



Ministerio de Salud
Personas que atendemos personas



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



EVALUACION ANUAL PLAN OPERATIVO ANUAL 2010

**Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Marzo 2011**



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

Oficina Ejecutiva de
Planeamiento Estratégico

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE

Oficina Ejecutiva de
Planeamiento Estratégico

Equipo Técnico:

Eco. GEORGETTE JANNINA ARNAO LOO
Jefe (a) 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. Gustavo Frías Matos
Dr. Ricardo Manuel Sánchez Sevillano
Dr. Dino Cabrera Pinedo
Bach. César Jhony Carrasco Alzamora
Ing. Gary F. Ravello Arbulú
Sr. Walter Godofredo Baldeón Cruz
CPC Gladys Julia Huaytaya Ramos
Ing. Rosa Virginia Saavedra Ramírez
Bach. Ing. Julio Ruiz Burgos

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. Rafael Chumpitaz Aguirre
Dr. Percy Delgado Rojas
Dr. Edilberto Córdova Reyes
Dra. Susana Del Carpio Ortmann
Dra. Nelly Sánchez Horman
Dra. Doris Reymer Reinoso
Lic. Hilda Elvira Parra Cabrera
Q.F. Dalila Inga Tello
Lic. Gladys Nerelia Panduro Vásquez
Lic. Aurora Hinostroza Cañari
Lic. Marcelino Auccasi Rojas

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 Odontoestomatología
Jefe de Anestesiología, Centro Quirúrgico
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



"Para el logro del triunfo siempre ha sido indispensable pasar por la senda de los sacrificios."

Simon Bolivar



**EVALUACIÓN DEL OPERATIVO ANUAL 2010 DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**

INDICE

	PAGINA
PRESENTACION	7
I) GENERALIDADES	8
1. Visión	
2. Misión	
3. Denominación, Naturaleza y Fines	
4. Objetivos Funcionales	
5. Organización del Trabajo para la evaluación y sus implicancias en la gestión	
II) DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERIODO	9
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
III) CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL	
3.1Objetivos Generales del Plan Operativo	22
3.2 Objetivos Específicos del Plan Operativo	
3.3 Recursos Presupuestales programados y ejecutados	39
3.4 Factores Limitantes	
3.5 Estrategias de Solución	
IV) ANÁLISIS INTEGRAL	42
V) PERSPECTIVAS DE MEJORA	43
VI) MATRIZ DE EVALUACION	44



HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
EVALUACION AÑUAL DEL PLAN OPERATIVO 2010

PRESENTACIÓN

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en cumplimiento de la Directiva Administrativa.: “Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación y Reprogramación del Plan Operativo Anual 2010 de las Entidades y Dependencias del Ministerio Salud – Pliego 011”, aprobada por Resolución Ministerial N° 625-2009-MINSA, con fecha 25 de setiembre de 2009, presenta la Evaluación del Plan Operativo Anual 2010 del Hospital Nacional Hipólito Unanue; documento de gestión que sintetiza el grado de cumplimiento de los objetivos que las Unidades Orgánicas se han propuesto alcanzar para el año 2010, los mismos que se encuentran enmarcados en el Plan Estratégico Institucional vigente del Hospital, así como también en los Objetivos Estratégicos del Pliego, y del Acuerdo Nacional.

En estos últimos años contamos con dos objetivos comunes, los cuales están representados en el Programa Estratégico Salud Materno Neonatal y el Programa Estratégico Articulado Nutricional. Cabe indicar que de manera periódica se ha realizado la evaluación de ambos programas en el aplicativo web “Seguimiento Físico del Gasto” PpR, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas. Asimismo las metas físicas logradas están en concordancia con lo registrado en el SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera)

En conformidad a los parámetros definidos en la Directiva mencionada anteriormente, se presenta el documento de gestión: Evaluación del Plan Operativo Anual 2010 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde se evalúa el cumplimiento de cada Objetivo General planteado en concordancia con los Objetivos del Pliego, así como la evaluación de los Objetivos Específicos en relación al presupuesto ejecutado por fuente de financiamiento asignado a cada Objetivo, se determina el porcentaje de ejecución en función al PIA y al PIM, el grado de cumplimiento de los indicadores que miden el logro de cada uno de los objetivos planteados en el POA.

El presente informe de evaluación Anual del Plan Operativo 2010 se ha realizado con la participación las Oficinas, Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital, a fin de determinar las causas y/o factores relacionados al cumplimiento o no de las metas operativas programadas correspondientes al año 2010; lo cual permitirá determinar las dificultades, en función de los avances alcanzados, tomando en cuenta el contexto político, económico, social e institucional que podría influir en su cumplimiento; para lo cual se plantearán perspectivas de mejora y ser considerados en el siguiente año.

I) GENERALIDADES**1. Visión¹**

La Visión del Hospital es, 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.

2. Misión²

La Misión del Hospital es 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.

3. Denominación, Naturaleza y Fines

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 el Agustino.

4. Objetivos Funcionales Generales³

Los objetivos funcionales generales asignados al Hospital son los siguientes:

- a. 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.
- b. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c. Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- d. 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.
- e. Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- f. 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

¹ Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 5°

² Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 6°

³ Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 8°

cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

5. Organización del Trabajo para la Evaluación

La evaluación del Plan Operativo es uno de los procedimientos claves de Planeamiento, cuyo objetivo funcional es evaluar el logro de objetivos y metas, así como la eficacia y eficiencia de las estrategias sectoriales y de la gestión.

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 es la Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Epidemiología, Oficinas Administrativas, Departamentos y Servicios.

b) Análisis de datos:

Realizado por el equipo técnico de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

c) Validación de los resultados:

Se realizó a través de la contrastación de los datos remitidos por las unidades orgánicas y con la presencia de la Dirección General, Órganos de Apoyo, Órganos Asesores y Órganos de Línea.

II) DIAGNOSTICO 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.
- ✓ 2. 75% de las muertes maternas ocurrieron en la etapa puerperal.
- ✓ 3. 62% de las muertes maternas ocurrieron en gestantes referidas.
- ✓ Incremento de los casos de patologías que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física.
- ✓ Persisten casos de letalidad por IRA y enfermedades no IRA, no EDA.
- ✓ 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.
- ✓ Infraestructura inadecuada para el aislamiento de pacientes en los servicios del Departamento de Medicina.
- ✓ 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.
- ✓ 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
- ✓ Equipamiento informático en desactualización progresiva.
- ✓ 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.
- ✓ Necesidad de reparación y remodelación de pabellones de hospitalización y consultorios médico quirúrgicos
- ✓ Incremento de casos producidos por accidentes antrópicos, que pueden ocasionar riesgos y efectos en la salud
- ✓ Incremento de atenciones por el SIS sin planificación de recursos estratégicos.
- ✓ Incremento de atenciones sin planeamiento de servicios de farmacia eficiente.

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 letalidad por IRA y enfermedades no IRA, no EDA.
- ✓ 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.
- ✓ Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial.
- ✓ 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.
- ✓ Incremento de casos producidos por accidentes antrópicos, que pueden ocasionar riesgos y efectos en la salud
- ✓ Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos en los servicios intermedios y finales.
- ✓ Incremento de atenciones por el SIS sin planificación de recursos estratégicos.
- ✓ Incremento de atenciones sin planeamiento de servicios de farmacia eficiente.



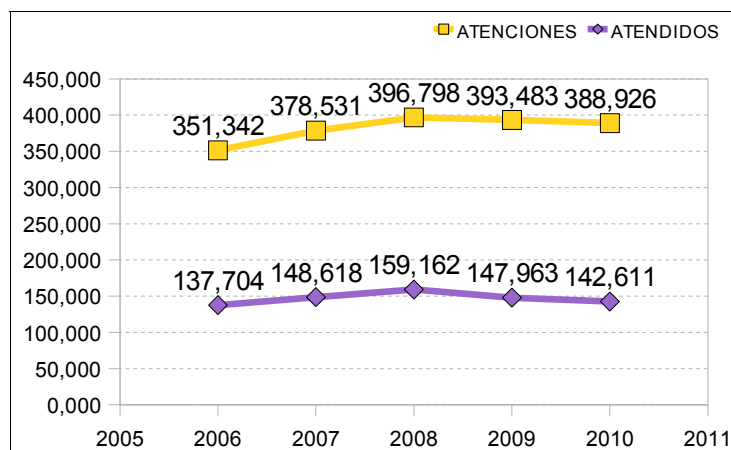
Cuadro N° 1: PROBLEMAS PRIORIZADOS EN CONCORDANCIA CON LOS OBJETIVOS GENERALES.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	OBJETIVOS GENERALES
- Primera causa de morbilidad hospitalaria es el aborto incompleto sin especificación. - 75 % de muertes maternas ocurrieron en púerperas - 62 % de de muertes maternas eran referidas. Alta tasa de mortalidad neonatal precoz.	OG 1: Contribuir en la disminución de la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.
- Persisten casos de letalidad por IRA y enfermedades no IRA, no EDA.	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..
- Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de HIV, en la población joven y adulta. - Elevada prevalencia de enfermedades no trasmisibles en la población adulta y adulta mayor (HTA, DM, Accidentes Cerebro Vasculares)	OG 3: Contribuir a la reducción de la morbilidad de las enfermedades no trasmisibles, con énfasis en la atención focalizada
- Incremento de los casos de patologías que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física.	OG 4: Contribuir a reducir el número de casos de daños trazadores entre los pacientes con enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles, orientado a poblaciones vulnerables
- Incremento de casos producidos por accidentes antropicos, que pueden ocasionar riesgos y efectos en la salud - Incremento de casos de enfermedades ocupacionales que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física.	OG 5: Desarrollar la capacidad de respuesta de la Institución ante fenómenos naturales y antrópicos
- Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial. - Demora en los procesos de atención a usuarios internos y externos por flujo lento, inadecuado e inoportuno de personas, información, documentos, insumos y materiales.	OG 6: Contribuir al diseño de un sistema de gestión por competencias, con calidad, calidez y eficiencia, enfocado a la población de menores recursos
- Incremento de atenciones sin planeamiento de servicios de farmacia eficiente.	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: Promover el rol de conducción del Ministerio de Salud
- Incremento de atenciones por el SIS sin planificación de recursos estratégicos.	OG 9: Contribuir al proceso de aseguramiento implementado por el Estado

2.3 INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO

2.3.1. INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA:

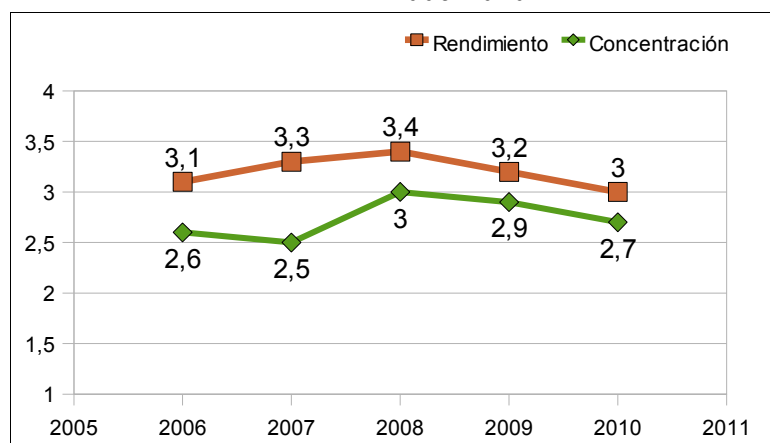
Gráfico 01: Número de Atenciones y Atendidos en HNHU 2006-2010



Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU

En el Gráfico N° 01 se puede apreciar una disminución de la cantidad de atendidos en el año 2010; de 147,963 atendidos en el año 2009 a una cantidad de 142.611. Lo mismo se aprecia en la cantidad de atenciones en el año 2010; de 393,483 atenciones en el año 2009 a una una cantidad de atenciones de 388,926, mostrando una disminución de 4,557 atenciones. Como se puede apreciar la cantidad de atendidos ha disminuido en el año 2010 así como el número de atenciones, lo que implica una menor concentración de consultas, es decir el paciente ha acudido menos veces que en años anteriores para sus controles. El numero de veces que regresa el paciente para sus atenciones es explicable por el predominio de patologías crónicas y de rehabilitación.

**Gráfico 02: Rendimiento y Concentración de Consulta Externa en HNHU
2006-2010**

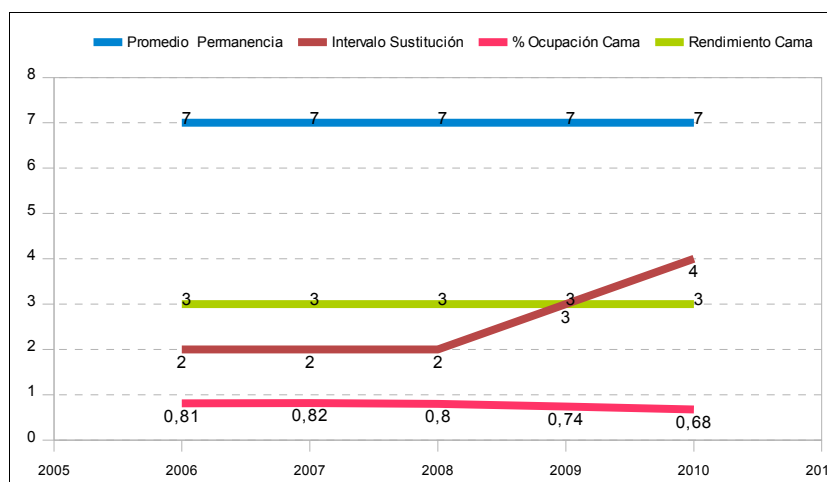


Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Respecto al rendimiento para el año 2010 (Gráfico N° 02) ha disminuido a 3, con relación al año 2009 que se llegó a 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, tomen la decisión de acudir a centros laborales con mayor remuneración. 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.

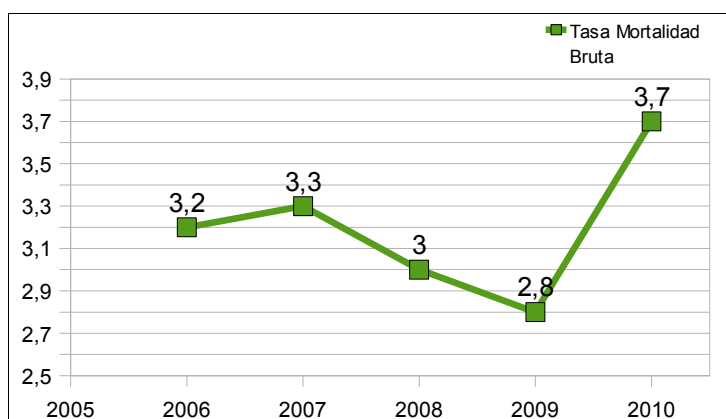
Acerca de la concentración de consultas también existe una disminución, esto debido a que se apreciaron en gráfico anterior una disminución notable en la cantidad de atendidos, a pesar que la cantidad de atenciones no ha disminuido notablemente, por ello que desde el año 2008 que tenía una concentración de consultas de 3,0, para el año 2009 se tiene una concentración de consultas de 2,9 y en año 2010 la concentración de consultas externas es de 2,7.

Gráfico 03 Número de Hospitalización en HHU 2006-2010



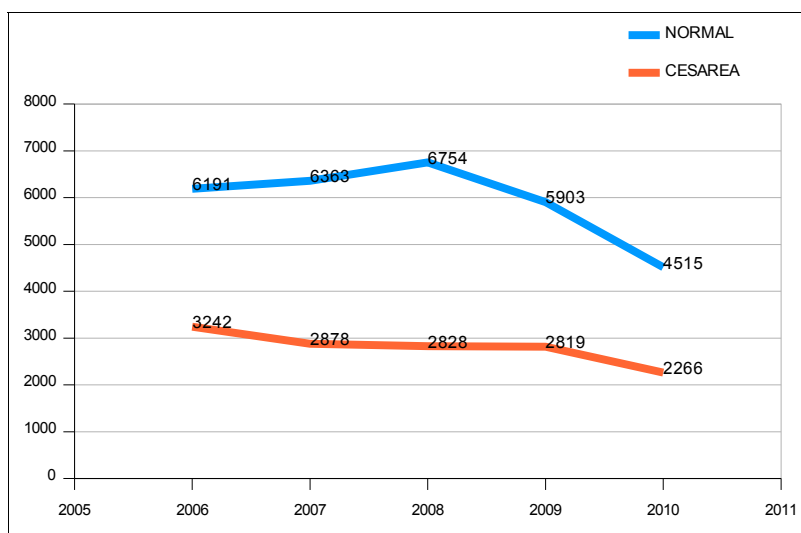
Fuente: Oficina de Estadística e Informática HHU

Se observa que 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 estándar indica que el promedio de permanencia debe ser 9 para nuestra categoría. Asimismo el intervalo de sustitución ha subido a 4 días, lo que expresa que nos estamos alejando del estándar que es 1. Respecto al rendimiento cama nos encontramos en el estándar que es 3. El porcentaje de ocupación de cama tiene un estándar de 90% en este año se ha disminuido el indicador hasta 68%. 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 HNHU 2006-2010

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU

La tasa bruta de mortalidad ha aumentado de 2,8 en el año 2009 a 3,7 en el año 2010, lo que significa que tenemos que mejorar la disminución de la mortalidad

Gráfico 05: Atenciones de Partos en HNHU 2006-2010

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU

Las atenciones de parto normal han disminuido en 17,6%, de 5,903 a 4,866 atenciones. Respecto a las atenciones por cesárea han disminuido en 0,46% de 2,819 a 2,506. Lo que demuestra que se sigue implementando los flujos de referencias entre establecimientos del primer nivel de atención, para la atención de partos normales.

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

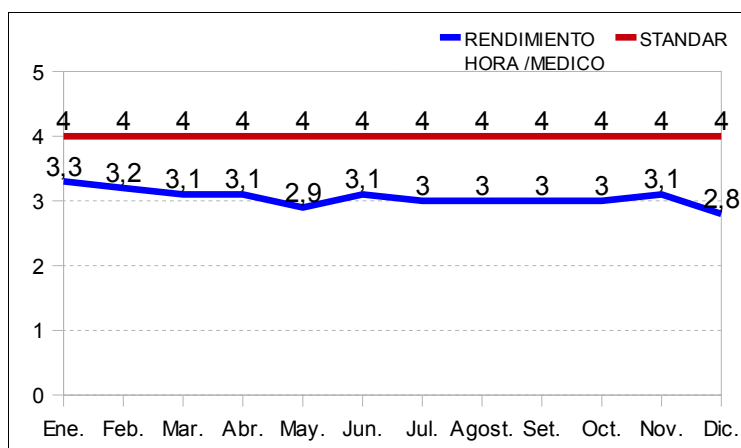
Al comparar los indicadores diversos que a continuación detallamos, encontramos que algunos mejoraron, otros se mantuvieron igual y otros no mejoraron:

A) INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD.:

a.1.- RENDIMIENTO HORA – MEDICO:

Es un indicador de productividad, que como se puede apreciar en el gráfico N° 6, el indicador hora médico muestra variaciones en el mes de enero es 3,3 en febrero 3,2 en marzo y abril 3,1 en mayo 2,9 y en junio 3,1; en julio, agosto, setiembre y octubre 3; en noviembre 3,1 y diciembre 2,8 haciendo un promedio anual de 3; teniendo como estándar

GRAFICO N° 06 RENDIMIENTO HORA – MEDICO



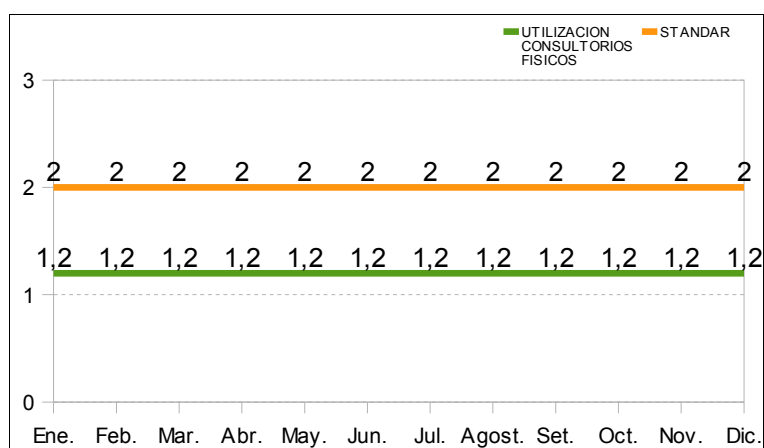
Fuente: Oficina de Estadística e Informática HHU

B) INDICADORES DE EFICIENCIA

b.1.- UTILIZACION DE LOS CONSULTORIOS FISICOS:

Se observa en el gráfico cifra constante durante el año de 1,2 siendo el estándar de 2, debido a la falta de personal para implementar mas consulta externa.

GRAFICO N° 07 UTILIZACION DE LOS CONSULTORIOS FISICOS

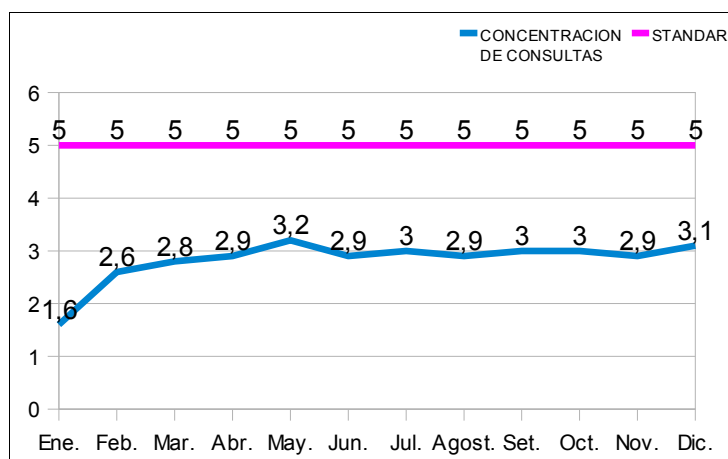


Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU

b.2.- CONCENTRACION DE CONSULTAS:

El promedio de concentración de consultas en anual es de 2,7; siendo el estándar de 5; se observa una variación ascendente en el mes de diciembre de 3,1

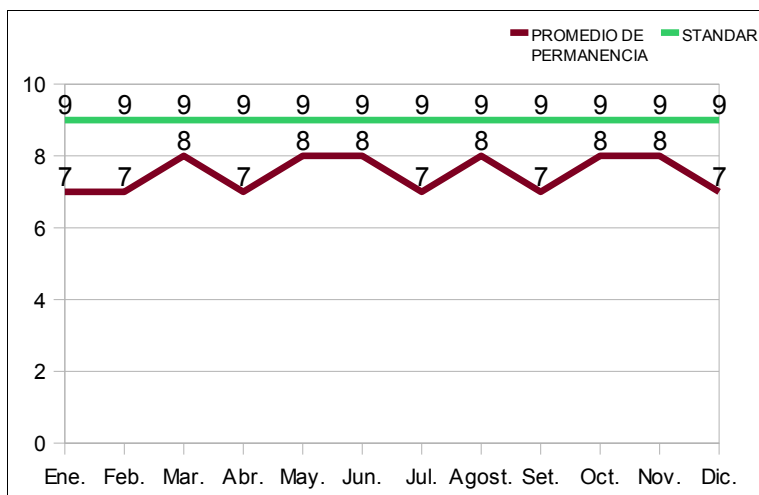
GRAFICO N° 08 CONCENTRACION DE CONSULTAS



Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU

b.3.- PROMEDIO DE PERMANENCIA:

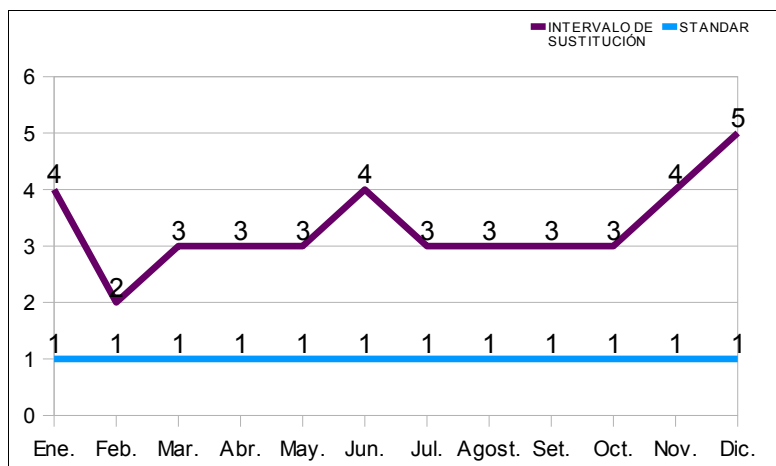
El promedio de permanencia tiene como estándar 9 días. Se observa una tendencia de 7 y 8 días durante el año

GRAFICO N°09 PROMEDIO DE PERMANENCIA

Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU

b.4.- INTERVALO DE SUSTITUCION:

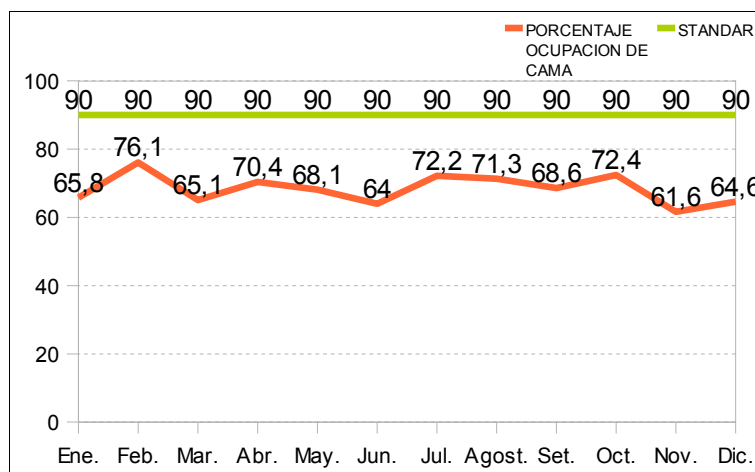
El intervalo de sustitución durante el año muestra una tendencia creciente siendo el promedio total de 4 y el estándar 1

GRAFICO N°10 INTERVALO DE SUSTITUCION

Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU

b.5.- PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA:

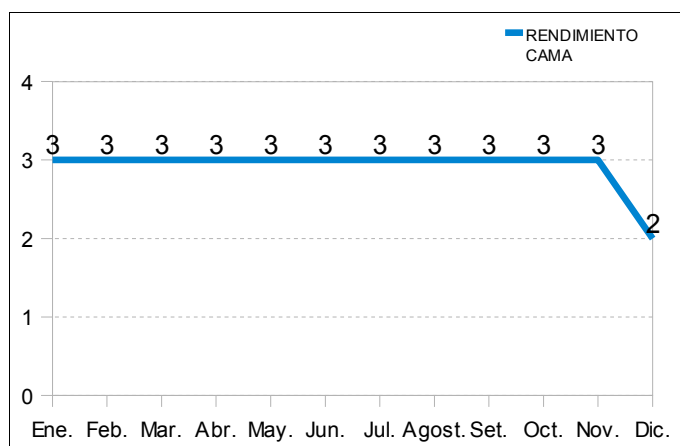
El porcentaje de ocupación de cama anual alcanzó un total de 67,6, observándose pequeñas variaciones alcanzando el porcentaje más alto en el mes de febrero con 76,1% y el más bajo en el mes de junio con 64% , teniendo como indicador estándar el 90%

GRAFICO N°11 PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU

b.6.- RENDIMIENTO CAMA:

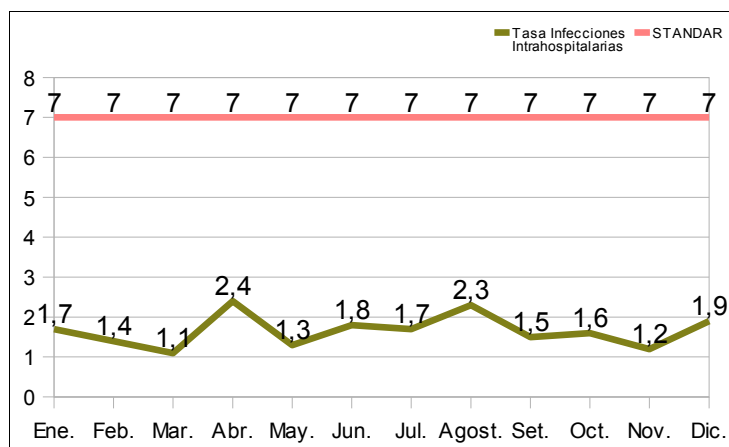
El indicador de rendimiento de cama anual cumple con el indicador estándar de 3; observándose en el mes de diciembre una disminución a 2, como se aprecia en el gráfico N° 7

GRAFICO N°12 RENDIMIENTO DE CAMA

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU

C) INDICADORES DE CALIDAD**c.1.- TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA:**

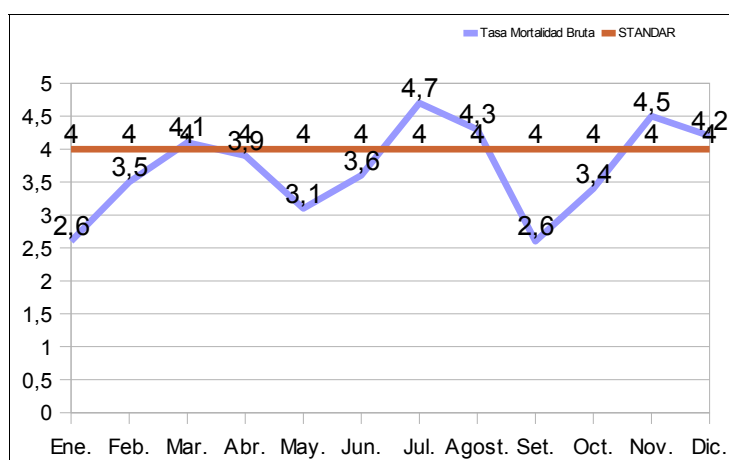
El indicador de tasa de infecciones intrahospitalaria en el año alcanzó un promedio de 1,6% siendo el estándar 7; observándose variaciones en los meses de marzo y noviembre con 1,1 y 1,2 respectivamente; siendo los mas altos en el mes de abril con 2,4% y agosto con 2,3%

GRAFICO N°13 TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HHU

D) INDICADORES DE EFICACIA**d.1.- TASA DE MORTALIDAD BRUTA**

La tasa de mortalidad bruta tiene un promedio anual de 3,7, siendo el estándar de 4; observándose que en el mes de marzo alcanzó el 4,1% en julio el 4,7, en noviembre 4,5 y en diciembre el 4,2%; alcanzando el porcentaje más bajo en los meses de enero y setiembre con 2,6%

GRAFICO N°14 TASA DE MORTALIDAD BRUTA

Fuente: Oficina de Estadística e Informática HHU



Después de lo observado podemos concluir que comparativamente al estándar el 40% de los indicadores mejoró, el 30% de indicadores no mejoró y el 30% de indicadores se mantuvo igual. Esto nos permitirá fortalecer los procesos y procedimientos a fin de mantener los logros es decir el 70 % de los indicadores y mejorar los procesos y procedimiento del 30% restante.

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 se mejoró las condiciones de trabajo hospitalario.

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 como 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 III – 1 asignada creemos que es importante mantener el progreso en ascenso, pero también es importante redefinir el tiempo de atención de los pacientes por especialidades y no mantener un indicador “flat” por las características de los pacientes que acuden a los servicios los cuales requieren un mayor tiempo de “estudio de caso”.

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 2008-2010

INDICADOR	TOTAL	TOTAL	TOTAL	COMPARACIÓN	STANDARD
	2008	2009	2010		
PRODUCTIVIDAD					
RENDIMIENTO HORA MEDICO	3,4	3,2	3,0	NO MEJORO	4,0
EFICIENCIA					
UTILIZACION DE CONSULTORIOS FISICOS	1,3	1,2	1,2	IGUAL	2,0
CONCENTRACION DE CONSULTAS	2,5	2,7	2,7	IGUAL	5,0
PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO	0,8	0,9	0,8	NO MEJORO	1,0
PROMEDIO DE PERMANENCIA	7,0	7,0	7,0	IGUAL	9,0
INTERVALO DE SUSTITUCION	2,0	2,0	4,0	NO MEJORO	1,0
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA	82,1	74,6	67,6	NO MEJORO	90,0
RENDIMIENTO CAMA	3,0	3,0	3,0	IGUAL	3,0
CALIDAD					
TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	1,7	1,6	1,6	IGUAL	5,0
EFICACIA					
TASA DE MORTALIDAD BRUTA	3,0	2,8	3,7	MEJORO	4,0

Fuente: Oficina Estadística e Informática HHU

TABLA N° 02
INDICADORES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
EVOLUCIÓN AÑOS 2008-2010

COMPARACIÓN	TOTAL	%
MEJORO	1	10,0
NO MEJORO	4	40,0
IGUAL	5	50,0

III) CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y METAS FÍSICAS:

3.1. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO :

OBJETIVO GENERAL 1 (OG1): Disminuir la Mortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos

En lo que corresponde al Programa de Salud Materno Neonatal, se considera como logros obtenidos la cobertura de manera adecuada de la programación de las actividades del Plan Operativo y se ha mejorado la definición operacional de gestante con complicaciones, parto complicado y recién nacido con complicaciones, gracias a la emisión de la Resolución Ministerial 098-2010/MINSA del 09 de febrero de 2010, mediante la cual se aprueba el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal"

En cuanto al indicador de razón anual de mortalidad materna el valor alcanzado es de 117,4%, lo que nos indica que debemos continuar mejorando el tratamiento oportuno para la reducción de muerte materna.

En lo que corresponde a la tasa de mortalidad hospitalaria neonatal el valor alcanzado fue de 1.60 esto nos indica que se debe priorizar el tratamiento oportuno de las causas de muerte de los niños menores de 28 días de edad y de esta manera poder contribuir en la reducción de la morbimortalidad neonatal

OBJETIVO GENERAL 2 (OG2): Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.

En lo que corresponde al Programa Articulado Neonatal, se considera como logros obtenidos la cobertura adecuada de las actividades programadas, que a pesar de tratarse de un hospital de alta complejidad, se cuenta con demanda de atenciones de vacunación y CRED.

En el caso de las vacunas se ha reprogramado debido a que lo programado es mucho menos que lo realizado, a pesar que estamos tomando en cuenta a los niños protegidos, como lo indica la normativa, quedándose muchos pacientes sin atenderse.

Respecto a la atención de CRED se ha reprogramado el número de niños controlados ya que lo realizado supera lo programado debido a los partos que atendemos, asimismo por las recomendaciones de otros pacientes, no pudiendo negarse esta atención.

En ambos casos aunque no corresponde a nuestro nivel de atención, se brinda las atenciones.

Las atenciones de EDA e IRA deberían presentarse en mayor proporción para los complicados, pero recordemos que los familiares de los pacientes se encuentran con mayor instrucción y acuden al establecimiento cuando observan los signos de alarma difundidos por los medios y los servicios de salud. Por ello el fortalecimiento de estas áreas, a pesar del nivel de complejidad que ostentamos no está de más.

Además se adecúan el resto de actividades del PAN ya que se vienen brindando por tener demanda que acude a nuestra Institución.

En cuanto al indicador de Tasa de Letalidad hospitalaria por Infecciones Respiratorias Agudas el valor alcanzado es de 0.02

En lo que corresponde a la Tasa de Letalidad hospitalaria por Enfermedades Diarreicas Agudas el valor alcanzado por el indicador es de 0.003, lo que nos muestra que se logró el cumplimiento del 100% reduciendo así el número de defunciones de niños por EDA.

La Tasa de Letalidad hospitalaria por enfermedades no IRA, no EDA el valor alcanzado es de 1.9; lo que nos indica que se esta logrando la reducción de defunciones de niños por otras enfermedades prevalentes

OBJETIVO GENERAL 3 (OG3): Contribuir a la reducción de la morbilidad de las enfermedades no transmisibles, con énfasis en la atención focalizada

En este objetivo se resumen las actividades asistenciales que caracterizan el nivel de complejidad del Hospital, estas actividades incluyen la atención por consulta externa, emergencia, hospitalización y centro quirúrgico.

Ante la insistencia y justificación de mayor requerimiento de presupuesto por parte del Hospital, no se observa una retribución por lo que dificulta mejorar la oferta para una mejor atención.

Se requiere mayor apertura en la oferta por los médicos especialistas pues existe una fuerte emigración a otras instituciones como EsSalud por lo que se requiere mejorar las retribuciones económicas.

En lo que corresponde al Porcentaje de pacientes intervenidos por catarata, el valor alcanzado es de 82,24, lo que nos muestra es que tenemos un alto porcentaje de pacientes intervenidos por cataratas

En relación a la Tasa de Letalidad por Patología Tumoral el valor alcanzado es 12,71; esto indica que debemos seguir reduciendo el número de defunciones de casos por patología tumoral

En cuanto a lo que corresponde a la Tasa de Letalidad hospitalaria por Hipertensión Arterial Esencial el valor alcanzado por el indicador es de 23,08; nos muestra que aún tenemos que reducir las defunciones por casos de hipertensión arterial.

Respecto al departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica se cumplieron las metas propuestas en un 80% en promedio, siendo los principales inconvenientes Administrativos para el cumplimiento de la meta la deficiencia en la adquisición de insumos y reactivos, deficiencia de equipos, falta de software, coyuntura de la cobertura SIS en los meses de mayo a Junio. Por lo que se tomó las siguientes medidas: nueva Licitación Pública para la adquisición de nuevos reactivos e insumos, adquisición de equipos de Laboratorio y Banco de Sangre, contratación de 3 Tecnólogos Médicos, gestionar la implementación de software para el Laboratorio. En cuanto a la problemática en la atención especializada hubo disminución en los exámenes de Inmunología especial por falta de insumos y de Hematología especializada debido a no contar con el personal especializado, no se realizaron necropsias por no contar con instrumental entre otros problemas, por lo que se realizó el procesos de contratación de análisis referenciados inmunológicos.

En cuanto al Departamento de Diagnóstico por imágenes se sobrepasó la meta programada, siendo un total de 29275 exámenes radiográficos realizados a pesar de contar con menos personal Tecnólogos Médicos, en cuanto a los exámenes angiográficos sólo se llegó a realizar 52, debido que el equipo se encuentra inoperativo; se realizaron 12529 exámenes Ecográficos, no cumpliéndose con los proyectado por la falta de Médicos Radiólogos.

En cuanto al Departamento de Cirugía de Especialidades los resultados fueron regulares, pudiendo mejorar. En Consulta Externa de Traumatología y Ortopedia se alcanzó el 75% de lo programado, debido a problemas internos en lo que respecta a la fluidez de las Historias Clínicas y las Radiografías, se ha producido una disminución de los pacientes, para ello se deberá hacer más eficiente la llegada de Historias Clínicas y Radiografías a

los consultorios oportunamente y evitar la rotación del personal de apoyo técnico que conocen los procesos de la especialidad.

En cuanto al Servicio de Urología en Consulta Externa no se llegó a cumplir la meta programada por la falta de personal asistencial, así como, problemas en la infraestructura, por lo que los pacientes fueron derivados a Hospitales de la Jurisdicción, en Hospitalización aún sigue en proceso de remodelación.

En el servicio de Otorrinolaringología en consulta externa, no cumpliéndose con la meta programada, pero cumpliéndose con la atención especializada con énfasis a grupos vulnerables, debido principalmente a la falta de personal asistencial por lo que se deberá contratar a Médicos de la especialidad.

En cuanto al servicio de Cirugía Plástica en Consulta Externa, se cumplió aceptablemente con lo programado, no obstante presenta algunos problemas en cuanto a la derivación de pacientes desde el Sistema de Triage, lo cual se deberá corregir, así como sociabilizar los servicios que brinda esta especialidad a los pacientes. En cuanto a Hospitalización, no se pudo cumplir con lo programado, debido que las Patologías que se atienden son muchas veces de larga estadía.

En cuanto al Servicio de Cabeza y Cuello en Consulta Externa se cumplió aceptablemente con lo programado, no obstante, aun se presenta carencias en personal de secretaría y Médico de especialidad, así como apoyo informático, para ello se deberá contratar a Médicos de la especialidad e implementación de equipos informáticos.

En el servicio de Oftalmología en Consulta externa, no se pudo cumplir ligeramente con la meta programada, presentando problemas en la falta de personal administrativo de apoyo, personal técnico de enfermería capacitado, equipos médicos básicos, para lo cual se deberá hacer las contrataciones necesarias y capacitación del personal médico para las subespecialidades.

En el servicio de Neurocirugía en Consulta Externa, se presenta una gran deficiencia en el número de especialistas, para lo cual se deberá hacer la respectiva contratación de Médicos de la especialidad para poder cumplir las metas programadas. En el caso de Hospitalización, aún hay deficiencia de instrumental y equipos neuroquirúrgicos que son de frecuente uso de la especialidad.

En cuanto al Departamento de Psicología, se aprecia un cumplimiento aceptablemente con lo programado, presentando problemas en lo referido a la falta de equipo de cómputo, así como una infraestructura insuficiente y mobiliario inoperativo, para lo cual se requiere la contratación de personal de apoyo y administrativo, implementar equipo de cómputo, tratar de mejorar la infraestructura y mobiliario.

Respecto al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, no se pudo cumplir con lo programado, debido a no contar con el número de camas disponibles, de Médicos especialistas, enfermeras y técnicos. Se debe ampliar aún más el número de camas para el servicio de Medicina en el Pabellón E1, contratación de Médicos especialistas y de Enfermeras para Tópico de Medicina y Triage, adquisición de ventiladores mecánicos.

OBJETIVO GENERAL 4 (OG4): Contribuir a reducir el número de casos de daños trazadores entre los pacientes con enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles, orientado a poblaciones vulnerables

Las actividades programadas en este Objetivo muestran un aceptable cumplimiento en las tareas establecidas.

Las Estrategias Sanitarias se vienen atendiendo pero podemos ser centro referencial, en lo que respecta a patologías con tendencia al crecimiento tenemos aquellas como las de los programas, estamos trabajando para que se mejore estas atenciones, como son las atenciones por tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual.

La violencia familiar y la atención por MAMIS que brindan en el Departamento de Psicología, el número aceptable, muchas de estas atenciones están solicitadas por las instancias del Estado como Ministerio de Justicia.

En lo que corresponde al indicador de Tasa de letalidad hospitalaria de Infección por HIV el valor alcanzado por el indicador es de 34,71; esto indica que el número de defunciones de HIV en el hospital a aumentado en 12,51 en relación a la línea base

En cuanto a la Tasa de Letalidad hospitalaria por Tuberculosis Pulmonar el valor alcanzado es de 24,87; este indicador se mantiene igual a la línea base y corresponde realizar mejoras para la reducción del número de defunciones por tuberculosis pulmonar

OBJETIVO GENERAL 5 (OG5): Desarrollar la capacidad de respuesta de la Institución ante fenómenos naturales y antrópicos

La implementación de este objetivo tiene como finalidad brindar atenciones en Servicio Social para una mejora en la accesibilidad de servicios de salud a la población con mayores necesidades, es un área que persiste en el requerimiento de apoyo en mejora de sistemas informáticos para acelerar la atención de la población que aumenta la demanda por este servicio.

Se desarrolló un programa educativo “El Hospital del Día” el cual se ejecutó en el pabellón E1 con pacientes oncológicos y pacientes con diagnóstico de intento de suicidio. En el módulo de MAMIS se dió atención en los servicios de emergencia, consultorios, hospitalización en la captación de los casos sociales de maltrato al menor adolescente. Se otorgó facilidades a las estudiantes de Trabajo Social en cuanto a la perspectiva de realizar trabajos de investigación.

En lo que corresponde a la Proporción de atenciones en emergencia por SOAT el valor alcanzado es de 2,98; lo que nos indica que el número de atenciones en emergencia por SOAT a aumentado en 1,58 en relación al valor esperado

OBJETIVO GENERAL 6 (OG6): Contribuir al diseño de un sistema de gestión por competencias, con calidad, calidez y eficiencia, enfocado a la población de menores recursos

Las actividades programadas en este Objetivo General muestran un cumplimiento adecuado del total de las tareas establecidas. Los informes reflejan las actividades que corresponden a cada Unidad Orgánica en el sector administrativo, por lo que se ejecutaron según lo programado.

En lo que corresponde al Porcentaje de unidades orgánicas que cuenten con un perfil de competencias implementado el valor alcanzado por el indicador es 0; lo que muestra que se debe de implementar a las unidades orgánicas con perfil de competencias

En cuanto al Grado de satisfacción del usuario externo el valor alcanzado por el indicador es de 30; esto nos indica que necesitamos seguir mejorando el número de usuarios satisfechos por la atención en el hospital

En el Grado de satisfacción del usuario interno el indicador alcanzó el 63% , esto nos muestra que se esta mejorando.

En cuanto al Departamento de Nutrición no se cumplió con la Meta Programada, debido a la disminución de pacientes Hospitalizados en el pabellón B2, así como en la optimización en las atenciones de las raciones en los diversos comedores.

Por cuanto al Servicio de Dietoterapia se cambió el criterio de Gestión del Departamento de Nutrición para el cálculo de las raciones. No obstante existen ciertos problemas internos de índole administrativo, tales como déficit de personal, falta de equipos de cómputo y el reposición de las marmitas de cocción, mantenimiento de las cámaras de refrigeración en general y dietas; siendo alternativas de solución la contratación de personal, adquisición de 2 equipos de cómputo con conexión en red y de 16 marmitas de cocción en calidad de reemplazo. En cuanto a los problemas en la atención especializada muchas veces no es oportuna, debido a que no se cuenta con los alimentos enterales oportunamente, así mismo, falta de adquisición de nuevos impedanciómetro, balanzas, tallímetros, infantómetros estandarizados por la UNICEF; para mejorar dichos inconvenientes se plantea que Farmacia asegure la compra de los alimentos enterales y/o suplementos nutricionales, así como la dotación de fórmulas alimentarias, implementar consulta nutricional ambulatoria en la mañana y tarde. En cuanto a Investigación y Docencia se practica de forma inadecuada al no tener un solo equipo de medición para la evaluación nutricional y un espacio físico para desarrollar dicha actividad, se sugiere implementar un espacio físico para desarrollar las actividades de docencia.

En cuanto a la Oficina de Personal las metas programadas fueron cumplidas aceptablemente, sien embargo aún siguen informando ciertas disconformidades en cuanto a su infraestructura y mobiliario.

En cuanto a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación se cumplió la meta programada, las capacitaciones corresponden al personal Nombrado y al Personal Contratado (CAS).

En cuanto a la Oficina de Economía cumplió aceptablemente con la meta programada. Con respecto a los recursos directamente recaudados se tuvo 8.457% más de captación con respecto al año 2009. En el caso de Donaciones y Transferencias nos muestra que tuvimos una mayor Transferencia por parte del SIS, así como donación en efectivo. Con respecto a los Recursos Ordinarios se muestra un mayor gasto en comparación con el 2009, debido al mayor presupuesto otorgado el año 2010.

OBJETIVO GENERAL 7 (OG7): Lograr la disponibilidad y acceso cualitativo y cuantitativo de medicamentos e insumos médico quirúrgicos a la población demandante.

Las actividades programadas en este Objetivo General muestran un cumplimiento aceptable de las tareas establecidas. El Departamento de Farmacia requiere con urgencia mejorar la manera de calcular sus indicadores y el sistema de ingreso de información que actualmente maneja para un mejor reporte de las actividades programadas y esto implica también al número de recetas dispensadas en relación al número de atenciones en Farmacia

OBJETIVO GENERAL 8 (OG8): Promover el rol de conducción del Ministerio de Salud

Aquí se encuentran comprendidas las actividades de los principales Órganos de Asesoramiento, Apoyo y Control Interno, las cuales se cumplieron según programación.

El Indicador de Proceso de acreditación (autoevaluación) logrado, que nos permite medir este objetivo tiene como línea de base 0 y como valor esperado 1, esto nos indica que deberíamos haber alcanzado la acreditación, lo cual sólo se logró un 52% quedando un 48% por superar para el siguiente año.

OBJETIVO GENERAL 9 (OG9): Contribuir al proceso de aseguramiento implementado por el Estado

Las actividades programadas en este Objetivo General muestran un cumplimiento aceptable de las tareas establecidas. Es importante recalcar que los trabajos de la Oficina de Seguros se ven reflejados en este objetivo, es una actividad que va ir en crecimiento por la naturaleza de las tendencias normativas vigentes.

El indicador de porcentaje de pacientes atendidos en el Hospital por el SIS tiene como línea de base el 15% y un valor esperado del 18%, alcanzando el 17%, observándose un 94% de grado de cumplimiento.

3.2. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO:**

1. POBLACION CON CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y QUE ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR:

META 011 ACCESO A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

- ✓ Pareja protegida: se reprogramaron 9000 parejas protegidas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 3127, en el segundo trimestre 1681, en el tercer trimestre 653 y en el cuarto trimestre 3214, siendo un total de 8675 lo cual representa el 96.39% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.154,886.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 154,170.42 representando un nivel de ejecución de 99.54% de avance en las metas financieras.

META 010 ACCESO SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ✓ Población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva: se programaron 12,880 atenciones de consejería para el año, en el primer trimestre se ejecutó 2820, en el segundo trimestre 4015, en el tercer trimestre 2267 y en el cuarto trimestre 3410, siendo un total de 12,512; lo cual representa el 97.14% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.64,362.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 63,826.03 representando un nivel de ejecución de 99.17% de avance en las metas financieras.

2. REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA:

META 012 ATENCION PRENATAL REENFOCADA

- ✓ Atención prenatal reenfocada: se reprogramaron 1000 gestantes controladas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 146, en el segundo trimestre 375, en el tercer trimestre 112 y en el cuarto trimestre 243, siendo un total de 876 lo cual representa el 87.60% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.400,092.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.400,091.09 representando un nivel de ejecución de 100% de avance en las metas financieras.

META 030 ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES

- ✓ Atención de la gestante con complicaciones: se reprogramaron 7000 gestantes con complicaciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1135, en el segundo trimestre 2646, en el tercer trimestre 1500 y en el cuarto trimestre 1200, siendo un total de 6481; lo cual representa el 92.59% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,197,650.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.1170,231.68 representando un nivel de ejecución de 97.71% de avance en las metas financieras.

META 013 ATENCION DEL PARTO NORMAL

- ✓ Atención de parto normal: Se programaron 6,900 partos normales para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1214, en el segundo trimestre 1094, en el tercer trimestre 1066 y en el cuarto trimestre 1492, siendo un total de 4866 lo cual representa el 70.52% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.509,934.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.507,862.16 representando un nivel de ejecución de 99.59% de avance en las mestas financieras.

META 031 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO

- ✓ Atención de parto complicado no quirúrgico: Se programaron 1,500 partos complicados no quirúrgicos para el año, en el primer trimestre se ejecutó 310, en el segundo trimestre 454, en el tercer trimestre 348 y en el cuarto trimestre 522, siendo un total de 1534 lo cual representa el 108.93% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.755,652.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.748,732.41 representando un nivel de ejecución de 99.08% de avance en las mestas financieras.

META 032 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO

- ✓ Atención de parto complicado quirúrgico: Se programaron 3,672 partos complicados quirúrgicos para el año, en el primer trimestre se ejecutó 551, en el segundo trimestre 578, en el tercer trimestre 692 y en el cuarto trimestre 685, siendo un total de 2,383 lo cual representa el 64.89% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.2174,998.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.2159,226.76 representando un nivel de ejecución de 99.27% de avance en las mestas financieras.

META 014 ATENCION DEL PUERPERIO

- ✓ Atención de puerperio: se programaron 6,742 atenciones de puerperio para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1115, en el segundo trimestre 1713, en el tercer trimestre 2407 y en el cuarto trimestre 993, siendo un total de 6228; lo cual representa el 92.38% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.124,212.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. S/.124,211.59 representando un nivel de ejecución de 100%.

META 033 ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES

- ✓ Atención de puerperio con complicaciones: se programaron 70 atenciones de puerperas con complicaciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 19, en el segundo trimestre 10, en el tercer trimestre 20 y en el cuarto trimestre 15, siendo un total de 64; lo cual representa el 91.43% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.691,689.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.686,447.74 representando un nivel de ejecución de 99.24% de avance en las mestas financieras.

META 034 ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

- ✓ Atención obstétrica en la Unidad de Cuidados Intensivos: se reprogramaron 12 atenciones de gestantes en cuidados intensivos para el año, en el primer trimestre se ejecutó 5, en el segundo trimestre 1, en el tercer trimestre 2 y en el cuarto trimestre 3, siendo un total de 11; lo cual representa el 91.67% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.2318,783.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.2311,987.11 representando un nivel de ejecución de 99.71% de avance en las metas financieras.

META 035 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

- ✓ Acceso al Sistema de Referencia Institucional: Se programaron 10 gestantes y/o neonatos referidos para el año, en el primer trimestre se ejecutó 5, en el segundo trimestre 1, en el tercer trimestre 3 y en el cuarto trimestre 1, siendo un total de 10; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.484,416.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.463,991.69 representando un nivel de ejecución de 95.78% de avance en las metas financieras.

3. REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL:**META 015 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL**

- ✓ Atención del recién nacido normal: Se programaron 9,660 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1749, en el segundo trimestre 1688, en el tercer trimestre 1779 y en el cuarto trimestre 1711, siendo un total de 6929; lo cual representa el 71.72% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.870,191.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.868,734.97 representando un nivel de ejecución de 99.83% de avance en las metas financieras.

META 036 ATENCION DEL RECIEN CON COMPLICACIONES

- ✓ Atención del recién nacido con complicaciones: Se programaron 1,460 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 356, en el segundo trimestre 335, en el tercer trimestre 376 y en el cuarto trimestre 295, siendo un total de 1362 lo cual representa el 93.29% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.993,838.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.993,035.25 representando un nivel de ejecución de 99.92% de avance en las metas financieras.

META 037 ATENCION DEL RECIEN CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

- ✓ Atención del recién nacido con complicaciones que requieren Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCI: Se programaron 300 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 56, en el segundo trimestre 80, en el tercer trimestre 83 y en el cuarto trimestre 81, siendo un total de 300 lo cual representa el 100% de cumplimiento

de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.954,939.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.921,947.16 representando un nivel de ejecución de 96.55% de avance en las metas financieras.

4. MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES:

META 0004 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

- ✓ Niños con vacuna completa: Se reprogramaron 11000 niños protegidos para el año, en el primer trimestre se ejecutó 2065, en el segundo trimestre 3884, en el tercer trimestre 3017 y en el cuarto trimestre 2482, siendo un total de 11448; lo cual representa el 104.07% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.104,366.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.104,141.89 representando un nivel de ejecución de 99.79% de avance en las metas financieras.

META 0005 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD

- ✓ Niños con CRED completo según edad: Se reprogramaron 5000 niños controlado para el año, en el primer trimestre se ejecutó 2132, en el segundo trimestre 405, en el tercer trimestre 827 y en el cuarto trimestre 1318, siendo un total de 4682; lo cual representa el 93.64% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.708,492.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.706,718.51 representando un nivel de ejecución de 99.75% de avance en las metas financieras. Si bien es cierto que no corresponde a un establecimiento nivel III-1 realizar esta actividad, el hospital recibe referencias de los establecimientos del primer nivel de atención para complementar el CRED con la evaluación nutricional y odontológica del niño.

5. REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES:

META 0006 ATENCION IRA (BÁSICA)

- ✓ Atención IRA: Se reprogramaron 5100 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1241, en el segundo trimestre 1361, en el tercer trimestre 1360 y en el cuarto trimestre 1095, siendo un total de 5057; lo cual representa el 99.16% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.764,005.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de 762,579.34 representando un nivel de ejecución de 99.81% de avance en las metas financieras.

META 0007 ATENCION EDA (BÁSICA)

- ✓ Atención EDA: Se programaron 900 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 230, en el segundo trimestre 248, en el tercer trimestre 250 y en el cuarto trimestre 154, siendo un total de 882 lo cual representa el 98.00% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.278,127.00 nuevos

soles, ejecutándose el monto de S/.268,116.10 representando un nivel de ejecución de 96.40% de avance en las metas financieras.

META 0008 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES

- ✓ Atención de otras enfermedades prevalentes: Se reprogramaron 600 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 192, en el segundo trimestre 140, en el tercer trimestre 105 y en el cuarto trimestre 135, siendo un total de 572; lo cual representa el 95.33% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.412,673.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.411,947.23 representando un nivel de ejecución de 99.82% de avance en las metas financieras.

META 0009 GESTANTE CON SUPLEMENTO HIERRO Y ACIDO FOLICO

- ✓ Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico: Se programaron 350 gestantes con suplemento para el año, en el primer trimestre se ejecutó 35, en el segundo trimestre 135, en el tercer trimestre 90 y en el cuarto trimestre 45, siendo un total de 305; lo cual representa el 87.14% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.32,815.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.21,604.92 representando un nivel de ejecución de 65.84% de avance en las metas financieras.

META 0028 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES

- ✓ Atención de IRA con complicaciones: Se reprogramaron 3000 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 809, en el segundo trimestre 955, en el tercer trimestre 388 y en el cuarto trimestre 570, siendo un total de 2722; lo cual representa el 90.73% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1030,648.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.1026,753.36 representando un nivel de ejecución de 99.62% de avance en las metas financieras.

META 0029 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES

- ✓ Atención de EDA con complicaciones: Se programaron 510 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 127, en el segundo trimestre 95, en el tercer trimestre 141 y en el cuarto trimestre 92, siendo un total de 455; lo cual representa el 89.22% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.807,752.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.798,171.02 representando un nivel de ejecución de 98.81% de avance en las metas financieras.

6. CONTRIBUIR A LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE INTERVENCIÓN SANITARIA EFICIENTE CON EQUIDAD Y GÉNERO:

META 0019 ATENCIONES DE TIPO AMBULATORIA REALIZADAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS

- ✓ Atención especializada en consulta externa con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios: Se programaron 379,070 consultas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 78,979, en el segundo trimestre 83,736, en el tercer trimestre 81,580 y en el cuarto trimestre 72,374, siendo un total de 316,669; lo cual representa el 87.24% de

cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.7,883,530.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.7135,696.40 representando un nivel de ejecución de 90.51% de avance en las metas financieras.

META 0020 ATENCIONES DE EMERGENCIA O URGENCIA REALIZADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS

- ✓ Atención especializada en Emergencia con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios: Se programaron 75,112 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 16,221, en el segundo trimestre 14,837, en el tercer trimestre 15,175 y en el cuarto trimestre 15,777, siendo un total de 62,010; lo cual representa el 82.56% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.2450,068.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.2436,133.13 representando un nivel de ejecución de 99.43% de avance en las metas financieras.

META 0021 NÚMERO DE DIAS CAMAS DISPONIBLES EN UN AÑO DETERMINADO ORIENTADAS A CUIDADOS INTENSIVOS

- ✓ Atención en cuidados intermedios e intensivos con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios: Se reprogramaron 1,825 para el año, en el primer trimestre se ejecutó 449, en el segundo trimestre 453, en el tercer trimestre 455 y en el cuarto trimestre 458, siendo un total de 1815 lo cual representa el 99.45% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.338,412.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.337,348.72, representando un nivel de ejecución de 99.69% de avance en las metas financieras.

META 0022 NÚMERO DE DIAS CAMAS DISPONIBLES EN UN AÑO DETERMINADO ORIENTADAS A HOSPITALIZACION

- ✓ Atención en hospitalización con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios: Se programaron 198,925 para el año, en el primer trimestre se ejecutó 22,140, en el segundo trimestre 41,041, en el tercer trimestre 58,944 y en el cuarto trimestre 75,476, siendo un total de 197,601; lo cual representa el 99.33% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.13854,944.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.13672,880.75 representando un nivel de ejecución de 98.69% de avance en las metas financieras.

META 0023 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE BRINDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN INTERVENCIONES QUIRURGICAS

- ✓ Atención especializada quirúrgica con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios: Se programaron 10,293 intervenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 2,742, en el segundo trimestre 2,059, en el tercer trimestre 2,539 y en el cuarto trimestre 2,158, siendo un total de 9,498; lo cual representa el 92.28% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.3,615,219.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.3,115,421.65, representando un nivel de ejecución de 86.18% de avance en las metas financieras.

META 0024 SESIONES ORIENTADAS A LA REHABILITACION FISICA Y MENTAL DEL PACIENTE

- ✓ Atención especializada en Medicina Física y Rehabilitación con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios:

Terapia del Lenguaje: Se programaron 10,400 sesiones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1,709, en el segundo trimestre 1,425, en el tercer trimestre 1,697 y en el cuarto trimestre 2,620, siendo un total de 7,451; lo cual representa el 71.64% de cumplimiento de la cantidad programada anual

Rehabilitación Física: Se programaron 31,200 sesiones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 11,720, en el segundo trimestre 11,318, en el tercer trimestre 7,009 y en el cuarto trimestre 8,319, siendo un total de 38,366; lo cual representa el 122.97% de cumplimiento de la cantidad programada anual

Salud Ocupacional: Se programaron 10,400 sesiones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1,102, en el segundo trimestre 1,239, en el tercer trimestre 1,359 y en el cuarto trimestre 2,410 siendo un total de 6,110; lo cual representa el 58.75% de cumplimiento de la cantidad programada anual

La meta programada anual de sesiones es de 52,000 y su ejecución alcanzó a 51,927 sesiones, lo que corresponde al 99.85% de cumplimiento de la meta programada.

El PIM asignado a esta meta fue de S/.856,416.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.851,939.06, representando un nivel de ejecución de 99.18% de avance en las metas financieras.

META 0040 PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS A COMPLETAR UN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADOS

- ✓ Atención especializada en servicios médicos de apoyo al diagnóstico por imágenes: Se programaron 107,661 exámenes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 25,318, en el segundo trimestre 25,311, en el tercer trimestre 27,340 y en el cuarto trimestre 27,353, siendo un total de 105,322; lo cual representa el 97.82% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,901,883.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.1,886,847.30 representando un nivel de ejecución de 99.21% de avance en las metas financieras.

META 0038 PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS A COMPLETAR UN DIAGNOSTICO

- ✓ Atención especializada en biopsias: Se programaron 12,300 exámenes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 2,209, en el segundo trimestre 3,790, en el tercer trimestre 3,809 y en el cuarto trimestre 2,411, siendo un total de 12,219; lo cual representa el 99.34% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.127,928.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.127,297.90 representando un nivel de ejecución de 99.51% de avance en las metas financieras.

META 0042 EXAMENES DE LABORATORIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO

- ✓ Atención especializada en Laboratorio: Se programaron 265,666 exámenes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 58,665, en el segundo trimestre 47,375, en el tercer trimestre 57,586 y en el cuarto trimestre 65,947, siendo un total de 239,573; lo cual representa el 90.17% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.2,493,463.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.2,462,768.27 representando un nivel de ejecución de 98.77% de avance en las metas financieras.

META 0043 PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS COMPLETAR UN DIAGNOSTICO

- ✓ Procedimientos especializados: Se programaron 48,052 exámenes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 8,200, en el segundo trimestre 8,256, en el tercer trimestre 15,310 y en el cuarto trimestre 15,346, siendo un total de 47,112; lo cual representa el 98.04% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.227,604.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.225,829.37 representando un nivel de ejecución de 99.22% de avance en las metas financieras

META 0044 PROVISION DE SANGRE, ORGANOS Y OTROS TEJIDOS

- ✓ Banco de sangre, órganos y tejidos: Se programaron 10,000 unidades para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1,650, en el segundo trimestre 3,635, en el tercer trimestre 3,193 y en el cuarto trimestre 1,372, siendo un total de 9,850; lo cual representa el 98.50% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.401.191.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.385,636.34 representando un nivel de ejecución de 96.12% de avance en las metas financieras.

7. PROMOVER Y PREVENIR LA SALUD DE POBLACIONES VULNERABLES CON LOS PROGRAMAS DEL ESTADO:**META 0003 ATENCIONES DE TIPO AMBULATORIA REALIZADAS EN UN CONSULTORIO EXTERNO**

- ✓ **Atención de enfermedades transmisibles impulsadas por programas de intervención:**

Consulta externa: Se programaron 2,035 atenciones durante el año, en el primer trimestre se ejecutó 425, en el segundo trimestre 526, en el tercer trimestre 424 y en el cuarto trimestre 417, siendo un total de 1,792; lo cual representa el 88.06% de cumplimiento de la cantidad programada anual

- ✓ **Atención de patologías con tendencia al aumento de la incidencia:**

Consulta externa: Se programaron 37,010 atenciones durante el año, en el primer trimestre se ejecutó 8,654, en el segundo trimestre 10,152, en el tercer trimestre 9,610 y

en el cuarto trimestre 7,915, siendo un total de 36,331; lo cual representa el 98.17% de cumplimiento de la cantidad programada anual.

- La meta prograda anual fue de 39,045 consultas de las cuales se ejecutaron 38,123 consultas; lo cual representa el 97.63% de cumplimiento de la cantidad programada anual.

- El PIM asignado a esta meta fue de S/.658,650.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.656,714.28 representando un nivel de ejecución de 99.71% de avance en las mestas financieras.

8. IMPLEMENTAR MECANISMOS DE SOLUCIÓN PREDOMINANTEMENTE ANTE FENÓMENOS ANTRÓPICOS:

META 0045 ACCIONES DE LA SALUD ORIENTADAS A PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER

- ✓ Actividades en Servicio Social: Se programaron 1,599 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 420, en el segundo trimestre 431, en el tercer trimestre 310 y en el cuarto trimestre 325, siendo un total de 1,486; lo cual representa el 92,93% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ Atenciones focalizadas en Servicio Social: Se programaron 141,248 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 24,180, en el segundo trimestre 22,211, en el tercer trimestre 21,815 y en el cuarto trimestre 29,071, siendo un total de 97,277; lo cual representa el 68.87% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ El PIM asignado a esta meta fue de S/.422,261.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.420,471.74 representando un nivel de ejecución de 99.58% de avance en las mestas financieras.

META 0046 LABORES DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL APOYO AL CIUDADANO Y AL DISCAPACITADO

- ✓ Gestión en Servicio Social:
 - Se programaron 150,540 atenciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 51,912, en el segundo trimestre 51,940, en el tercer trimestre 22,824 y en el cuarto trimestre 23,014, siendo un total de 149,690; lo cual representa el 99,43% de cumplimiento de la cantidad programada anual
 - Se programaron 7 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1, en el segundo trimestre 2, en el tercer trimestre 1 y en el cuarto trimestre 3, siendo un total de 7; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual
 - El PIM asignado a esta meta fue de S/.111,063.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.99,254.33 representando un nivel de ejecución de 89.37% de avance en las mestas financieras.

9. DESARROLLAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CON EFICACIA Y EFICIENCIA:

META 0001 CONJUNTO DE ACCIONES REALIZADAS POR LAS UNIDADES ORGÁNICAS

- ✓ Informes: Se programaron 6 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1 en el segundo trimestre 2, en el tercer trimestre 1 y en el cuarto trimestre 2, siendo un total de 6; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.6,562,601.52 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.6,497,675.78 representando un nivel de ejecución de 99% de avance en las metas financieras.

META 0051 ACCIONES ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS

- ✓ Acción: Se programaron 76 acciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 18, en el segundo trimestre 17, en el tercer trimestre 18 y en el cuarto trimestre 20, siendo un total de 73; lo cual representa el 96.05% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.136,798.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.130,992.93 representando un nivel de ejecución de 95.76% en las metas financieras.

META 0053 ACCIONES ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS

- ✓ Informes: Se programaron 14 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 0, en el segundo trimestre 3, en el tercer trimestre 5 y en el cuarto trimestre 6, siendo un total de 14; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.341,951.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.335,520.02 representando un nivel de ejecución de 98.12% de avance en las metas financieras.

META 0018 CONJUNTO DE ACCIONES QUE PROVEEN DE ALIMENTOS DIARIA A LA POBLACIÓN

- ✓ Ración: Se programaron 836,814 raciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 199,287, en el segundo trimestre 177,834, en el tercer trimestre 148,353 y en el cuarto trimestre 133,079, siendo un total de 658,553; lo cual representa el 78.70% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.5,773,445.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.5,715,860.40 representando un nivel de ejecución de 99% de avance en las metas financieras.

10. IMPLEMENTAR PROCESOS COMPETENTES EN INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS HUMANOS:

META 0016 CAPACITACION DE RESIDENTES

- ✓ Persona capacitada: Se programaron 79 para el año, en el primer trimestre se ejecutó 79, en el segundo trimestre 79, en el tercer trimestre 79 y en el cuarto trimestre 79, siendo un total de 79; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.788,923.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.770,376.36 representando un nivel de ejecución de 97.65% de avance en las metas financieras.

META 0002 ACCIONES DE CAPACITACION DEL POTENCIAL HUMANO Y DESARROLLO ORGANICO

- ✓ Persona capacitada: Se programaron 1,332 para el año, en el primer trimestre se ejecutó 300, en el segundo trimestre 447, en el tercer trimestre 263 y en el cuarto trimestre 216, siendo un total de 1226; lo cual representa el 92,04% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.195,777.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.194,717.99 representando un nivel de ejecución de 99,46% respecto de avance en las metas financieras.

META 0052 COMPRENDE LAS ACCIONES QUE SE REALICEN A EFECTOS DE DISPONER DE ESTUDIOS.

- ✓ Investigación realizada: Se reprogramaron 50 investigaciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 0, en el segundo trimestre 15, en el tercer trimestre 15 y en el cuarto trimestre 17, siendo un total de 47; lo cual representa el 94% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.40,276.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.39,186.48 representando un nivel de ejecución de 97.29% de avance en las metas financieras.

META 0025 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y RECUPERATIVO DE LOS EQUIPOS.

- ✓ Equipos: Se reprogramaron 140 equipos para el año, en el primer trimestre se ejecutó 10, en el segundo trimestre 65, en el tercer trimestre 40 y en el cuarto trimestre 25, siendo un total de 140; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.554,429.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.554,429.00 representando un nivel de ejecución de 100% de avance en las metas financieras.

META 0026 COMPRENDE EL CONJUNTO DE TRABAJOS REALIZADOS PARA MANTENER LA INFRAESTRUCTURA.

- ✓ Acciones: Se programaron 15 acciones para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1, en el segundo trimestre 1, en el tercer trimestre 2 y en el cuarto trimestre 9, siendo un total de 13; lo cual representa el 86.67% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/2`336,242.00 nuevos soles, ejecutándose la cantidad de S/.1,376,323.68 representando un nivel de ejecución de 58.91% de avance en las metas financieras.

META 0017 ACCIONES DE VIGILANCIA, LAVANDERÍA, COCINA, LIMPIEZA Y OTROS

- ✓ Informes: Se programaron 6 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 0, en el segundo trimestre 3, en el tercer trimestre 2 y en el cuarto trimestre 1, siendo un total de 6; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.10,538,563.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.10,531,038.35 representando un nivel de ejecución de 99.93% de avance en las mestas financieras

11. LOGRAR LA DISPONIBILIDAD CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:**META 0041 RECETAS ATENDIDAS CON MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA DEL ESTABLECIMIENTO**

- ✓ **Dispensación de receta en farmacia ambulatoria:** Se programaron 137,749 recetas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 27,124, en el segundo trimestre 26,904, en el tercer trimestre 27,072 y en el cuarto trimestre 24,478, siendo un total de 105,578; lo cual representa el 76.65% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ **Dispensación de receta en farmacia central:** Se programaron 161,475 recetas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 35,564, en el segundo trimestre 62,402, en el tercer trimestre 52,798 y en el cuarto trimestre 52,224, siendo un total de 202,988; lo cual representa el 125.71% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ **Dispensación de receta en farmacia de emergencia:** Se programaron 106,744 recetas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 23,135, en el segundo trimestre 38,898, en el tercer trimestre 33,155 y en el cuarto trimestre 32,499, siendo un total de 127,687; lo cual representa el 119.62% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ **Dispensación de en Farmacia de Unidosis o de Hospitalización:** Se programaron 37,377 recetas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 66,198, en el segundo trimestre 124,489, en el tercer trimestre 9,045 y en el cuarto trimestre 7,249, siendo un total de 94,981; lo cual representa el 254.12% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ **Acceso a farmacología clínica:** Se programaron 193 recetas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 57, en el segundo trimestre 55, en el tercer trimestre 37 y en el cuarto trimestre 59, siendo un total de 208; lo cual representa el 107.77% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ **Dispensación de Farmacia Quirúrgica:** Se programaron 16,517 recetas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 4,712, en el segundo trimestre 7,970, en el tercer trimestre 9,255 y en el cuarto trimestre 6,173, siendo un total de 28,110; lo cual representa el 170.19% de cumplimiento de la cantidad programada anual

- ✓ **Dispensación de receta del Seguro Integral de Salud:** Se programaron 88,195 recetas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 47,694, en el segundo trimestre 51,054, en el tercer trimestre 33,788 y en el cuarto trimestre 23,494, siendo un total de 156,030; lo cual representa el 176.91% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ **Dispensación de receta del SOAT:** Se programaron 481 recetas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1,995, en el segundo trimestre 2,345, en el tercer trimestre 2,340 y en el cuarto trimestre 1,876, siendo un total de 8,556; lo cual representa el 1,778.79% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ **Reporte de exoneraciones:** Se programaron 674 recetas para el año, en el primer trimestre se ejecutó 10, en el segundo trimestre 69, en el tercer trimestre 140 y en el cuarto trimestre 151, siendo un total de 370; lo cual representa el 54.90% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ Se programaron un total de 549,405 recetas lograndose ejecutar un total de 559,552 recetas lo que corresponde al 101.84% de cumplimiento de la meta programada
El PIM asignado a esta meta fue de S/.12,438,951.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.8,158,124.46 representando un nivel de ejecución de 65.59% de cumplimiento de la cantidad programada anual

META 0039 COMERCIALIZACION DE BIOLOGICOS Y OTROS PRODUCTOS

- ✓ **Acceso a farmacotecnia:** Se programaron 36,000 para el año, en el primer trimestre se ejecutó 8,774, en el segundo trimestre 6,802, en el tercer trimestre 5,074 y en el cuarto trimestre 8,972, siendo un total de 29,622; lo cual representa el 82.28% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.27,595.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.27,595.00 representando un nivel de ejecución de 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual

12. BRINDAR APOYO AL PROCESO DE RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD:

META 0001 CONJUNTO DE ACCIONES REALIZADAS POR LAS UNIDADES ORGANICAS:

- ✓ **Informes:** Se programaron 28 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 0, en el segundo trimestre 15, en el tercer trimestre 8 y en el cuarto trimestre 4, siendo un total de 27; lo cual representa el 96.43% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,126,188.27 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.1,100,414.32 representando un nivel de ejecución de 97.71% de cumplimiento de la cantidad programada anual

META 0049 INFORMES DE ASESORAMIENTO LEGAL Y JURIDICO DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS

- ✓ **Informes:** Se programaron 7 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 0, en el segundo trimestre 3, en el tercer trimestre 2 y en el cuarto trimestre 2, siendo un total de 7; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.65,285.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.65,091.63 representando un nivel de ejecución de 99.70% de cumplimiento de la cantidad programada anual

META 0048 CONJUNTO DE INTERVENCIONES EN PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

- ✓ **Informes:** Se programaron 35 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 0, en el segundo trimestre 14, en el tercer trimestre 15 y en el cuarto trimestre 6, siendo un total de 35; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.241,429.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.240,508.14 representando un nivel de ejecución de 99.62% de cumplimiento de la cantidad programada anual.

META 0050 COMPRENDE LAS ACCIONES DE CONTROL Y EXAMENES ESPECIALES

- ✓ **Informes:** Se programaron 7 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 0, en el segundo trimestre 3, en el tercer trimestre 2 y en el cuarto trimestre 1, siendo un total de 6; lo cual representa el 85,71% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.19,989.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.19,988.40 representando un nivel de ejecución de 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual.

META 0047 PENSIONES

- ✓ **Informes:** Se programaron 12 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 3, en el segundo trimestre 3, en el tercer trimestre 3 y en el cuarto trimestre 3, siendo un total de 12; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual; el PIM asignado a esta meta fue de S/.7,390,545.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.7,314,907.22 representando un nivel de ejecución de 98.98% de cumplimiento de la cantidad programada anual.

13. IMPLEMENTAR PROGRESIVAMENTE LAS NORMAS Y DIRECTIVAS PARA EL LOGRO DE LAS PROPUESTAS DE ASEGURAMIENTO VIGENTE:**META 0001 CONJUNTO DE ACCIONES REALIZADAS POR LAS UNIDADES ORGANICAS**

- ✓ **Convenios:** Se programaron 7 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1, en el segundo trimestre 2, en el tercer trimestre 3 y en el cuarto trimestre 1, siendo un total de 7; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual
- ✓ **Atenciones de Seguros Privados:** Se programaron 7 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1, en el segundo trimestre 2, en el tercer trimestre 2 y en el cuarto

trimestre 1, siendo un total de 6; lo cual representa el 85.71% de cumplimiento de la cantidad programada anual

- ✓ **Atenciones de Seguros Públicos:** Se programaron 7 informes para el año, en el primer trimestre se ejecutó 1, en el segundo trimestre 2, en el tercer trimestre 3 y en el cuarto trimestre 1, siendo un total de 7; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada anual

El PIM asignado a esta meta fue de S/.281,547.06 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 275,103.58 representando un nivel de ejecución de 97.71% de cumplimiento de la cantidad programada anual.

3.3. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE RECURSOS PRESUPUESTALES PROGRAMADOS Y EJECUTADOS:

En lo que se refiere a los recursos presupuestales programados para el año 2010 fueron de S/ 53,124,513.00 distribuidos en cada uno de los objetivos generales; para lo cual se tuvo un presupuesto modificado de 103,054,032.52 y un presupuesto ejecutado de 94,859,730.32 nuevos soles lo que equivale al 92,049% de ejecución

COD	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA	COD	PRESUPUESTO PROGRAMADO (S/.)	PRESUPUESTO MODIFICADO (S/.)	% RELACIONADO AL PIM	PRESUPUESTO EJECUTADO (S/.)	% RELACIONADO A LO EJECUTADO	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO (8)			
								RO	RDR	DyT	OTROS
OG 1	Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.	OG 1.1 OG 1.2 OG 1.3	5.702.088,00	11.695.642,00	11,35	11.574.496,06	12,20	10.923.308,15		651.187,91	
OG 2	Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	OG 2.1 OG 2.2	3.382.744,00	4.138.878,00	4,02	4.100.032,37	4,32	3.821.275,21		278.757,16	
OG 3	Contribuir a la reducción de la morbilidad de las enfermedades no transmisibles, con énfasis en la atención focalizada	OG 3.1	31.383.964,00	34.150.708,00	33,14	32.637.798,89	34,41	25.713.516,87	4.408.098,71	2.516.183,31	
OG 4	Contribuir a reducir el número de casos de daños trazadores entre los pacientes con enfermedades transmisibles, inmunoprevenibles, orientado a poblaciones vulnerables	OG 4.1	442.154,00	658.650,00	0,64	656.714,28	0,69	656.714,28			
OG 5	Desarrollar la capacidad de respuesta de la Institución ante fenómenos naturales y antrópicos	OG 5.1	570.464,00	533.324,00	0,52	519.726,07	0,55	519.726,07			
OG 6	Contribuir al diseño de un sistema de gestión por competencias, con calidad, calidez y eficiencia, enfocado a la población de menores recursos	OG 6.1 OG 6.2	23.226.754,00	27.222.207,52	26,42	26.015.128,06	27,42	25.490.064,13	359.537,13	165.526,80	
OG 7	Lograr la disponibilidad y acceso cualitativo y cuantitativo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos a la población demandante	OG 7.1	3.867.790,00	12.466.546,00	12,10	8.185.719,46	8,63	810.499,07	3.610.773,40	3.764.446,99	
OG 8	Promover el rol de conducción del Ministerio de Salud	OG 8.1	7.625.309,00	11.343.436,00	11,01	10.344.804,39	10,91	9.250.812,48	1.093.991,91		
OG 9	Contribuir al proceso de aseguramiento implementado por el Estado	OG 9.1	150.000,00	844.641,00	0,820	825.310,74	0,870	463.595,06		361.715,68	
	TOTAL		53.124.513,00	103.054.032,52	100,00	94.859.730,32	92,049	77.649.511,32	9.472.401,15	7.737.817,85	

1. Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos
Se tuvo un PIA de S/. 5,702,088.00, un PIM de S/. 11,695,642 de lo cual se ejecutó S/. 11,574,496.06, siendo en el rubro de recursos ordinarios el monto de S/. 10,923,308.15 y de Donaciones y Transferencia S/. 651,187.91
 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/. 3,382,744, un PIM de S/. 4,138,878 de lo cual se ejecutó S/. 4,100,032.37 siendo recursos ordinarios S/. 3,821,275.21 y por Donaciones y Transferencia S/. 278,757.16
 3. Contribuir a la reducción de la morbilidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles con énfasis en la atención focalizada.
Se contó con un PIA de S/. 31,383,964.00 un PIM de S/. 34,150,708 de lo cual se ejecutó S/. 32,637,798.89; siendo recursos ordinarios S/. 25,713,516.87 (87%), Recursos Directamente Recaudados S/. 4,408,098.71 y por Donaciones y Transferencia S/. 2,516,183.31
 4. Contribuir a reducir el número de casos de daños trazadores entre los pacientes con enfermedades transmisibles inmunoprevenibles, orientado a poblaciones vulnerables
Se contó con un PIA de S/. 442,154.00, un PIM de S/. 658,650.00 de lo cual se ejecutó S/. 656,714.28 siendo recursos ordinarios S/. 656,714.28,
 5. Desarrollar la capacidad de respuesta de la institución ante fenómenos naturales y antrópico.
Se contó con un PIA de S/. 570,4654.00, un PIM de S/. 533,324.00 de lo cual se ejecutó S/. 519,726.07 siendo recursos ordinarios S/. 519,726.07
 6. Contribuir al diseño de un sistema de gestión por competencias, con calidad, calidez y eficacia, enfocado a la población de menores recursos
Se contó con un PIA de S/. 23,226,754.00, un PIM de S/. 27,222,207.52 de lo cual se ejecutó S/. 26,015,128.06, siendo recursos ordinarios S/. 25,490,064.13, por recursos directamente recaudados S/. 359,537.13 y por Donaciones y Transferencia S/. 165,526.80
 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/. 3,867,790.00, un PIM de S/. 12,466,546.00 de lo cual se ejecutó S/. 8,185,719.46 siendo recursos ordinarios S/. 810,499.07, por recursos directamente recaudados S/. 3,610,773.40 y por Donaciones y Transferencia S/. 3,764,446.99
 8. Promover el rol de conducción del Ministerio de Salud
Se contó con un PIA de S/. 7,625,309.00, un PIM de S/. 11,343,436.00 de lo cual se ejecutó S/. 10,344,804.39 siendo recursos ordinarios S/. 9,250,812.48, por recursos directamente recaudados S/. 1,093,991.91
- Haciendo un total de PIA S/. 53,124,513.00, un PIM de S/. 103,054,032.52 de lo cual se ejecutó S/. 94,859,730.32 siendo recursos ordinarios S/. 77,649,511.32, por recursos directamente recaudados S/. 9,472,401.15 por Donaciones y Transferencia S/. 7,737,817.85

3.4. FACTORES LIMITANTES:

- La desproporción del presupuesto asignado para el cumplimiento de las metas físicas programadas, a pesar de contar con un gran número de camas en comparación con otros hospitales que si reciben un presupuesto considerable
- Falta de equipamiento de acorde a la categorización III-1, gran limitación para la atención de pacientes con diagnósticos severos y de alta complejidad
- La emigración del personal médico y no médico por mejores remuneraciones, personal que opta por nuevas y mejores remuneraciones en otros hospitales y/o institutos acordes a la satisfacción de sus necesidades

3.5. ESTRATEGIAS DE SOLUCIÓN:

- Asignación del presupuesto con criterios adecuados que permitan cubrir las necesidades de cada centro de costo para una atención de calidad a los pacientes
- Utilización de los recursos de la mejor manera posible, tratar de hacer uso lo máximo posible los escasos recursos otorgados para un cumplimiento de las actividades programadas por los centros de costos del hospital
- Realizar con carácter muy urgente un incremento de remuneraciones al personal a fin de garantizar la continuidad en la atención a los pacientes, estrategia que dependerá del MINSA-MEF para un incremento del presupuesto en lo que corresponde a pagos de servicios asistenciales así como administrativos

IV) ANALISIS INTEGRAL:**1. Programa Articulado nutricional:**

- ✓ En la mayoría de las metas se tenía una “sobre producción”, por lo que se ha procedido a reprogramar la meta anual así como las metas por trimestres, en lo que respecta a Niño Protegido se programó 3,000 para el año actualmente se reprogramó a 11,000 niños protegidos, como se aprecia existe una gran demanda de atención quedando aún demanda insatisfecha por falta de personal.
- ✓ En niños controlados se reprogramó de 400 a 5000 niños con control, a pesar de ser hospital de complejidad III1 existe una gran demanda de atención
- ✓ Tenemos en los casos de IRA atención básica se reprogramó de 3,832 a 5,100 y en IRA con complicaciones también estuvo afecto a reprogramación de 400 a 3,000 por la sobre producción a lo programado anual
- ✓ Discrepancia entre la información elaborada por la Oficina de Estadística e Informática con los registros de atenciones de los Departamentos/ Servicios, lo cual estaría influyendo en el subregistro de información y bajo cumplimiento de metas físicas.

- ✓ Deficiencia del sistema informático HIS para generar reportes de acuerdo a la información que se requiere para dar seguimiento a las actividades del PPR, existe un subregistro de información lo que no permite una adecuada evaluación de las actividades.
- ✓ Deficiencia del SIP (Sistema de Información Perinatal) para generar reportes de acuerdo a la información requerida para el seguimiento del PPR.
- ✓ Discordancia entre el cumplimiento de las metas físicas y presupuestales, debido principalmente a la inadecuada asignación del personal nombrado a cada una de las metas, puesto que la asignación de recursos humanos implica un buen porcentaje de asignación de gasto.

2. Programa Salud Materno Neonatal:

- ✓ Escasa adecuación de las definiciones operacionales establecidas por el MINSA para cada actividad, lo que se traduce en subregistro de información y bajo cumplimiento de las metas físicas.
 - ✓ Discrepancia entre la información elaborada por la Oficina de Estadística e Informática con los registros de atenciones de los Departamentos/ Servicios, lo cual estaría influyendo en el subregistro de información y bajo cumplimiento de metas físicas.
 - ✓ Deficiencia del sistema informático HIS para generar reportes de acuerdo a la información que se requiere para dar seguimiento a las actividades del PPR.
 - ✓ Como en el caso del Programa Estratégico anterior el uso de las definiciones operacionales recientemente normadas no permitieron determinar una adecuada estructuración de las metas físicas proyectadas anuales, es por ello que se tiene metas ejecutadas que en el primer trimestre sobre pasan a aquellas programadas para el año, inclusive de aquellas que por nuestra categoría no nos corresponde como el de Parejas Protegidas que se programó 2,819 para el año y en el primer trimestre se ejecutó 3,127.
3. Inadecuada programación de personal nombrado en las diferentes metas presupuestales, lo que dificulta el monitoreo del cumplimiento de cada meta. Además se toma en cuenta los servicios a través del Contrato Administrativo de Servicios (CAS) quienes pasan a conformar un importante conglomerado.
4. Discordancia entre la información elaborada por la Oficina de Estadística e Informática con los registros de atenciones de los Departamentos/ Servicios, lo cual estaría influyendo en el subregistro de información y bajo cumplimiento de metas físicas. Asimismo, existe un subregistro de información como resultado de un inadecuado registro de las atenciones realizadas por los profesionales de la salud.
5. Se ha presentado dificultades para el seguimiento de las diferentes metas físicas, dado que los sistemas de información disponibles (HIS- SIP – ARFSIS/ SIASIS), no permiten la generación de reportes de acuerdo a la información requerida. También esto es generado

porque desde el nivel rector no se trabaja con un solo sistema de información, situación que duplica esfuerzos por parte de la Oficina de Estadística

V) PERSPECTIVAS DE MEJORA:

1. Continuar con el monitoreo permanente de las actividades programadas, en estrecha coordinación con la Oficina de Estadística e Informática y con las áreas involucradas, buscando mejorar la calidad de la información y detectando las desviaciones en el cumplimiento de las actividades programadas.
2. Trabajar coordinadamente con las Oficina de Logística, Servicios Generales y Mantenimiento, Personal y Economía, para el trabajo coordinado y obtener mejores resultados en los indicadores, ejecución de metas y ejecución de gastos de manera adecuada.
3. Seguir involucrando a los Departamentos Asistenciales, en la participación de la elaboración del Cuadro Anual de Necesidades, para el cumplimiento de las metas físicas asignadas, así como la obtención de bienes y servicios para el cumplimiento de estas metas, además que esta asignación de recursos se encuentre en concordancia entre lo solicitado y lo ejecutado.
4. Seguir realizando la distribución del recurso humano nombrado y CAS por meta presupuestal a fin de de determinar una adecuada asignación en función a las metas presupuestarias
5. Incrementar el número de equipos en hospitalización para la implementación de cuidados intermedios
6. Fortalecer las medidas de bioseguridad para la atención de pacientes con TB y no TB a través de la atención diferenciada
7. Mejorar el proceso de atención de usuarios con SIS y AUS a fin de brindar una atención de calidad

VI) ANEXOS (TABLAS DE EVALUACION SEGÚN LOS OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2010)