siendo un total de 3,520 niños protegidos, lo que representa a 126,30 % de la meta física programada anual, es decir 2787 niños protegidos.

- Niños con CRED completo según edad. Niño Controlado: Son aquellos que tuvieron sus controles en concordancia con las normas aprobadas, difundidas y conocidas, la ejecución en el primer trimestre es de 92 niños controlados, en el segundo trimestre es 86 niños controlados, en el tercer trimestre es de 77 niños controlados, en el cuarto trimestre es 102 niños controlados, siendo un total de 357 niños controlados, lo cual representa el 89,25 % de la meta física programada anual, es decir 400 niños controlados.

- Niños con suplemento de hierro y vitamina A. Niño suplementado: Son aquellos que recibieron suplemento de hierro y vitamina A según la norma vigente, la meta física anual es de 100 niños suplementados, la ejecución en el primer trimestre es de 0 niños suplementados, en el segundo trimestre es de 4 niños suplementados, en el tercer trimestre es de 51 niños suplementados y en el cuarto trimestre es de 61 niños suplementados, lo cual hace un total de 116 niños suplementados en el año, representando el 116% de lo programado.

5. Reducción de la Morbilidad en IRA, EDA y Otras Enfermedades Prevalentes

- Diagnóstico y Tratamiento de IRA, EDAs y otras Enfermedades Prevalentes Regionales.

- Atención IRA. Caso tratado: son aquellos casos de los pacientes que siguieron algún esquema de tratamiento determinado por el Ministerio de Salud para el caso de infecciones respiratorias agudas no complicadas, la ejecución en el primer trimestre es de 890 casos tratados, en el segundo trimestre es 1,094 casos tratados, en el tercer trimestre es de 1,046 casos tratados, en el cuarto trimestre es 1116 casos tratados, siendo un total de 4,146 casos tratados, lo cual representa el 115,75 % de la meta física programada anual, es decir 3582 casos tratados.

- Diagnóstico y Tratamiento de IRA, EDAs y otras Enfermedades Prevalentes Regionales.

- Atención EDA. Caso tratado: son aquellos casos de los pacientes que siguieron algún esquema de tratamiento determinado por el Ministerio de Salud para el caso de Enfermedades Diarreicas Agudas no complicadas, la ejecución en el primer trimestre es de 358 casos tratados, en el segundo trimestre es 332 casos tratados, en el tercer trimestre es de 262 casos tratados, en el cuarto trimestre es 224 casos tratados, siendo un total de 1,176 casos tratados, lo cual representa el 68,77 % de la meta física programada anual, es decir 1,710 casos tratados

- Diagnóstico y Tratamiento de IRA, EDAs y otras Enfermedades Prevalentes Regionales.

- Atención de IRA con complicaciones. Caso tratado: son aquellos casos de los pacientes que siguieron algún esquema de tratamiento determinado por el Ministerio de Salud para el caso de infecciones respiratorias agudas con complicaciones, la ejecución en el primer trimestre es de 563 casos tratados, en el segundo trimestre es de 858 casos tratados, en el tercer trimestre es de 548 casos tratados, en el cuarto trimestre es 843 casos tratados, siendo un total de 2,812 casos tratados, lo cual representa el 91,57 % de la meta física programada anual, es decir 3071 casos tratados de IRA con complicaciones.
- Diagnóstico y Tratamiento de IRA, EDAs y otras Enfermedades Prevalentes Regionales.
 - Atención de EDA con complicaciones Caso tratado: son aquellos casos de los pacientes que siguieron algún esquema de tratamiento determinado por el Ministerio de Salud para el caso de Enfermedades Diarreicas Agudas con complicaciones, la ejecución en el primer trimestre es de 138 casos tratados, en el segundo trimestre es 227 casos tratados, en el tercer trimestre es de 179 casos tratados, en el cuarto trimestre es 111 casos tratados, siendo un total de 655 casos tratados, lo cual representa el 62,68% de la meta física programada anual, es decir 1,045 casos tratados.
- Diagnóstico y Tratamiento de IRA, EDAs y otras Enfermedades Prevalentes Regionales.
 - Atención de otras enfermedades prevalentes. Caso tratado: son aquellos casos de los pacientes que tuvieron algún tratamiento por enfermedades prevalentes como anemia, la ejecución en el primer trimestre es de 73 casos tratados, en el segundo trimestre es 77 casos tratados, en el tercer trimestre es de 178 casos tratados, en el cuarto trimestre es 73 casos tratados, siendo un total de 401 casos tratados, lo cual representa el 104,97% de la meta física programada anual, es decir 382 casos tratados.
- Diagnóstico y Tratamiento de IRA, EDAs y otras Enfermedades Prevalentes Regionales.
 - Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal. Caso tratado: son aquellos casos de los pacientes que presentan parasitosis intestinal, la ejecución en el primer trimestre es de 60 casos tratados, en el segundo trimestre es 51 casos tratados, en el tercer trimestre es de 44 casos tratados, en el cuarto trimestre es 34 casos tratados, siendo un total de 189 casos tratados, lo cual representa el 102,16% de la meta física programada anual, es decir 185 casos tratados.

6. Reducir la Incidencia de Bajo Peso al Nacer

- Mejorar Nutrición de la gestante
 - Gestante suplementada: la ejecución en el primer trimestre es de 115 gestantes suplementadas, en el segundo trimestre es 198 gestantes suplementadas, en el

tercer trimestre es de 184 gestantes suplementadas, en el cuarto trimestre es 183 gestantes suplementadas, siendo un total de 680 gestantes suplementadas, lo cual representa el 111,46% de la meta física programada anual, es decir 610 gestantes suplementadas.

7. Vigilancia de las enfermedades de notificación obligatoria y centinela

- Vigilancia diaria a los diferentes Servicios Hospitalarios (Hospitalización, Consultorios Externos, Emergencia)
 - Servicio de Vigilancia: la ejecución en el primer trimestre es de 21, en el segundo trimestre es 21, en el tercer trimestre es de 21, en el cuarto trimestre es 21, siendo un total de 84, lo cual representa el 110% de la meta física programada anual, es decir 76.

8. Elaborar el Análisis de Situación de Salud del HNHU como documento de gestión para la planificación institucional

- **Producción del ASIS 2008.** Al momento de realizada la evaluación no se ha realizado el ASIS 2008.

9. Implementar el Sistema de Prevención y Control de daños Ocupacionales transmisibles.

- **Sistema implementado.** Al momento de realizada la evaluación no se ha implementado aún el sistema en mención.

10. Mejorar el Sistema de Bioseguridad

- Controlar Medidas de Bioseguridad
 - Informes: se programó la meta de 12 documentos, se realizó 3 informes por trimestre, lo que representa el 100% de la meta programada anual
- Control de Manejo adecuado de Residuos Sólidos
 - Informes: se programó 12 documentos, se realizaron 1 informe mensual, se cumplió con 11 informes, lo cual representa el 75% de la meta programada

11. Optimizar el sistema de referencia y contrarreferencia

- Atención a pacientes referidos
 - Referencias: se programaron 6460 referencias anuales, en el primer trimestre se realizaron 4240, en el segundo trimestre 3920, en el tercer trimestre 4240, en el cuarto trimestre 3017, siendo un total de 15,417, lo cual representa el 191% de la meta física programada anual
 - Contrarreferencias: se programaron 6460 contrarreferencias anuales, en el primer trimestre se realizaron 3127, en el segundo trimestre 3241, en el tercer

trimestre 3127, en el cuarto trimestre 1860, siendo un total de 11,355, lo cual representa el 147% de la meta física programada anual.

12. Ampliar y mejorar la oferta de los servicios especializados en consulta externa con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios

- Acceso a servicios especializados en consulta externa
 - Consultas: se programaron 315,700 consultas anuales, en el primer trimestre se realizaron 80,061 consultas, en el segundo trimestre 71,821 consultas, en el tercer trimestre 72,904 consultas, en el cuarto trimestre 73,367 consultas, siendo un total de 298,153 consultas, lo cual representa el 94,44 % de la meta física programada anual.
- Acceso de pacientes a terapia psicológica.
 - Consultas: se programaron 1202 consultas anuales, en el primer trimestre se realizaron 262 consultas, en el segundo trimestre 363 consultas, en el tercer trimestre 262 consultas, en el cuarto trimestre 258 consultas, siendo un total de 1,145 consultas, lo cual representa el 95% de la meta física programada anual
- Acceso de pacientes a áreas integrales de salud
 - Consultas: se programaron 40,485 consultas anuales, en el primer trimestre se realizaron 8193 consultas, en el segundo trimestre 7057 consultas, en el tercer trimestre 7595 consultas, en el cuarto trimestre 7536 consultas, siendo un total de 30,381 consultas, lo cual representa el 75% de la meta física programada anual

13. Ampliar y mejorar la oferta de los servicios especializados en Emergencia con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios

- Acceso a servicios especializados emergencias y urgencias
 - Atenciones: se programaron 66,000 atenciones anuales, en el primer trimestre se realizaron 17,413 atenciones, en el segundo trimestre 16,441 atenciones, en el tercer trimestre 14,913 atenciones, en el cuarto trimestre 15,787 atenciones, siendo un total de 64,554 atenciones, lo cual representa el 98% de la meta física programada anual

14. Ampliar y mejorar la oferta de los servicios especializados en hospitalización con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios

- Acceso a servicios especializados en hospitalización
 - Días cama: se programaron 206,369 días camas, en el primer trimestre se realizaron 56,070 días camas, en el segundo trimestre 56,333 días camas, en el tercer trimestre 56,212 días camas, en el cuarto trimestre 56,212 días camas,

siendo un total de 224,827 días camas, lo cual representa el 108% de la meta física programada anual

15. Ampliar y mejorar la oferta de los servicios especializados quirúrgicos con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios

- Acceso a servicios especializados quirúrgicos
 - Intervención: se programaron 8,450 intervenciones, en el primer trimestre se realizaron 2,154 intervenciones, en el segundo trimestre 2,268 intervenciones, en el tercer trimestre 2,172 intervenciones, en el cuarto trimestre 2,044 intervenciones, siendo un total de 8,638 intervenciones, lo cual representa el 102% de la meta física programada anual.
 - Procedimientos: se programaron 3,100 procedimientos, en el primer trimestre se realizaron 796 procedimientos, en el segundo trimestre 840 procedimientos, en el tercer trimestre 795 procedimientos, en el cuarto trimestre 756 procedimientos, siendo un total de 3,187 procedimientos, lo cual representa el 102% de la meta física programada anual

16. Ampliar y mejorar la oferta de los servicios especializados Medicina Física y rehabilitación con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios

- Acceso a servicios especializados en Medicina Física y Rehabilitación
 - Consultas: se programaron 8,064 consultas anuales, en el primer trimestre se realizaron 2,528 consultas, en el segundo trimestre 2,121 consultas, en el tercer trimestre 2,426 consultas, en el cuarto trimestre 2,376 consultas, siendo un total de 9,441 consultas, lo cual representa el 115% de la meta física programada anual
 - Sesión: se programaron 52,800 sesiones, en el primer trimestre se realizaron 13,579 sesiones, en el segundo trimestre 13,609 sesiones, en el tercer trimestre 12,830 sesiones, en el cuarto trimestre 13,916 sesiones, siendo un total de 53,934 sesiones, lo cual representa el 102% de la meta física programada anual
 - Campaña: se programaron 12 campañas, en el primer trimestre se realizaron 4 campañas, en el segundo trimestre 3 campañas, en el tercer trimestre 7 campañas, en el cuarto trimestre 3 campañas, siendo un total de 17 campañas, lo cual representa el 141% de la meta física programada anual
 - Reunión: se programaron 48 reuniones, en el primer trimestre se realizaron 12 reuniones, en el segundo trimestre 3 reuniones, en el tercer trimestre 12 reuniones, en el cuarto trimestre 4 reuniones, siendo un total de 31 reuniones, lo cual representa el 65% de la meta física programada anual

17. Ampliar la atención de casos de violencia hacia la mujer

- Acceso a servicios de atención de casos de violencia familiar y sexual
 - Acción: se programaron 1,500 atenciones anuales, en el primer trimestre se realizaron 392 atenciones, en el segundo trimestre 322 atenciones, en el tercer trimestre 315 atenciones, en el cuarto trimestre 362 atenciones, siendo un total de 1,391 atenciones, lo cual representa el 93% de la meta física programada anual

18. Ampliar la provisión de servicios médicos de apoyo al diagnóstico y tratamiento

- Provisión de alimentos a los pacientes hospitalizados
 - Ración: se programaron 920,800 raciones anuales, en el primer trimestre se realizaron 104,933 raciones, en el segundo trimestre 201,600 raciones, en el tercer trimestre 181,090 raciones, en el cuarto trimestre 226,187 raciones, siendo un total de 713,810 raciones, lo cual representa el 77,52 % de la meta física programada anual.
- Provisión de alimentos a trabajadores de salud
 - Ración: se programaron 1,321,920 raciones anuales, en el primer trimestre se realizaron 320,848 raciones, en el segundo trimestre 320,848 raciones, en el tercer trimestre 337,000 raciones, en el cuarto trimestre 337,000 raciones, siendo un total de 1,315,696 raciones, lo cual representa el 99,52 % de la meta física programada anual.
- Acceso a servicios especializados de patología clínica y anátomo-patología
 - Examen de Laboratorio: Se programaron 400,286 exámenes anuales, en el primer trimestre se realizaron 138,232 exámenes, en el segundo trimestre 125,538 exámenes, en el tercer trimestre 120,932 exámenes, en el cuarto trimestre 108,741 exámenes, siendo un total de 493,443 exámenes, lo cual representa el 123% de la meta física programada anual.
 - Examen anátomo patología: Se programaron 19,025 exámenes anuales, en el primer trimestre se realizaron 5,791 exámenes, en el segundo trimestre 3,728 exámenes, en el tercer trimestre 3,208 exámenes, en el cuarto trimestre 3,048 exámenes, siendo un total de 15,775 exámenes, lo cual representa el 83% de la meta física programada anual
 - Examen laboratorio en emergencia: Se programaron 128,057 exámenes anuales, en el primer trimestre se realizaron 35,352 exámenes, en el segundo trimestre 30,047 exámenes, en el tercer trimestre 27,380 exámenes, en el cuarto trimestre 24,260 exámenes, siendo un total de 117,039 exámenes, lo cual representa el 91% de la meta física programada anual.
 - Atención Banco Sangre: Se programaron 7,200 transfusiones anuales, en el

primer trimestre se realizaron 1,758 transfusiones, en el segundo trimestre 1,445 transfusiones, en el tercer trimestre 1,729 transfusiones, en el cuarto trimestre 1,842 transfusiones, siendo un total de 6,774 transfusiones, lo cual representa el 94% de la meta física programada anual.

- Acceso a servicios especializados en Diagnóstico por Imágenes
 - Examen: se programaron 66,000 exámenes anuales, en el primer trimestre se realizaron 15,655 exámenes, en el segundo trimestre 15,037 exámenes, en el tercer trimestre 16,297 exámenes, en el cuarto trimestre 16,073 exámenes, siendo un total de 63,062 exámenes, lo cual representa el 95% de la meta física programada anual.

19. Lograr el mejoramiento de la capacidad resolutive del Hospital mediante la aprobación y ejecución de proyectos de inversión

- Formulación y Ejecución de Proyectos de Inversión Pública
 - Documentos: se programaron 9 documentos anuales, en el primer trimestre se realizaron 0 documentos, en el segundo trimestre 3 documentos, en el tercer trimestre 1 documento, en el cuarto trimestre no se realizó ninguno, siendo un total de 4 documentos, lo cual representa el 44% de la meta física programada anual

20. Difundir e implementar directivas y normas del MINSA que permitan la supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades asistenciales

- Evaluación del Plan Estratégico Multianual de Inversiones. Se realizó la evaluación del Plan en mención, esto quedó aprobado a través de Resolución Directoral 134-2009-HNHU-DG del 05 de mayo de 2009.
- Formulación del Plan Operativo 2010. Se realizó la Formulación Presupuestal en el segundo trimestre, la formulación del POA se terminó en diciembre de 2009, aunque la aprobación con Resolución Directoral se ha realizado en enero de 2010.

21. Mejorar la calidad de atención de la Paciente

- Elaboración de documentos para el mejoramiento de la calidad de atención del usuario externo e interno. No se realizó ningún estudio o encuesta en el transcurso del año, quedando la posibilidad de realizar un Plan Integral elaborado por la Oficina de Gestión de la Calidad.

22. Promover la ejecución de actividades para la educación en temas de salud

- Acciones de educación en salud. Se programó 80 acciones de educación en salud, para este efecto se realizaron 15 acciones en el primer trimestre, 28 en el

segundo trimestre, 18 en el tercer trimestre y 20 en el cuarto trimestre. Realizándose un total de 81 y cumpliendo con el 101,25% de lo programado anualmente.

23. Mejorar y adecuar la infraestructura de los servicios del hospital

- Mantenimiento preventivo de la infraestructura
 - Servicio: se programaron 26 servicios anuales, en el primer trimestre se realizaron 6 servicios, en el segundo trimestre 6 servicios, en el tercer trimestre 5 servicios, en el cuarto trimestre 3 servicios, siendo un total de 20 servicios, lo cual representa el 76,92 % de la meta física programada anual.
- Mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos.
 - Equipo: se programaron 60 equipos anuales, en el primer trimestre se realizaron a 16 equipos, en el segundo trimestre 22 equipos, en el tercer trimestre 13 equipos, en el cuarto trimestre 6 equipos, siendo un total de 57 equipos, lo cual representa el 95% de la meta física programada anual

24. Promover la acreditación del hospital

- Acreditación del Hospital
 - Informe: se programó 1 informe sobre la acreditación del hospital , pero no se ejecutó.

25. Promover y desarrollar capacidades y competencias del recurso humano del hospital a través de la actualización y perfeccionamiento

- Promoción y desarrollo de capacidades y competencias del recurso humano del hospital a través de la actualización y perfeccionamiento
 - Documento: se programó 1 documento y se ejecutó en el primer trimestre, siendo la ejecución total del 100%

26. Desarrollar instrumentos para gestión de la capacitación

- Elaboración de instrumentos para la gestión de la capacitación
 - Documento: Se programó la elaboración de un plan de incentivo el cual fue ejecutado, lo que representa el cumplimiento del 100%
 - Documento: Se programó la elaboración de un plan de capacitación , el cual fue ejecutado logrando el cumplimiento del 100%
 - Documento: Se programó la elaboración de un reglamento interno para la capacitación del personal, el cual fue ejecutado lográndose un 100% del cumplimiento.
 - Documento: Se programaron 12 evaluaciones al año, se realizaron 1 mensual, lo cual corresponde al 100%.
 - Persona: Se programó 1 pasantía al año, se ejecuto en el primer trimestre, lo

que representa al 100% de su ejecución

- Persona: se programaron 1000 personas capacitadas en el año, en el primer trimestre 545 personas capacitadas, en el segundo trimestre 317 personas capacitadas, en el tercer trimestre 360 personas capacitadas, en el cuarto trimestre 735 personas capacitadas, siendo un total de 1,947 personas capacitadas, lo cual representa el 114,53 % de la meta física programada anual.

27. Fortalecer el rol como hospital docente

- Obtener mayores y mejores beneficios en los Convenios de Cooperación Docente-Asistencial así como velar por el cumplimiento de éstos.
 - Documento: Se programaron 2 para el año y se ejecutaron en el primer y segundo trimestre, lo cual representa el 100% de la meta programada anual
- Formación de profesionales médico de segunda especialidad.
 - Persona: Se programaron para el año 82, realizaron la especialización 82 médicos residentes, lo cual corresponde el 100% de la meta programada anual
 -

28. Lograr la disponibilidad cualitativa y cuantitativa de medicamentos

- Aprobación del Petitorio Farmacológico Institucional
 - Documento: Se programó 1 para el año y se ejecuto en el cuatro trimestre , lo cual corresponde a un 100% de la meta programada anual
- Elaboración de la estimación de necesidades y programación de insumos médicos quirúrgicos.
 - Documento: Se programó 6 para el año y se ejecuto 2 en el tercer trimestre y en el cuatro trimestre 1, lo cual corresponde a un 50% de la meta programada anual
- Adquisición de medicamentos e insumo médico quirúrgico
 - Documento: Se programó 6 para el año y se ejecuto 1 en el tercer trimestre y en el cuatro trimestre 2, lo cual corresponde a un 50% de la meta programada anual

29. Garantizar la atención a usuarios en la farmacia del hospital

- Suministrar en forma eficiente y adecuada los medicamentos e insumos médicos quirúrgicos según prescripción médica
 - Receta: e programaron 594,265 recetas anuales, en el primer trimestre se realizaron 120,898 recetas, en el segundo trimestre 127,037 recetas, en el tercer trimestre 124,967 recetas, en el cuarto trimestre 129,955 recetas, siendo un total de 502,857 recetas, lo cual representa el 85% de la meta física programada anual

- Capacitación permanente a todo el personal técnico
 - Capacitación: se programó 4 capacitaciones para el año, se ejecuto 1 en el primer trimestre, 1 en el tercer trimestre y 1 en el cuarto trimestre, lo que representa al 75% de la meta programada anual.
- Difusión de los manuales MOF y MAPRO
 - Taller: se programó 1 taller para el año y se ejecutó en el primer trimestre lográndose un 100% de la meta programada.

30. Formación continua del personal, en el uso de las nuevas tecnologías para ampliar la difusión del uso del medicamento , en beneficio del cliente.

- Implementar el área de información y almacenamiento del medicamento
 - Documento: se programó la elaboración de 2 documentos para el año y se ejecutó en el primer trimestre 1 y 1 en el cuarto trimestre, lográndose un 100% de la meta programada

31. Promover el uso racional de los medicamentos en los pacientes

- Dispensación por el Sistema de Dosis Unitaria a nivel de todo el hospital
 - Documento: se programó la elaboración de 1 documento para el año y se ejecutó en el primer trimestre, lográndose un 100% de la meta programada

32. Garantizar el cumplimiento de las funciones promoviendo la racionalidad en el uso de recursos

- Pago de pensiones
 - Planilla: se programó 12 para el año y se ejecutó 3 planillas por cada trimestre lográndose un 100% de la meta programada anual
- Supervisión y Monitoreo de la ejecución del gasto
 - Informe: se programó 12 para el año y se ejecutó 3 informes por cada trimestre lográndose un 100% de la meta programada anual
- Elaboración y monitoreo de Directiva de Racionalidad y Austeridad (1 directiva y 12 informes)
 - Documento: se programó 13 para el año y se ejecutó 3 planillas por cada trimestre lográndose un 92% de la meta programada anual

33. Mejorar el sistema de información de los distintos órganos

- Implementación del sistema de cableado integrado del hospital
 - Informe: No se ejecutó.
- Cumplimiento de la normativa de seguridad y custodia de los sistemas de información (bases de datos)
 - Inventario: se programó 2 inventarios para el año, se ejecutó 1 en el primer

trimestre, 1 en el segundo trimestre y uno en el cuarto trimestre, lo cual representa el 150% de la meta programada anual

- Diseño sistema concertado de registro y reporte de información relevante
 - Informe: se programó 1 informe para el año y se ejecutó en el tercer trimestre, lo que representa el 100% de lo programado anual
- Reporte de información estadística relevante
 - Informe: se programó 12 para el año y se ejecutó 3 informes por cada trimestre lográndose un 100% de la meta programada anual.

34. Fortalecer el sistema de control en los órganos de asesoría y apoyo

- Monitoreo y evaluación de procedimientos administrativos
 - Informe: se programó 7 para el año y se ejecutó 1 informe en el segundo trimestre y 1 en el tercer trimestre, lográndose un 43% de la meta programada anual

35. Mejorar los procesos de abastecimiento de materiales, insumos, bienes y servicios a las unidades orgánicas del hospital

- Evaluación de procedimientos logísticos (requerimiento, programación, adquisición, almacenamiento y distribución)
 - Documento: se programó la elaboración de 1 documento para el año y se ejecutó 1 en el segundo trimestre y 1 en el cuarto trimestre, lográndose un 200% de la meta programada
- Adquisición de vestuarios
 - Documento: se programó la elaboración de 2 documentos para el año y se ejecutó en el cuarto trimestre, lográndose un 100% de la meta programada
- Provisión de los diferentes servicios: lavandería, transporte, mantenimiento de infraestructura
 - Informe: se programó 6 para el año y se ejecutó 6 informes, lográndose un 100% de la meta programada anual

36. Implementar documentos de gestión que permitan la supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades de la gestión administrativa y asistencial.

- Implementación de matriz de monitoreo para el Plan operativo de las unidades orgánicas
 - Informe: se programó 4 informes para el año y se ejecutó 1 informe por trimestre, lográndose un 100% de la meta programada anual
- Evaluación trimestral de planes operativos de las unidades orgánicas
 - Documento: se programó elaborar 4 documentos para el año y se ejecutó 1 informe por trimestre, lográndose un 100% de la meta programada anual

- Implementación de recomendaciones para la mejora de las actividades de gestión administrativo y asistencial
- Informe: se programó 2 para el año y se ejecutó 1 informe en el segundo trimestre y 1 en el cuarto trimestre, lográndose un 100% de la meta programada anual
- Actualización del manual de Organización y Funciones según normativa vigente
 - Documento: se programó elaborar 8 documentos para el año y se ejecutó 2 informes por trimestre, lográndose un 100% de la meta programada anual
- Formulación de Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos
 - Documento: se programó la elaboración de 9 documentos para el año y se ejecutó 2 en el primer trimestre y 4 en el segundo trimestre, lográndose un 67% de la meta programada anual

37. Implementar el sistema de control y previsión para lograr una mayor captación de nuestros ingresos

- Actualización de costos de los procedimientos de las Unidades Productoras de Servicios
 - Documento: se programó elaborar 10 documentos para el año y se ejecutó 8 informes en el primer trimestre, 11 informes en el segundo trimestre, 3 en el tercer trimestre, y 3 en el cuarto trimestre, lográndose un 250% de la meta programada anual
- Actualización del tarifario institucional según norma vigente
 - Documento: se programó 1 para el año y se ejecutó en diciembre, lográndose un 100% de lo programado.
- Evaluación de los procesos y procedimientos de la Oficina de Economía
 - No se ejecutó
- Evaluación de resultados del Sistema de control de la captación de ingresos
 - Documento: se programó elaborar 10 documentos para el año y se ejecutó 1 informe en el primer trimestre, 2 informes en el segundo trimestre, 3 en el tercer trimestre, y 2 en el cuarto trimestre, lográndose un 80% de la meta programada anual

38. Mejorar el sistema de información y orientación al usuario externo (paciente)

- Acceso al sistema de información y orientación al usuario externo (paciente)
 - Documento: se programó elaborar 1 documento en el año, se ejecutó en el primer trimestre, lo cual representa el 100% de la meta programada anual
 - Documento: se programó elaborar 1 plan de comunicación externa para el año, se ejecutó en el segundo trimestre, siendo el grado de cumplimiento del 100% de la meta programada anual.

39. Lograr el apoyo comunitario a la población de menores recursos

- Acceso a servicio de Asistencia Social

- Acción: se programó realizar 162,000 acciones para el año y se ejecutó 34,298 acciones en el primer trimestre, 33,892 acciones en el segundo trimestre, 32,776 acciones en el tercer trimestre, y 34,169 acciones en el cuarto trimestre, lográndose un 83% de la meta programada anual

3.3. RECURSOS PRESUPUESTALES PROGRAMADOS Y EJECUTADOS

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2009 PLIEGO 011- MINSA (1)	PRESUPUESTO PROGRAMADO (S/.) (2)	PRESUPUESTO MODIFICADO (S/.) (3)	PRESUPUESTO EJECUTADO (S/.) (4)	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO (5)					
				RO	RDR	PAAG	USAD	FONDO GLOBAL	OTROS
1. Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recurso, con enfoque de derechos	5,381,231	8,804,232	7,930,981.94	6,966,745.94					964,236
2. Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	1,855,169	2,987,497	2,843,102.89	2,758,083.89					85,019
3. Disminuir las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.	6,325,260	7,543,332	7,527,117.39	6,563,035.39					964,082
4. Reducir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	35,087,258	42,518,047	41,976,688.42	31,575,630.70	6,655,359.47				3,745,698.25
5. Brindar mejores servicios de salud a la población ampliando y mejorando su oferta con énfasis en la mejora continua de la calidad.	5,828,000	5,460,958	3,161,938.72	1,715,080.20	1,446,858.52				
6. Contribuir a la mejora del sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las competencias de los recursos humanos en salud.	982,248	871,49	871,476.15	871,476.15					
7. Mejorar el acceso y disponibilidad de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad, con énfasis en la de menores recursos.	5,676,972	8,682,643	8,464,915.91	545,899.65	3,960,364.10				3,958,652.16
8. Contribuir a mejora el desempeño institucional optimizando la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros.	14,651,562	19,714,280	19,651,855.28	18,075,803.19	1,360,536.09				215,516
TOTAL	75,787,700	96,582,475	92,428,076.7	69,071,755.11	13,423,118.18				9,933,203.41

1. Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos

Se tuvo un PIA de S/. 5,381,231, un PIM de S/. 8,804,232 de lo cual se ejecutó S/. 7,930,981.94 (90.08%) siendo en el rubro de recursos ordinarios el monto de S/. 6,966,745.94 (79.13%) y de Donaciones y Transferencia S/. 964,236 (10.95%)

2. Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basados en enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las

poblaciones de pobreza y extrema pobreza.

Se contó con un PIA de S/. 1,855,169, un PIM de S/. 2,987,497 de lo cual se ejecutó S/. 2,843,102.89 (95.17%) siendo recursos ordinarios S/. 2,758,083.89 y por Donaciones y Transferencia S/. 85,019 (2.85%)

3. Contribuir a la reducción de la morbilidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Se contó con un PIA de S/. 6,325,260, un PIM de S/. 7,543,332 de lo cual se ejecutó S/. 7,527,117.39 (99.79%) siendo recursos ordinarios S/. 6,563,035.39 (87%) y por Donaciones y Transferencia S/. 964,082 (12.78%)

4. Contribuir a reducir el número de casos de daños trazadores entre los pacientes con enfermedades crónico - degenerativas, inmunoprevenibles y aquellas causadas por factores externos

Se contó con un PIA de S/. 35,087,258, un PIM de S/. 42,518,047 de lo cual se ejecutó S/. 41,976,688.42 (98.73%) siendo recursos ordinarios S/. 31,575,630.70 (74.3%), por recursos directamente recaudados S/. 6,655,359.47 (15.7%) y por Donaciones y Transferencia S/. 3,745,698.25 (8.81%)

5. Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución.

Se contó con un PIA de S/. 5,828,000, un PIM de S/. 5,460,958 de lo cual se ejecutó S/. 3,161,938.72 (57.90%) siendo recursos ordinarios S/. 1,715,080.20 (31.41%) y por recursos directamente recaudados S/. 1,446,858.52 (26.49%)

6. Contribuir al diseño de un sistema de gestión de recursos humanos por competencias

Se contó con un PIA de S/. 982,248, un PIM de S/. 871,49 de lo cual se ejecutó S/. 871,476.158 (99.9%) siendo recursos ordinarios S/. 871,476.15 (99.9%)

7. Lograr la disponibilidad y acceso cualitativo y cuantitativo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos a la población demandante

Se contó con un PIA de S/. 5,676,972, un PIM de S/. 8,682,643 de lo cual se ejecutó S/. 8,464,915.91 (97.49%) siendo recursos ordinarios S/. 545,899.65 (6.29%), por recursos directamente recaudados S/. 3,960,364.10 (45.61%) y por Donaciones y Transferencia S/. 3,958,652.16 (45.59%)

8. Mejorar el sistema de recaudación institucional

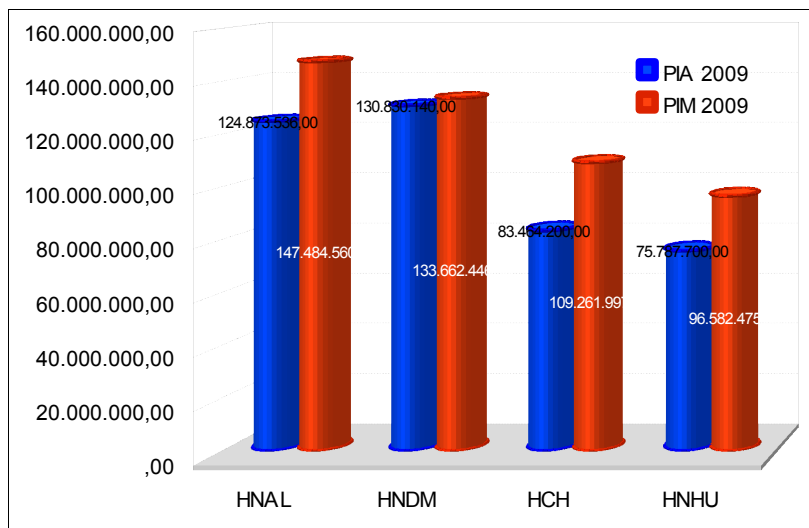
Se contó con un PIA de S/. 14,651,562, un PIM de S/. 19,714,280 de lo cual se ejecutó S/. 19,651,855.28 (99.68%) siendo recursos ordinarios S/. 18,075,803.19 (91.19%), por recursos directamente recaudados S/. 1,360,536.09 (6.90%) y por Donaciones y Transferencia S/. 215,516 (1.09%)

Haciendo un total de PIA S/. 75,787,700, un PIM de S/. 96,582,475 de lo cual se ejecutó S/. 92,428,076.70 (95.70%) siendo recursos ordinarios S/. 69,071,755.11 (71.52%), por recursos directamente recaudados S/. 13,423,118.18 (13.90%) por Donaciones y Transferencia S/. 9,933,203.41(10.28%)

4. ANALISIS INTEGRAL

ANALISIS DE PRESUPUESTO ASIGNADO POR METAS FISICAS EN LOS HOSPITALES NACIONALES CON MAYOR PRESUPUESTO – LIMA

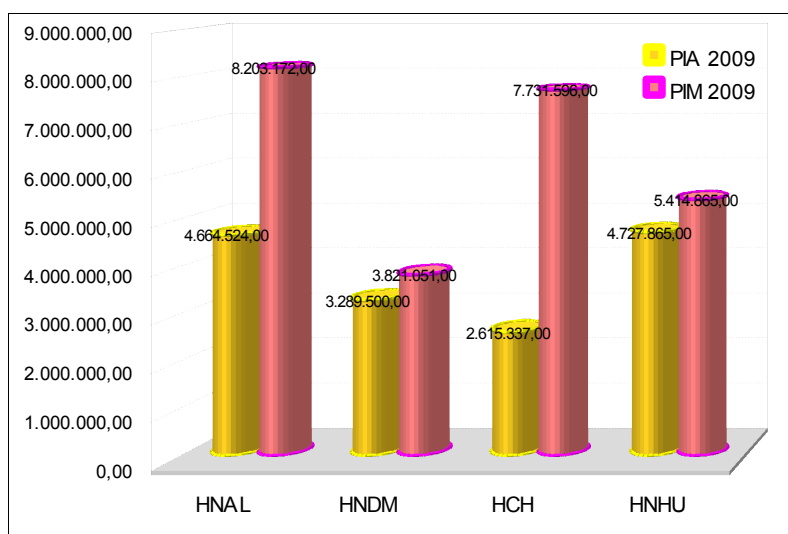
GRAFICO N° 08: PIA Y PIM GLOBAL 2009 ASIGNADO POR HOSPITAL



Fuente: Entorno Amigable MEF

Se aprecia que en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2009 se le asignó un PIA de 124.873.536,000 y un PIM de 147.484.560,000; seguido del Hospital Dos de Mayo con un PIA de 130.830.140,000 y un PIM de 133.662.446,000; el Hospital Cayetano Heredia con un PIA de 83.464.200,000 y un PIM de 109.261.997,000; encontrándose el Hospital Nacional Hipólito Unanue con un PIA de 75.787.700,000 y un PIM de 96.582.475,000

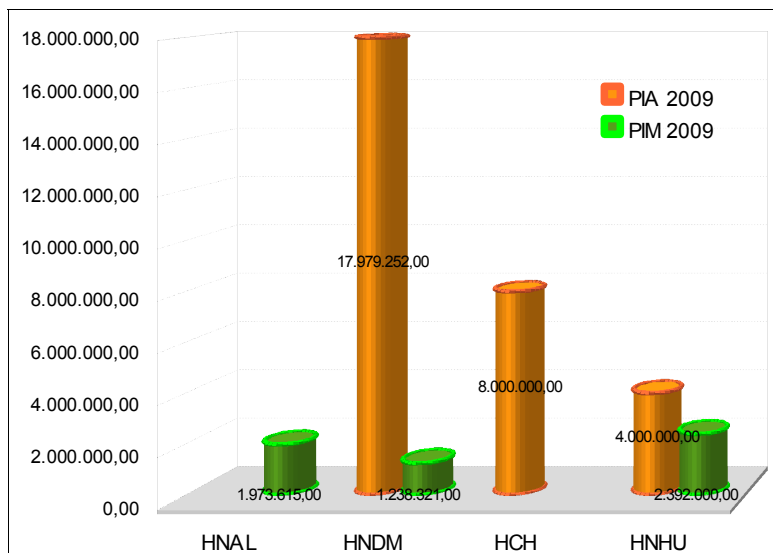
GRÁFICO N° 09 CONTRATO DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS 2009 ASIGNADO POR HOSPITAL – FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS.



Fuente: Entorno Amigable MEF

Se observa que en la específica de contrato de administración de servicios en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2009 se le asignó un PIA de 4.664.524,000 y un PIM de 8.203.172,000; seguido del Hospital Cayetano Heredia con un PIA de 2.615.337,000 y un PIM de 7.731.596,000; el Hospital Nacional Hipólito Unanue con un PIA de 4.727.865,000 y un PIM de 5.414.865,000; encontrándose el Hospital Nacional Dos de Mayo con un PIA de 3.289.500,000 y un PIM de 3.821.051,000

**GRAFICO N° 10: CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS 2009
ASIGNADO POR HOSPITAL – FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS.**

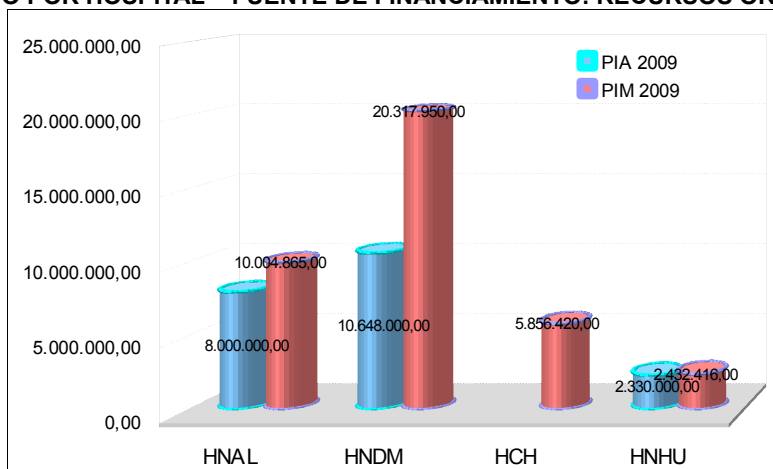


Fuente: Entorno Amigable MEF

Aquí se aprecia que en la específica de construcción de edificios y estructuras en el Hospital Dos de Mayo en el año 2009 se le asignó un PIA de 17.979.252,000 y un PIM de 1.238.321,000; en el Hospital Cayetano Heredia con un PIA de 8.000.000,000 y un PIM de 0; el Hospital Nacional Hipólito Unanue un PIA de 4.000.000,000 y un PIM de 2.392.000,000; encontrándose el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con un PIA de 0 y un PIM de 1.973.615,000

En el año 2009 se asignó un monto al Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual no fue ejecutado por lo tanto el presupuesto asignado no se llegó a gastar. El monto estuvo destinado para el Proyecto de Inversión Pública: "Fortalecimiento de la atención y manejo integral de pacientes con TBC en el HNNU" - SNIP 86447.

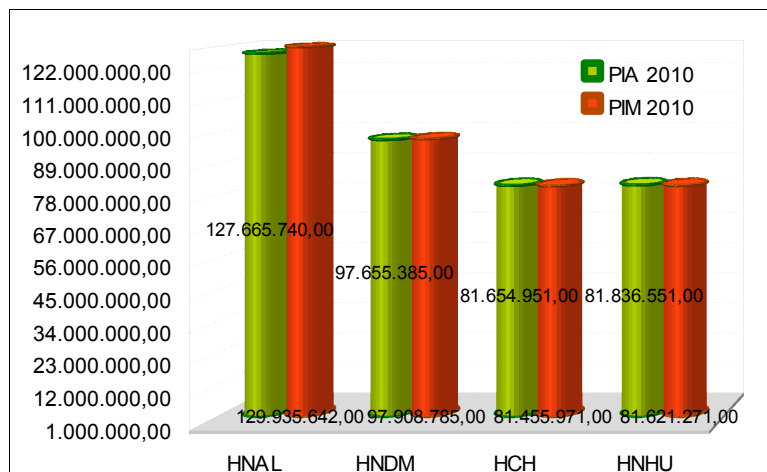
**GRAFICO N° 11: ADQUISICION DE MAQUINARIAS Y OTROS 2009
ASIGNADO POR HOSPITAL – FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS.**



Fuente: Entorno Amigable MEF

El gráfico nos muestra que en la específica de adquisición de maquinarias y otros en el Hospital Dos de Mayo en el año 2009 se le asignó un PIA de 10.648.000,000 y un PIM de 20.317.950,000; en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza un PIA de 8.000.000,000 y un PIM de 10.004.865,000, el Hospital Cayetano Heredia con un PIA de 5.856.420,000 y un PIM de 0; encontrándose el Hospital Nacional Hipólito Unanue un PIA de 2.330.000,000 y un PIM de 2.432.416,000.

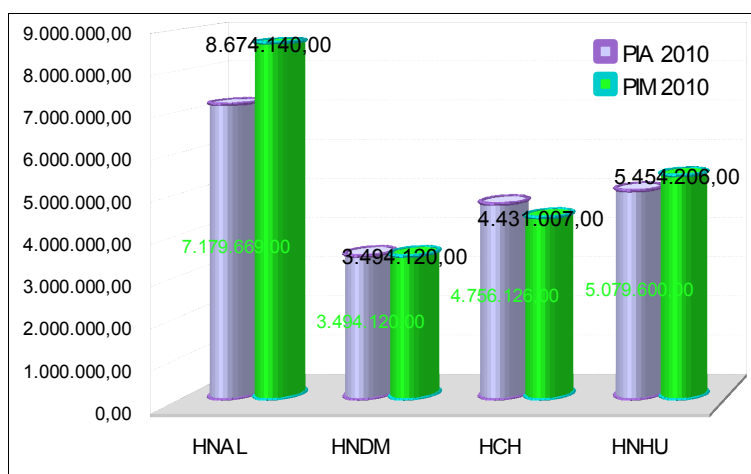
GRAFICO N° 12: PIA Y PIM GLOBAL 2010 ASIGNADO POR HOSPITAL



Fuente: Entorno Amigable MEF

Se aprecia que en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2010 se le asignó un PIA de 127.665.740,000 y un PIM de 129.935.642,000 hasta el mes de enero; seguido del Hospital Dos de Mayo con un PIA de 97.655.385,000 y un PIM de 97.908.785,000 datos hasta el mes de enero; el Hospital Cayetano Heredia con un PIA de 81.654.951,000 y un PIM de 81.455.971,000; encontrándose el Hospital Nacional Hipólito Unanue con un PIA de 81.836.551,000 y un PIM de 81.621.271,000

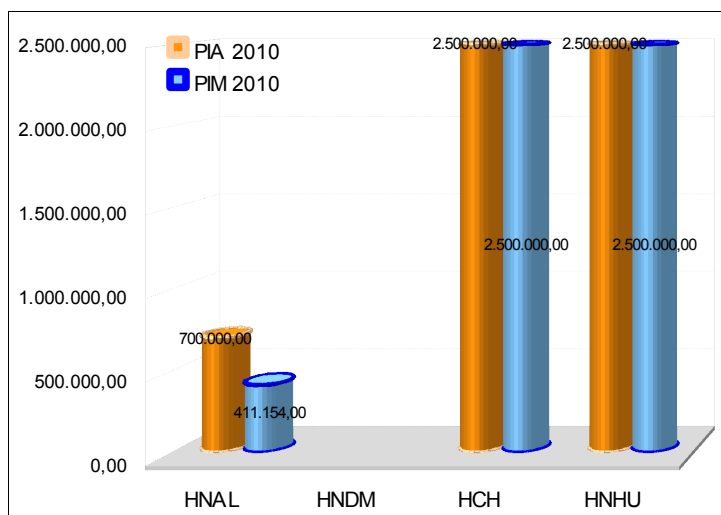
GRAFICO N° 13: CONTRATO DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS 2010 ASIGNADO POR HOSPITAL – FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS.



Fuente: Entorno Amigable MEF

Se observa que en la específica de contrato de administración de servicios en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2010 se le asignó un PIA de 7.179.669,000 y un PIM de 8.674.140,000; seguido del Hospital Nacional Hipólito Unanue con un PIA de 5.079.600,000 y un PIM de 5.454.206,000; el Hospital Cayetano Heredia con un PIA de 4.756.126,000 y un PIM de 4.431.007,000; encontrándose el Hospital Nacional Dos de Mayo con un PIA de 3.494.120,000 y un PIM de 3.494.120,000 hasta el mes de enero respectivamente.

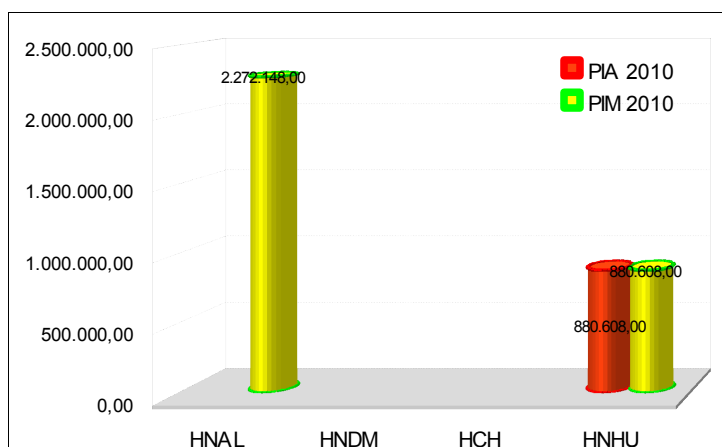
GRAFICO N° 14: CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS 2010
ASIGNADO POR HOSPITAL – FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS.



Fuente: Entorno Amigable MEF

Aquí se puede apreciar que en la específica de construcción de edificios y estructuras en el Hospital Cayetano Heredia en el año 2010 se le asignó un PIA de 2.500.000,000 y un PIM de 2.500.000,000; en el Hospital Nacional Hipólito Unanue un PIA de 2.500.000,000 y un PIM de 2.500.000,000; el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con un PIA de 700.000,000 y un PIM de 411.154,000; encontrándose el Hospital Dos de Mayo un PIA de 0 y un PIM de 0. En el año 2010 el monto asignado al Hospital Nacional Hipólito Unanue es el destinado para el Proyecto de Inversión Pública: "Fortalecimiento de la atención y manejo integral de pacientes con TBC en el HNHU" - SNIP 86447.

GRAFICO N° 15: ADQUISICION DE MAQUINARIAS Y OTROS 2010
ASIGNADO POR HOSPITAL – FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS.



Fuente: Entorno Amigable MEF

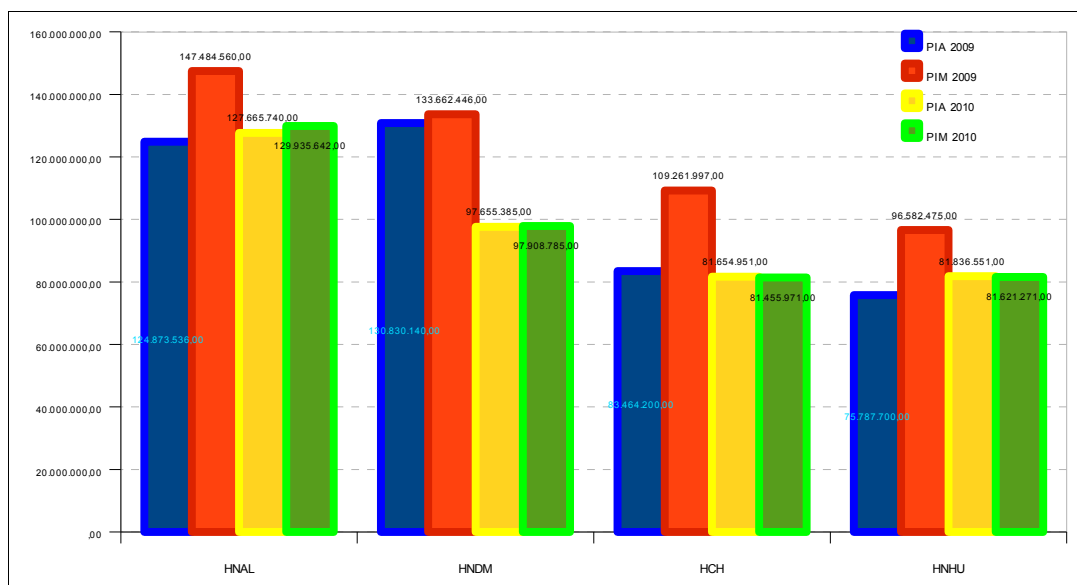
El gráfico nos muestra que en la específica de adquisición de maquinarias y otros en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2010 se le asignó un PIA de 0 y un PIM de 2.272.148,000; seguido del Hospital Nacional Hipólito Unanue un PIA de 880.608,000 y un PIM de 880.608,000; el Hospital Dos de Mayo un PIA de 0 y un PIM de 0; en el Hospital Cayetano Heredia con un PIA de 0 y un PIM de 0, datos hasta enero del 2010.

Para informar el tipo de equipamiento a adquirirse se presenta el cuadro adjunto siguiente:

CUADRO N° 01: EQUIPAMIENTO PARA SER ADQUIRIDO CON PRESUPUESTO FORMULADO – 2010

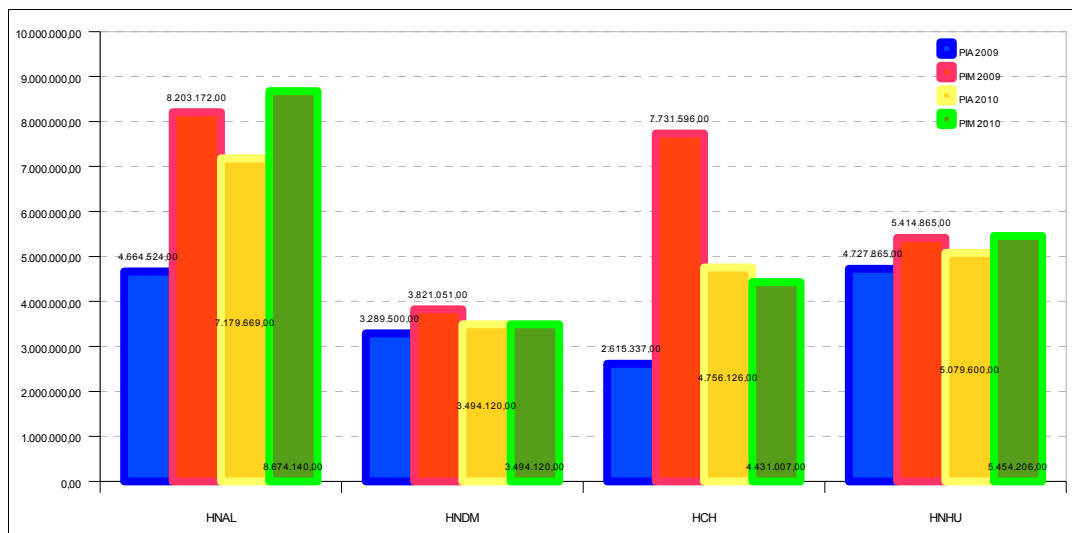
DENOMINACION	CANTIDAD	SITUACION DEL EQUIPO
EQUIPO AIRE ACONDICIONADO PARA BANCO DE SANGRE	1	REEMPLAZO
EQUIPO AIRE ACONDICIONADO PARA SERVIDORES DE RED INFORMATICA	1	REEMPLAZO
ADQUISICION DE IMPRESORAS	19	REEMPLAZO
TORACOSCOPIO CON VIDEO HD	1	REEMPLAZO
CONSERVADORA VERTICAL PARA BOLSAS DE SANGRE - BANCO DE SANGRE - CENTRO DE REFERENCIA DISA IV LE	1	REEMPLAZO
RESECTOSCOPIO (EQUIPO DE RESECCION TRANSURETRAL)	1	REEMPLAZO
ELECTROBISTURI	2	REEMPLAZO
ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMPUTO, EQUIPOS DE COMUNICACIONES	1	REEMPLAZO
ADQUISICION DE LICENCIAS DE SOFTWARE	1	NUEVO
ECOGRAFO DIGITAL HD (ULTRASONIDO) DOPPLER 4D A COLOR	1	REEMPLAZO
CALANDRIA INDUSTRIAL	1	REEMPLAZO
AUTOCLAVE DE 575 LT	1	REEMPLAZO
LAVADORA INDUSTRIAL	1	REEMPLAZO
AUTOCLAVE DE 775 LT	2	REEMPLAZO
VENTILADORES VOLUMETRICOS	3	REEMPLAZO
MARMITAS	16	REEMPLAZO

Fuente: Oficina de Logística - HNHU

GRAFICO N° 16: PIA Y PIM GLOBAL 2009 – 2010 ASIGNADO POR HOSPITAL


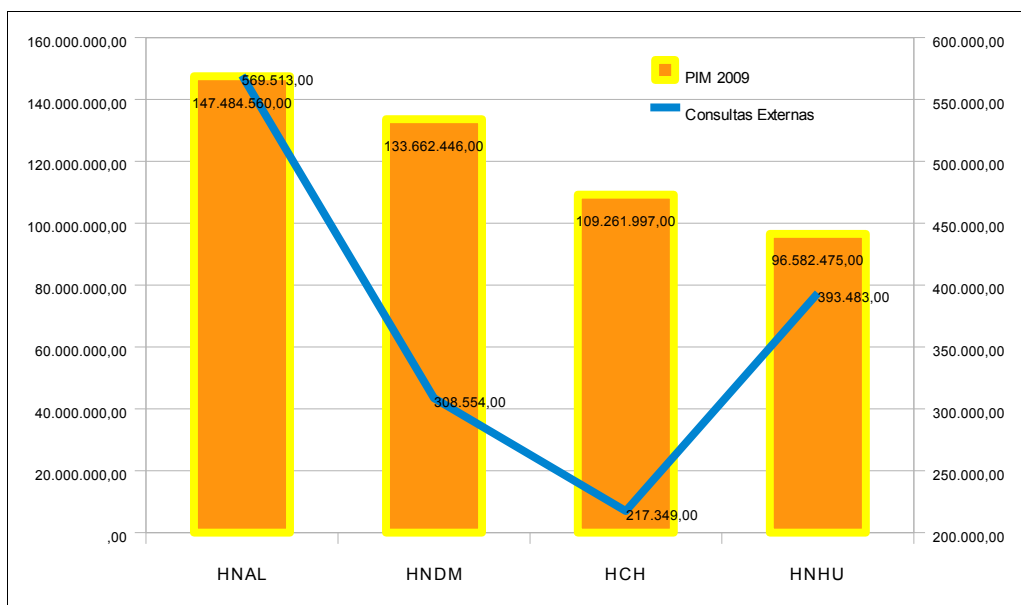
Fuente: Entorno Amigable MEF

En este gráfico es visible que el monto asignado por PIA y PIM 2009 y 2010 más alto es para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, seguido del Hospital Nacional Dos de Mayo, luego el Hospital Cayetano Heredia y por último el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRAFICO N° 17: CONTRATO DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS 2009 - 2010 ASIGNADO POR HOSPITAL – FUENTE DE FINANCIAMIENTO: TODAS LAS FUENTES.


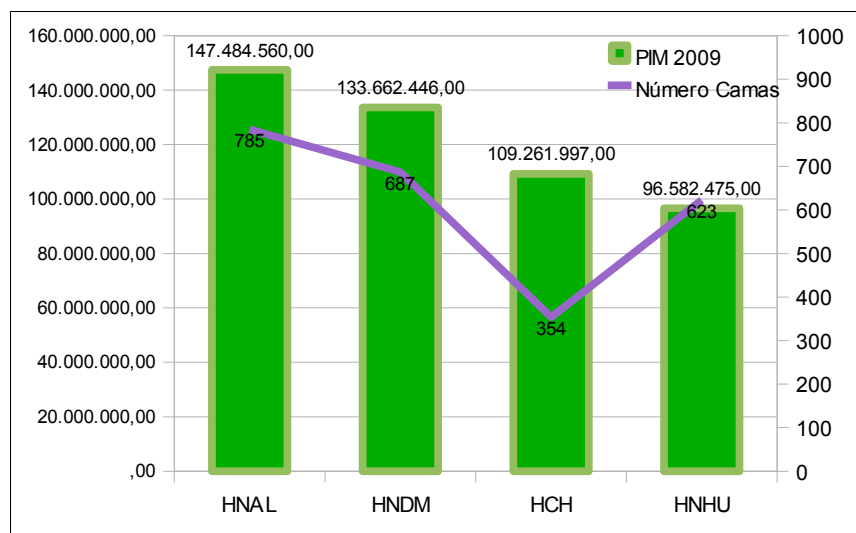
Fuente: Entorno Amigable MEF

En este gráfico se muestra que los contratos de administración de servicios en los años 2009 y 2010 el monto mayor corresponde a la asignación otorgada al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el PIM 2009 en esta específica es más alto para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, continúa el Hospital Nacional Cayetano Heredia y luego el Hospital Nacional Hipólito Unanue. En el año 2010 se encuentra primero el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, seguido por el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

GRAFICO N° 18: PIM GLOBAL Y ATENCIONES EN CONSULTAS EXTERNA 2009 POR HOSPITAL


Fuente: Entorno Amigable MEF

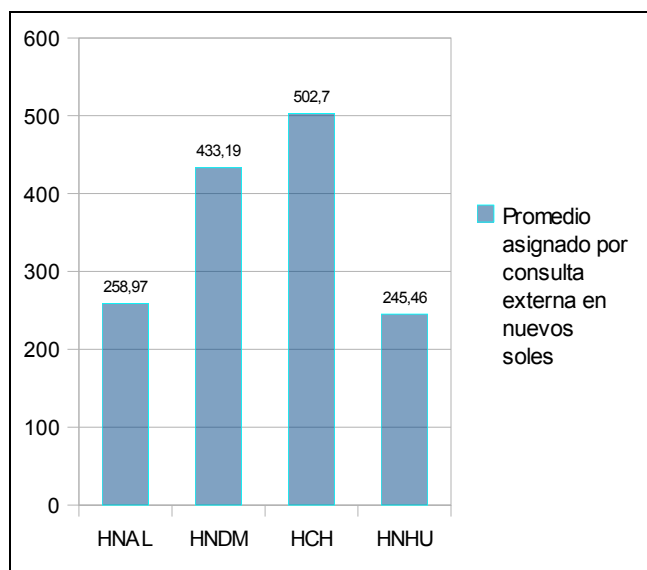
Se puede apreciar que el Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra en cuarto lugar en la asignación de PIM 2009, cabe resaltar que es el PIM final, comparando con las atenciones por consulta externa se nota una desproporción en cuanto a lo asignado, pues tenemos la segunda producción en atenciones.

GRAFICO N° 19: PIM GLOBAL Y NÚMERO DE CAMAS 2009 POR HOSPITAL


Fuente: Entorno Amigable MEF

Al comparar el PIM 2009 con el número de camas tenemos que seguimos siendo el último Hospital con asignación presupuestal pero somos el tercero con mayor número de camas, recordar que es válida la comparación toda vez que los cuatro hospitales guardan la misma complejidad y están categorizados como III – 1. Realizando un ejercicio acerca de la distribución se puede apreciar que ésta es inequitativa.

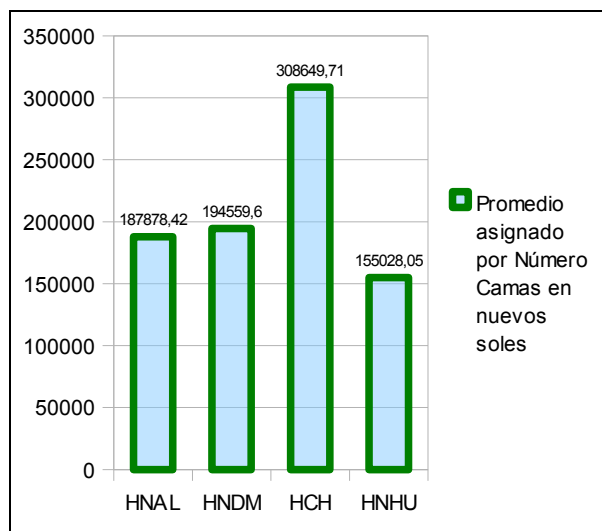
GRAFICO N° 20: ASIGNACIÓN PROMEDIO, SEGÚN PIM GLOBAL, POR CONSULTA EXTERNA Y HOSPITAL, EN NUEVOS SOLES, AÑO 2009.



Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta la asignación promedio, según el PIM global, por el número total de atenciones en consulta externa apreciamos que el Hospital Cayetano Heredia tiene un promedio de S/.502,7, correspondiéndole la mayor asignación, en segundo lugar se encuentra el Hospital Nacional Dos de Mayo con S/433,19, en tercer lugar el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con S/258,97 y en cuarto lugar el Hospital Nacional Hipólito Unanue con S/245,46.

GRÁFICO N° 21: ASIGNACIÓN PROMEDIO, SEGÚN PIM GLOBAL, POR NÚMERO DE CAMAS Y HOSPITAL, EN NUEVOS SOLES, AÑO 2009.



Fuente: Elaboración propia

Tomando en cuenta la asignación promedio, según el PIM global, por el número total de camas apreciamos que el Hospital Cayetano Heredia tiene un promedio de S/.308,649,71, correspondiéndole la mayor asignación, en segundo lugar se encuentra el Hospital Nacional Dos de Mayo con S/194,559,60, en tercer lugar el Hospital Nacional Arzobispo Loayza con S/187,878,42 y en cuarto lugar el Hospital Nacional Hipólito Unanue con S/155,028,05.

CUADRO N° 02: DETERMINACIÓN DE BRECHA EN RECURSOS ORDINARIOS POR SOLICITUD DE OFERTA – HNHU 2010.

Clasificador	Descripción	PIA 2010	REQUERIMIENTO DE PAGO ANUAL	BRECHA ANUAL	BRECHA MENSUAL
RECURSOS ORDINARIOS		21.442.610,00	33.739.376,00	-12.296.766,00	-437.319,83
2.3 Bienes y Servicios		18.062.002,00	24.447.838,00	-6.385.836,00	-437.319,83
2.6 Adquisición de Activos No Financieros		3.380.608,00	9.291.538,00	-5.910.930,00	0,00

Fuente: SIAF - MPP
SIGA - ML

Al realizarse la Formulación Presupuestal, se obtuvo el PIA 2010 asignado para Bienes y Servicios y Adquisición de Activos no Financieros (Infraestructura y equipamiento), por el monto de S/ 21'442,610 nuevos soles, pero el requerimiento realizado por los usuarios internos, con sustento y en función a los kits que presenta el SIGA – ML, tenemos un presupuesto solicitado de S/. 33'739,376 nuevos soles. De esta manera se determina la brecha anual por un monto de S/. 12'296,766 nuevo soles, lo que hace una brecha mensual de S/. 437,319,83 nuevos soles. Cabe resaltar que entre los kits incorporados en el módulo SIGA – ML no se encuentran todos los ítems necesarios para el logro de metas, por lo que las Oficinas correspondientes contribuyeron indicando aquellos ítems que faltaba incorporar, los cuales se harán llegar en su respectiva oportunidad a las oficinas correspondientes.

CUADRO N° 03: DETERMINACIÓN DE BRECHA PARA PROYECTOS VIABLES Y APROBADOS HNHU 2010.

PROYECTOS DE INVERSION	SNIP	REQUERIMIENTO ANUAL*	MONTO ASIGNADO**	BRECHA PIA vs NECESIDADES
OPTIMIZACION DEL TRABAJO HOSPITALARIO, HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.	21238	6.875.857,00	0,00	-6.875.857,00
PARA OPTIMIZAR EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS	74906	2.645.377,00	0,00	-2.645.377,00
MEJORA DEL SISTEMA DE TRANSMISION DE VOZ Y DATA DEL HNHU	113547	5.490.031,00	0,00	-5.490.031,00
FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION Y MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON TBC EN EL HNHU	86447	4.695.431,00	2.500.000,00	-2.195.431,00
MEJORA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL DPTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DEL HNHU	67231	5.883.376,00	0,00	-5.883.376,00
TOTALES PROYECTOS DE INVERSION HNHU		25.590.072,00	2.500.000,00	-23.090.072,00

* OEPE – Of. Logística – HNHU.

** Techo presupuestal 2010 – OGPP-MINSA.

CUADRO N° 04: DETERMINACIÓN DE BRECHA EN MONTO OFERTADO ENTRE ESSALUD Y HNHU 2010.

PROFESIONALES	MONTO OFERTADO ESSALUD*	MONTO OFERTADO MINSA - HNHU**	DIFERENCIA % EsSalud vs HNHU
Medicos Especialistas	6,500.00 n.s.	2,900.00 n.s.	124,14% mas
Enfermeras, Obstetricas, Nutricionistas, Tecnologos Médicos, Odontologos, Psicologos, Asistentes Sociales	3,300.00 n.s.	1,300.00 n.s.	153,85 % mas
Tecnicos Enfermeria	1,600.00 n.s.	900.00 n.s.	77,78 % mas

* Fuente: Convocatoria EsSalud - Anexo N° 02

** Fuente: Oficina de Personal – HNHU.

Se puede apreciar que con lo solicitado por CAS estaríamos coberturando una mínima parte, toda vez que EsSalud paga entre un 77 a 150% más en los sueldos.

CUADRO N° 05: DETERMINACIÓN DE MONTOS PROPUESTOS PARA PERSONAL CAS – HNHU 2010.

PROFESIONALES	MONTO OFERTADO ESSALUD*	NUEVO MONTO PROPUESTO MINSA - HNHU**
Medicos Especialistas	6,500.00 n.s.	5,000.00 n.s.
Enfermeras, Obstetricas, Nutricionistas, Tecnologos Médicos, Odontologos, Psicologos, Asistentes Sociales	3,300.00 n.s.	3,000.00 n.s.
Tecnicos Enfermeria	1,600.00 n.s.	1,500.00 n.s.

* Fuente: Convocatoria EsSalud - Anexo N° 02

** Monto semejante al del Personal Nombrado de inicio de carrera mas AETAS y Guardias, al que se le debe descontar Pensiones y Seguro Social.

5. PERSPECTIVAS DE MEJORA.

1. Al determinar la asignación promedio, tomando como referencia el PIM GLOBAL del año 2009, es posible apreciar que disponemos del menor promedio de asignación presupuestal de los principales hospitales del país, así tenemos que comparándonos con el Hospital de mayor asignación, Hospital Nacional Cayetano Heredia, nuestra asignación promedio representa el 48,83% de la referida institución, tomando en cuenta número total de atenciones por consulta externa.
2. Asimismo nuestra asignación promedio representa el 50,22% de la mayor asignación promedio, Hospital Nacional Cayetano Heredia, tomando en cuenta el número total de camas.
3. Tomando como referencia los dos criterios mencionados en los párrafos anteriores, cabe la interrogante: ¿cuáles serían los criterios y mecanismos con los que cuenta el MINSA para determinar la asignación presupuestal?, ya que se nos está asignando el 50% del presupuesto en función al número total de atenciones en consultas externas y número total de camas.
4. Asimismo la asignación para contratación de Recursos Humanos tiene el mismo perfil, en función que ocupamos el cuarto lugar en asignación de PIM por todas las fuentes por dos años consecutivos, último lugar en el comparativo entre los cuatro hospitales, para los años 2009 y 2010, en cambio ocupamos el segundo lugar en asignación presupuestal para CAS, lo que nos permite deducir que estamos sacando recursos para este rubro a expensas de otras obligaciones.
5. Actualmente tenemos 5 proyectos aprobados y viables, los cuales contribuirían enormemente a la mejora de atención, pero como se demuestra en el cuadro N° 03, existe una brecha de S/.23'090,072 de nuevos soles, de todos ellos sólo se encuentra asignado un presupuesto de S/.2'500,000 de nuevos soles para el proyecto: "Fortalecimiento de la atención y manejo integral de pacientes con TBC en el HNHU". Durante el año 2009 no se pudo ejecutar el proyecto en mención por un retraso de parte de CARE PERU.
6. En la asignación presupuestal para equipamiento también nos encontramos en segundo lugar, lo que también nos permite deducir que estamos sacando recursos para este rubro

a expensas de otras obligaciones. Con esta escasa asignación se pretende solicitar lo indispensable y mínimo para cumplir con las obligaciones y metas propuestas. Pero las necesidades son mayores postergándose por falta de asignación la adquisición de equipos biomédicos vitales tales como los mostrados en el cuadro N° 01: Equipamiento para ser adquirido con Presupuesto Formulado - 2010, lo que originara deficiencias en la atención de salud y posibles riesgos tanto para el personal de salud como para los pacientes incurriéndose en posibles negligencias en la que la Institución es tercero responsable y originándose posibles observaciones del Órgano de Control Institucional e incluso del mismo MINSA cuando por ejemplo nos supervisen respecto al cumplimiento de las normas técnicas sanitarias siendo el ejemplo más claro el de Seguridad del Paciente en la atención médica.

7. En la asignación para Bienes y Servicios disponemos de una brecha mínima de aproximadamente medio millón de nuevos soles mensuales, basados en el requerimiento mínimo y justificado del usuario interno, lo que hace una brecha anual total de aproximadamente 12 millones de nuevos soles. Igualmente se corre el mismo riesgo mencionado en el párrafo anterior, la medicina es una ciencia que avanza progresivamente y los bienes y servicios a adquirirse son más caros, encareciendo estos insumos, el personal se ve más vulnerable, sobre todo los médicos, a presentar casos de impericia, imprudencia o inobservancia de reglamentos. En el caso del resto de personal el riesgo es similar, respecto a prácticas de bioseguridad, desmejorando la salud ocupacional.
8. En relación a los recursos humanos **es urgente** realizar un incremento de remuneración toda vez que se garantice la continuidad en la labor del recurso humano en salud y se evite la emigración a otras instituciones como EsSalud, sin embargo la asignación al Hospital pauperiza la condición laboral de los Contratos Administrativos de Servicios lo que podría generar un clima organizacional inadecuado, además aumenta de manera considerable el riesgo moral en el usuario interno, con posterior complicidad del usuario externo, en el sentido que los recursos humanos se ven más proclives a derivar al paciente a la práctica privada, desmejorando la imagen institucional, en función que los procesos de atención no culminan en el Hospital como debiera ser. Asimismo implica el riesgo de disminuir el rendimiento en la atención al paciente con calidad y calidez, generándose mayores quejas y reclamos. Igualmente aumentan las posibilidades de negligencia médica, impericia, imprudencia e inobservancia de reglamentación. La desmotivación del personal aumenta las posibilidades de que el recurso humano no se siente identificado ni comprometido con la gestión. Todo lo descrito contravendría a lo dispuesto por el MINSA en el "Plan Nacional de Gestión de la Calidad", respaldado por Resolución Ministerial: 596-2007/MINSA del 20 de julio de 2007.
9. Es importante lograr vincular la Formulación Presupuestal con el Cuadro de Necesidades y el Plan Operativo Anual, para ello la secuencia más conveniente es elaborar en primer lugar el Plan Operativo Anual, esto debe estar respaldado por la elaboración, difusión y aplicación de la Directiva correspondiente antes del primer semestre; asimismo el establecimiento de las metas físicas se puede brindar en base a la oferta o la demanda, por la escasez presupuestal conviene realizarlo en función a la oferta para optimizarla. Durante el primer semestre convendría realizar el Cuadro Anual de Necesidades en base a las metas físicas propuestas, para tener una correlación consistente. Seguidamente se puede establecer la Formulación Presupuestal con mayor apego a la realidad, por tanto esto nos va a permitir solicitar un PIA más acorde con la realidad del Hospital y de las necesidades de la demanda que llega a nuestras instalaciones.

6. MATRIZ DE EVALUACION