



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



EVALUACION DEL I SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2013

**OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATEGICO**

AGOSTO 2013





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO



DR. MARIO GLICERIO SUAREZ LAZO

Director General

DR. RICARDO WATANABE CHOQUE

Sub Director General

DR. ADOLFO PINILLOS CHUNGA

Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

DR. DAVID ALVAREZ BACA

Director Ejecutivo de la Oficina de Administración





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO



Equipo Técnico:

ECON. ZAIDA DAMARIZ HERNANDEZ ORE

Jefa de la unidad de Planeamiento.
Oficina de Planeamiento Estratégico.

DRA. BLANCA ELENA LUQUE CHAUCA

Equipo Técnico de la unidad de Planeamiento.
Oficina de Planeamiento Estratégico.





PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO



ORGANOS ADMINISTRATIVOS

C.P.C. Iván Hinostraza	Jefe de la Oficina Control Institucional
Dr. Carlos Soto Linares	Jefe de la Oficina Epidemiología y Salud Ambiental
Dra. Lucía Salazar Salas	Jefa de la Oficina de Gestión De La Calidad
Abog. Jonathan Muñoz Casana	Jefe de la Oficina Asesoría Jurídica
Dra. María Antonieta Ampuero Toranzo	Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Lic. Johnny Alexander Ramírez Heredia	Jefe de la Oficina de Comunicaciones
Dr. Luis Alberto Vergara Fernández	Jefa de la Oficina de Estadística e Informática
CPC Doris Padilla Conde	Jefa de la Unidad de Personal
CPC Gladys Julia Huaytaya Ramos	Jefa de la Unidad de Economía
Lic. Yesenia Arias Garrote	Jefa de la Unidad de Logística
Sr. César Flores Rojas	Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
Dr. Jesús Huarancca Parrales	Jefe de la Oficina De Seguros

ORGANOS DE LINEA

Dr. Segundo Crisanto Chávez Pacherras	Jefe del Departamento Medicina
Dr. Alindor Piña Perez	Jefe del Departamento Pediatría
Dr. José Alejandro Torres Zumaeta	Jefe del Departamento Gineco - Obstetricia
Dr. Neri Urbano Villafana Losza	Jefa del Departamento Cirugía
Dr. Ramón Roberto Aparicio Salgado	Jefe del Departamento Especialidades Quirúrgicas
Dra. Yrma Aurora Valdivieso Pacora	Jefa del Departamento Emergencia y Cuidados Críticos
Dr. Arturo Alberto Rodríguez Flores	Jefe del Departamento Odontología
Dr. Dubles Emigdio Vigo Quiroz	Jefe del Departamento Anestesiología y Centro Quirúrgico
Dra. Susana Del Carpio Ortmann	Jefa del Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica
Dr. Mario Grimaldo Delzo Palomares	Jefe del Departamento Diagnostico por Imágenes
Dra. Ana María De la Cruz Quispe	Jefa del Departamento Medicina De Rehabilitación
Dra. Elsa Luz Esteban Veliz	Jefa del Departamento Salud Mental
Qf. Yessica Paola Samamé Trelles	Jefa del Departamento Farmacia
Lic. Gladys Nerelia Panduro Vásquez	Jefa del Departamento Nutrición
Lic. Rosa Cuadra Zapata	Jefa del Departamento Servicio Social
Lic. Marcelino Auccasi Rojas	Jefe Del Departamento de Enfermería





EVALUACIÓN DEL 1^{ER} SEMESTRE POA 2013 DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ÍNDICE

	PAGINA
PRESENTACION	3
GENERALIDADES	5
2.1 Misión	5
2.2 Visión	5
2.3 Denominación, Naturaleza y Fines	5
DIAGNOSTICO SITUACIONAL	7
3.1 Resumen de la Situación de Salud	7
3.2 Principales Resultados Institucionales – indicadores	19
3.3 Análisis de la Demanda de Salud	22
3.4 Análisis de la Oferta de salud.	32
3.5 Identificación y Priorización de Problemas	54
3.6 Indicadores de Producción y Rendimiento	60
OBJETIVOS DEL POA	70
4.1 Objetivos Generales del Plan Operativo Anual	70
ANEXOS	92





PRESENTACION

El Proceso de evaluación del Plan Operativo Anual (POA) 2013, nos permite determinar en forma periódica y de manera sistemática y objetiva, la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto de la ejecución de las actividades planteadas al inicio del año en este documento de gestión Institucional.

Durante el Proceso de evaluación de las actividades desarrolladas el monitoreo es una herramienta clave que busca identificar la efectividad y eficiencia de los procesos sanitarios así como los de gestión y tener un panorama claro y conciso sobre los resultados de las actividades ejecutadas en el periodo, y así según los resultados encontrados poder tomar decisiones sobre algunas correcciones y/o mantener en forma constante los valores adecuados alcanzados, asimismo nos permite identificar manera oportuna las fortalezas y deficiencias del proceso de ejecución y esto relacionados a las asignaciones presupuestales para la operativización las mismas y buscar un gasto acorde a los resultados de los programas presupuestales, al identificarlos nos permitirá hacer ajustes para una optima gestión con el fin de alcanzar los objetivos a corto plazo planteados en el presente Plan Operativo Anual (POA) 2013.

La evaluación tendrá como eje importante el Monitoreo de los Programas Presupuestales que ejecuta nuestro Hospital, evaluando los indicadores de meta física así como los indicadores de desempeño planteados en este documento de gestión y el cual debemos alcanzar, siendo el I semestre la fecha donde ya quedaran claros las actividades a reprogramar tanto en su ejecución o no como en su meta física así como reprogramar las asignaciones presupuestales para que estas sean coherentes con las mismas.

Esta evaluación semestral tiene por objetivo mostrar a medio año la cantidad y calidad de ejecución a si como del gasto ofreciéndonos una visión clara de lo que se tendrá que continuar realizando hasta finalizar el ejercicio presupuestal. Es por ello que continuamos y reforzamos nuestros enfoques en las nuevas estrategias de Gestión Pública como es el Presupuesto por Resultado (PpR) y otras actividades desarrolladas con otras categorías presupuestales que buscan alcanzar los objetivos planteados.

DR. ADOLFO PINILLOS CHUNGA

DIRECTOR

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO





GENERALIDADES

2.1 MISIÓN:

Proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, para lograr el máximo bienestar de las personas.

2.2 VISIÓN:

Ser un Complejo Hospitalario de Categoría III-1, acreditado, líder y de referencia nacional, que brinda atención integral humanista con personal altamente calificado, tecnología sanitaria innovadora y altos estándares de calidad.

2.3 DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES¹

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

Estructura Orgánica

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

01. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

01.1 Dirección General.

03. ÓRGANO DE CONTROL

03.1 Órgano de Control Institucional.

04. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

04.1 Oficina de Planeamiento Estratégico.

04.2 Oficina de Asesoría Jurídica.

04.3 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

04.4 Oficina de Gestión de la Calidad.

05. ÓRGANOS DE APOYO

05.1 Oficina de Administración.

05.1.1 Unidad de Personal

05.1.2 Unidad de Contabilidad y Finanzas.

05.1.3 Unidad de Logística.

05.1.4 Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

05.2 Oficina de Comunicaciones.

05.3 Oficina de Estadística e Informática.

05.4 Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

05.5 Oficina de Seguros.

¹ Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 7°, 8° y 9°



**06. ÓRGANOS DE LÍNEA****06.1 DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA.**

- 06.1.1 Servicio de Medicina Interna I
- 06.1.2 Servicio de Medicina Interna II
- 06.1.3 Servicio de Medicina Interna III
- 06.1.4 Servicio de Medicina Interna IV

06.2 DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

- 06.2.1 Servicio de Gastroenterología.
- 06.2.2 Servicio de Cardiología.
- 06.2.3 Servicio de Nefrología.
- 06.2.4 Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.
- 06.2.5 Servicio de Dermatología.
- 06.2.6 Servicio de Endocrinología
- 06.2.7 Servicio de Medicina Sub Especialidades.

06.3 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA TORACICA Y CARDIOVASCULAR.

- 06.3.1 Servicio de Cirugía Torácica
- 06.3.2 Servicio de Cirugía Cardiovascular
- 06.3.3 Servicio de Broncoscopía y Procedimientos Torácicos.

06.4 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.

- 06.4.1 Servicio de Cirugía General y Digestiva A.
- 06.4.2 Servicio de Cirugía General y Digestiva B.
- 06.4.3 Servicio de Cirugía Pediátrica.

06.5 DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS.

- 06.5.1 Servicio de Otorrinolaringología.
- 06.5.2 Servicio de Oftalmología.
- 06.5.3 Servicio de Urología.
- 06.5.4 Servicio de Traumatología y Ortopedia.
- 06.5.5 Servicio de Neurocirugía.
- 06.5.6 Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilo-Facial.
- 06.5.7 Servicio de Cirugía Plástica y Quemados.

06.6 DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGIA.

- 06.6.1 Servicio de Enfermedades Respiratorias Tuberculosas.
- 06.6.2 Servicio de Enfermedades Respiratorias no Tuberculosas.

06.7 DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.

- 06.7.1 Servicio de Pediatría.
- 06.7.2 Servicio de Neonatología.

06.8 DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA

- 06.8.1 Servicio de Ginecología.
- 06.8.2 Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgica.
- 06.8.3 Servicio de Reproducción Humana.
- 06.8.4 Servicio de Obstetricia.

06.9 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

- 06.9.1 Servicio de Emergencia
- 06.9.2 Servicio de Cuidados Intensivos.
- 06.9.3 Servicio de Trauma Shock.
- 06.9.4 Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- 06.9.5 Servicio de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios Neonatales.



**06.10 DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA**

06.10.1 Servicio de Odontología Clínica.

06.10.2 Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial.

06.11 DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO.

06.11.1 Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

06.11.2 Servicio de Recuperación Post Anestésica y Reanimación.

06.11.3 Servicio de Terapia del Dolor.

06.11.4 Servicio de Cirugía Ambulatoria.

06.12 DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA Y ANATOMIA PATOLOGICA.

06.12.1 Servicio de Bioquímica y Hematología.

06.12.2 Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre.

06.12.3 Servicio de Microbiología, Inmunología y Biología molecular.

06.12.4 Servicio de Anatomía Patológica.

06.13 DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES.

06.13.1 Servicio de Radiología Convencional.

06.13.2 Servicio de Radiología Intervencionista.

06.13.3 Servicio de Ultrasonografía.

06.14 DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN.

06.14.1 Servicio de Lesiones Neuromotoras.

06.14.2 Servicio del Desarrollo Psicomotor.

06.14.3 Servicio de Terapias Especializadas.

06.15 DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL.

06.15.1 Servicio de Psicología.

06.15.2 Servicio de Psiquiatría.

06.16 DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA.

06.16.1 Servicio de Alimentación.

06.16.2 Servicio de Dietoterapia.

06.16.3 Servicio de Nutrición Integral.

06.17 DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

06.17.1 Servicio de Atención Social.

06.17.2 Servicio de Atención de Asegurados.

06.18 DEPARTAMENTO DE FARMACIA

06.18.1 Servicio de Farmacia.

06.18.2 Servicio de Farmacotecnia.

06.19 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

06.19.1 Servicio de Enfermería de Consulta Externa.

06.19.2 Servicio de Enfermería de Hospitalización.

06.19.3 Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico,

06.19.4 Servicio de Enfermería de Emergencia y Cuidados Críticos.

06.19.5 Servicio de Enfermería de Central de Esterilización.



DIGNOSTICO SITUACIONAL

3.1 RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE SALUD

3.1.1 MORBILIDAD GENERAL

• CONSULTA EXTERNA

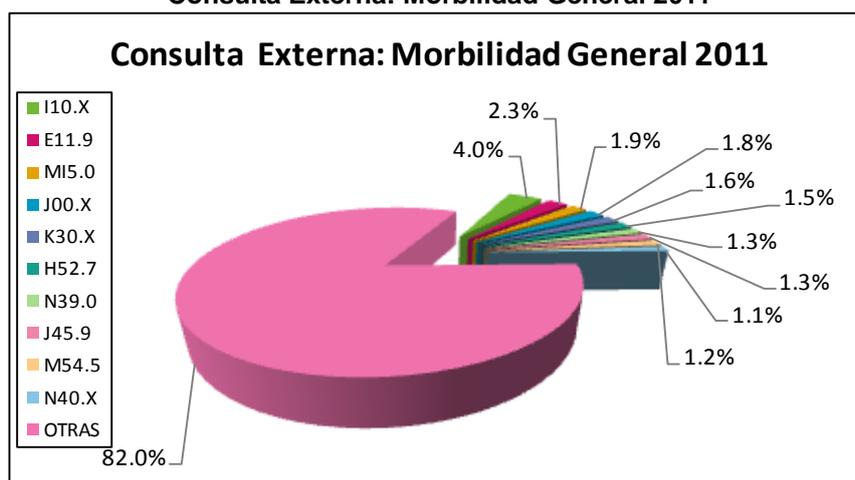
Tabla N° 1:
Morbilidad General en Consulta Externa 2011.
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Consulta Externa: Morbilidad General 2011

N°	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL			191,735	100
1	I10.X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7,624	4.0
2	E11.9	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	4,454	2.3
3	M19.9	OSTEO ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	3,579	1.9
4	J00.X	RINOFARINGITIS AGUDA, RINITIS AGUDA	3,390	1.8
5	K30.X	DISPEPSIA	3,088	1.6
6	H52.7	TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADA	2,970	1.5
7	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS	2,465	1.3
8	J45.9	ASMA, NO EPECIFICADO	2,425	1.3
9	M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2,362	1.2
10	N40.X	NEOPLASIA DE LA PROSTATA	2,108	1.1
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	157,270	82.0

Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Para el año 2011, las primeras causas de morbilidad general que presento el hospital Hipólito Unanue continúan siendo las Enfermedades no Transmisibles, desplazando a las Infeccio contagiosas por lo que la transición epidemiológica nos muestra una tendencia creciente y constante de las patologías crónico degenerativas y patologías metabólicas, lo que nos indica que los establecimientos de primer y segundo nivel deben reforzar las actividades preventivo promocionales y educar la población en el cuidado de la salud.

Gráfico N° 1:
Consulta Externa: Morbilidad General 2011



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

De acuerdo a lo expuesto sobre las primeras causas de morbilidad general, podemos observar en el Gráfico N° 1, que en el año 2011 las principales causantes en la Morbilidad general en Consulta Externa es la Hipertensión Esencial con un 4.0% (la que continua siendo la causa principal de morbilidad en consulta externa), seguida con un 2.3% la Diabetes Mellitus no insulino dependiente.

En referencia a la morbilidad por etapas de vida en consulta externa, las estadísticas nos muestran la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas en el grupo etarea de los niños de 1 a 4 años, en jóvenes de 18 a 29 años y adultos de 30 a 59 años. Así como las enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas, las enfermedades tumorales, enfermedades del sistema circulatorio y genitourinario en la población adulto y adulto mayor.

En referencia a las enfermedades del sistema respiratorio y digestivo se evidencia que continúa con un crecimiento lineal y prevalecen en todas las edades.

Tabla N° 2:
Morbilidad General en Consulta Externa - Según Ciclos De Vida 2011

CAPITULOS CIE X	DESCRIPCION	TOTAL	NIÑO			ADOL.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
			< 1	1 - 4a	5 - 11a	12 - 17a	18 - 29a	30 - 59a	60 y +
	TOTAL	191,725	10,595	11,590	10,114	9,727	29,316	71,536	48,847
1	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	11,256	794	1,594	636	646	2,413	3,946	1,227
2	TUMORES (NEOPLASIAS)	4,666	88	82	85	180	591	2,203	1,437
3	ENF. DE LA SANGRE Y DE ORG. HEMATOPOYETICOS	2,497	554	495	96	79	275	532	466
4	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICA	12,040	509	556	691	457	620	4,922	4,285
5	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	9,196	30	330	725	1,090	2,286	3,295	1,440
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	4,781	211	147	200	441	978	1,791	1,013
7	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	10,466	124	434	717	635	1,147	3,479	3,930
8	ENF. DEL OIDO Y DE LA APOPSIS MASTOIDES	3,509	53	132	253	202	501	1,340	1,028
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	14,096	18	63	120	138	658	4,573	8,526
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	18,350	3,401	3,803	2,039	804	1,829	3,992	2,482
11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	24,960	350	1,226	1,916	1,564	4,900	10,073	4,931
12	ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	8,701	759	728	487	739	1,941	2,749	1,298
13	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNT.	18,417	17	135	162	343	1,595	8,747	7,418
14	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	22,119	113	281	299	543	3,684	11,330	5,869
15	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	3,050	0	0	0	180	1,754	1,116	0
16	AFECC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	2,236	2,236	0	0	0	0	0	0
17	MALFORMACIONES CONGENITAS	1,488	417	348	169	126	174	199	55
18	SINTOMAS Y SIG. Y HALLAZGOS ANORM. CLINICOS	5,713	798	496	245	272	793	1,920	1,189
19	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	13,684	123	739	1,267	1,192	2,971	5,152	2,240
20	CAUSA EXTERNA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	373	0	1	7	94	157	104	10
21	FACT. QUE INFLU. EN EL ESTADO DE SALUD	127	0	0	0	2	49	73	3

Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Para el año 2011 los casos de traumatismos y envenenamientos (Morbilidad por causa externa) se incrementaron presentándose en mayor proporción en la población joven y adulta, seguida de la población adulto mayor.

Gráfico N° 2:
Consulta Externa: Prevalencia de la Morbilidad General por Capítulos CIE X – 2011



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Las dos primeras causas de morbilidad general en consulta en el año 2011 estuvieron relacionadas con enfermedades del sistema digestivo y genitourinario. También se observa un porcentaje de presentación del 2% en tumores (neoplásicos), en diversos estadios y esto nos evidencia que es una de las principales causas de mortalidad en hospitalización en el año 2011, lo que nos puede dar a entender que los pacientes llegan en estadios avanzados o no atendidos oportunamente en consultorios externos, (Véase el Gráfico N°15).

HOSPITALIZACIÓN

Tabla N° 3:
Morbilidad General en Hospitalización 2011

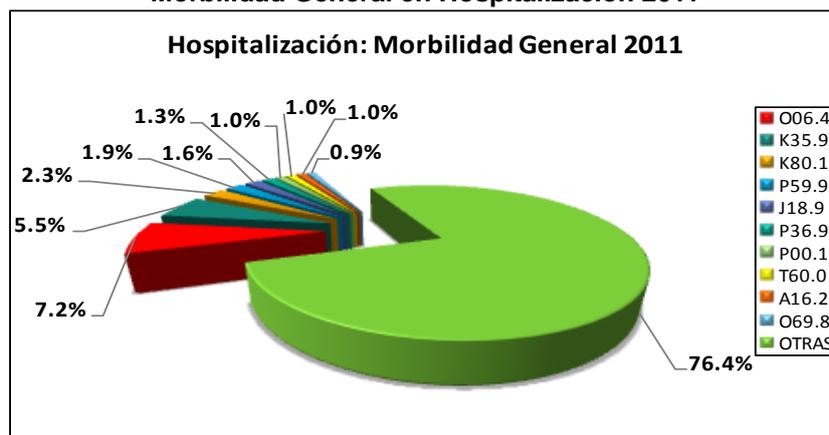
N°	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL			19,497	100
1	O06.4	ABORTO N/E INCOMPLETO SIN ESPECIFICACION	1,394	7.1
2	K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,067	5.5
3	K80.1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLESCISTITIS	443	2.3
4	P58.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	378	1.9
5	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	328	1.7
6	P36.9	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO	247	1.3
7	P00.1	FETO Y RN AFECTADOS POR ENFERMEDADES RENALES	196	1.0
8	T60.0	EFECTO TOXICO DE INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS	194	1.0
9	A16.2	TBC DE PULMON, SIN MENCION DE CONFIRMACION BACTERIOLOGICA	188	1.0
10	O68.8	TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADO POR OTROS PROBLEMAS DEL CORDN	175	0.9
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	14,887	76.4

Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Para el año 2011 continua como primeras causas de morbilidad general en Hospitalización, el aborto incompleto sin complicación, elevándose la incidencia de 6.1% del año 2010 a 7.1% el 2011, lo que nos puede dar referencias del incremento sostenido de estos casos, otras patologías que permanecen en los primeros lugares como causa de morbilidad son las apendicitis agudas, los cálculos de la vesícula biliar con otras colecistitis e ictericia neonatal en los cuatro primeros puestos, en referencia a la tuberculosis de pulmón sigue permaneciendo entre los diez primeros puestos, pero en el 2011 se redujo levemente el número de casos.

Cabe mencionar que los casos de efectos tóxicos de insecticidas organofosforados y carbamatos fue incluida dentro de los primeros 10 causas de morbilidad en hospitalización con 194 casos presentados el 2011, lo que refleja la necesidad de fortalecer las actividades en Salud Mental en los primeros niveles de atención. El trabajo de parto y los partos complicados por problemas de cordón también se encuentran incluidos entre las 10 primeras causas, incrementándose en forma continua y sostenida durante los años, en especial los partos normales o no complicados; los que deberían ser atendidos en los primeros niveles de atención, otro factor para este incremento se puede deber al aumento de las referencias de los establecimientos de primer y segundo nivel de atención, lo que nos orienta a fortalecer las actividades por parte de la DISA IV Lima-Este. Nuestro hospital al ser de nivel III-1 debe priorizar las atenciones de partos complicados y cesáreas de emergencia y las programadas.

**Gráfico N° 3:
Morbilidad General en Hospitalización 2011**



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

El Gráfico N° 3. Muestra lo que en la tabla N° 3 se indicó, por lo que podemos decir que el aborto incompleto sin complicación es la principal causa de la morbilidad hospitalaria con un 7.2%, del total de morbilidades atendidas en hospitalización, continua presentándose como primera causa de la morbilidad en Hospitalización en el año 2011, mientras que con un 0.9% la menor de las primeras 10 causas de morbilidad hospitalaria se da en el trabajo de parto y parto complicado por otros problemas del cordón.

En el año 2011 se aprecia que la Morbilidad general en Hospitalización según etapas de vida. Las enfermedades infecciosas y parasitarias, como también las neoplasias prevalecen en mayor incidencia en los jóvenes, adultos y en mayor número en adultos mayores. De igual forma las enfermedades respiratorias se presentaron en mayor proporción en los adultos mayores así como enfermedades del sistema circulatorio. En relación al embarazo parto y puerperio fueron en las mujeres adultas en quienes se presentaron los casos. En los casos referentes a las afecciones originadas en el periodo perinatal se mantiene en forma prevalente, como lo podemos apreciar en la tabla N° 4.

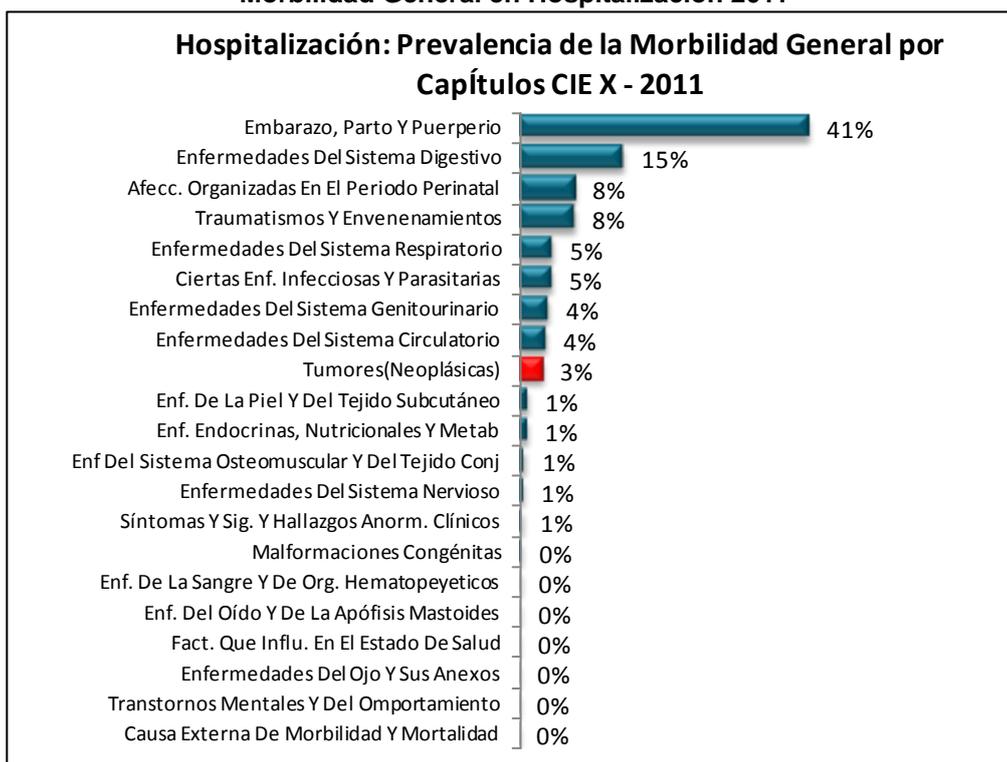
**Tabla N° 4:
Morbilidad general en Hospitalización según Etapas de Vida 2011**

CAPITULOS CIE X	DESCRIPCION	TOTAL	NIÑO				ADOL.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
			< 1	1 - 4a	5 - 11a	12 - 17a	18 - 29a	30 - 59a	60 y +	
	TOTAL	19,489	1,848	376	391	1,286	6,973	6,096	2,519	
1	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	922	40	65	32	77	279	347	82	
2	TUMORES (NEOPLASIAS)	664	0	4	10	22	45	341	242	
3	ENF.DE LA SANGRE Y DE ORG.HEMATOPOYETICOS	78	0	3	1	7	11	28	28	
4	ENFERMEDADES ENDOCRINAS,NUTRICIONALES Y METABOLICA	251	1	1	1	4	18	114	112	
5	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	19	0	0	0	4	5	6	4	
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	146	8	11	9	14	23	44	37	
7	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	39	2	5	2	4	6	6	14	
8	ENF.DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	66	0	1	9	10	21	18	7	
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	759	10	2	3	6	28	256	454	
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	940	150	134	64	27	82	180	303	
11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2,901	5	29	92	204	728	1,257	586	
12	ENF.DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	259	14	19	19	22	31	85	69	
13	ENF.DEL SISTEMA OSTEO MUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNT	185	0	5	13	13	31	83	40	
14	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	833	15	6	7	29	127	319	330	
15	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	8,025	0	0	0	648	4,989	2,388	0	
16	AFECC.ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	1,563	1,563	0	0	0	0	0	0	
17	MALFORMACIONES CONGENITAS	97	33	14	7	9	16	15	3	
18	SINTOMAS Y SIG.Y HALLAZGOS ANORM.CLINICOS	120	2	5	2	5	24	47	35	
19	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	1,561	5	72	120	176	492	531	165	
20	CAUSA EXTERNA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	6	0	0	0	2	3	1	0	
21	FACT.QUE INFLU.EN EL ESTADO DE SALUD	55	0	0	0	3	14	30	8	

Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Los traumatismos y envenenamientos como se muestra en el Gráfico N° 4, presenta un alto porcentaje de presentación de casos presentados en Hospitalización, estos representan el 8% de las atenciones y está en el puesto 4 de las 21 causas de morbilidad en hospitalización por capítulos CIE x en el año 2011, presentándose ambos eventos en población joven y adulto en mayor proporción.

**Gráfico N° 4:
Morbilidad General en Hospitalización 2011**



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

El Gráfico N° 4 Muestra que la morbilidad general por capítulos CIE X en el año 2011, del cual el 41% lo representa el embarazo, parto y puerperio. Seguido con el 15% las enfermedades del sistema digestivo. La presentación de Tumoraciones (Neoplasias) representa el 3% de atenciones por morbilidad en Hospitalización, incrementando su incidencia de 594 casos en el año 2010 a 664 casos en el año 2011, aumento que representa un 0.54%.

• **EMERGENCIA**

**Tabla N° 5:
Morbilidad General en Emergencia 2011**

Nº	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL			62,956	100
1	R10.4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	5,868	9.3
2	O62.3	TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO	4,425	7.0
3	R50.9	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	2,546	4.0
4	A09.X	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A OTROS ORGANISMOS SIN ESPECIFICAR	2,219	3.5
5	T00.9	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES, NO ESPECIFICADOS	2,103	3.3
6	S06.8	OTROS TRAUMATISMOS INTRACRANEALES	1,894	3.0
7	S01.8	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	1,503	2.4
8	O20.0	AMENAZA DE ABORTO	1,408	2.2
9	J96.9	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	1,172	1.9
10	O47.1	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y M/5 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	1,085	1.7
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	38,733	61.5

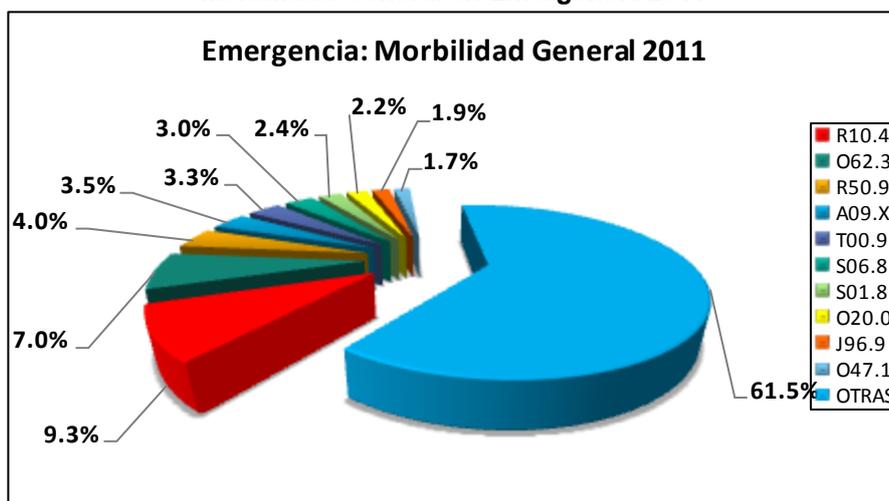
Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

De la Tabla N° 5, podemos observar que la primera causa de morbilidad general en los servicios de emergencia para el año 2011 son: otros dolores abdominales y los no especificados con un 9.3%, seguida con un 7.0% el trabajo de parto, y con un 4% por fiebre no especificada, en referencia a los años anteriores, continúan siendo estas patologías las primeras causas de morbilidad en emergencia.

Cabe resaltar la reducción de casos atendidos de amenaza de aborto, ya que en el 2010 se presentaron 2,643 casos, mientras que en el 2011 se presentaron 1,408 casos, es decir ha disminuido la incidencia de partos en un 1.9%.

La Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con deshidratación es una de las causas más comunes de morbilidad en emergencia en los últimos años. Los traumatismos superficiales múltiples a causas de accidentes de tránsito representa la quinta causa de ingreso a Emergencia. No obstante el falso trabajo de parto, está incluida dentro de las principales causas de ingreso a Emergencia, lo que refleja la necesidad de fortalecer la actividad educacional en salud orientando a la gestante en el reconocimiento de los signos de alarma para acudir al Hospital, actividad que se tiene que brindar en los establecimientos de salud de primer y segundo nivel.

**Gráfico N° 5:
Morbilidad General en Emergencia 2011**



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Del Gráfico N° 5. Podemos Resaltar que en el año 2011, una de las principales morbilidades presentadas en la emergencia es debido a dolores abdominales y los no especificadas con un 9.32%. Según género, en quienes mayor casos se presentaron con 1188 casos, fueron las mujeres, representando un 20 % más de casos que en los varones. En un 7.0% se presenta el trabajo de parto precipitado, la cual se encuentran mayormente en la mujer joven y adulta con 29.6% y 42.3% respectivamente.

Por etapas de Vida las principales Morbilidades presentados en Emergencia se encuentran: el embarazo, parto y puerperio como causa de ingreso por Emergencia con predominio a partir del la Etapa Adolescente. También los Signos y Síntomas y hallazgos anormales clínicos representan una de las principales causas de ingreso por Emergencia que se presentan mayoritariamente a partir de la Etapa joven. Las Enfermedades del Sistema Respiratorio con prevalencia en todas las Etapas de Vida. Las Enfermedades del Sistema Digestivo se presentan en mayor demanda a partir de la Etapa Joven, las enfermedades del Sistema Circulatorio con mayor predominio en las Etapas Adulto y Adulto Mayor.

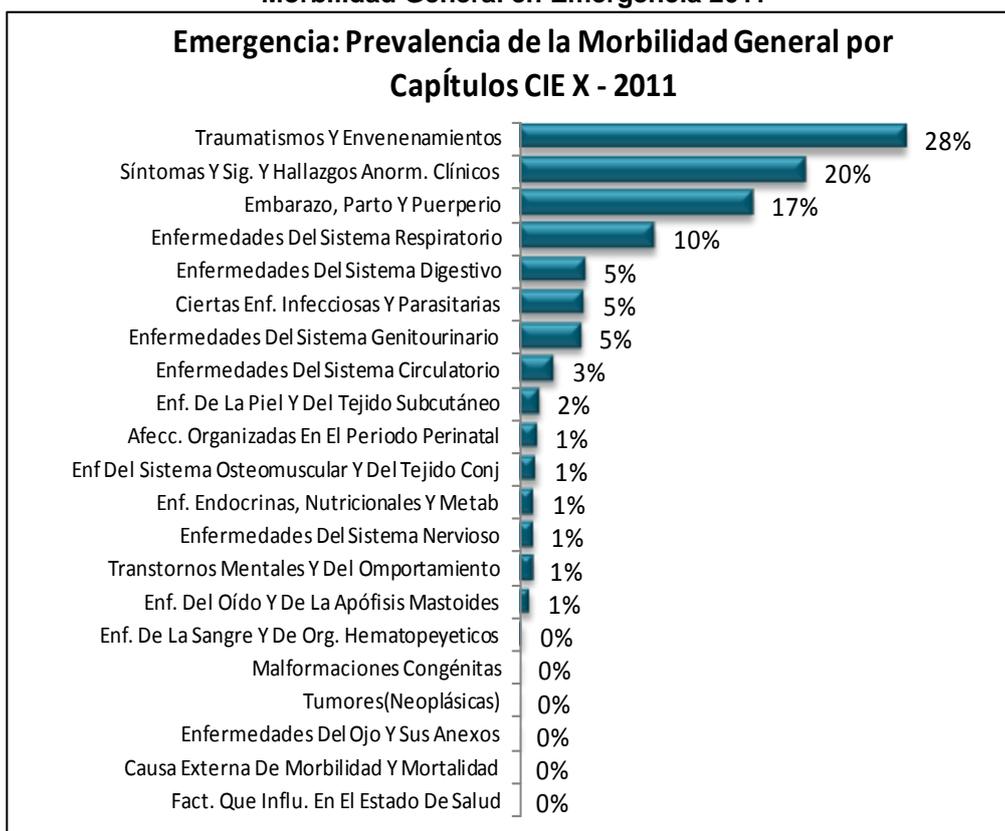
**Tabla N° 6:
Morbilidad general en Emergencia – etapas de vida 2011**

CAPITULOS CIE X	DESCRIPCION	TOTAL	NIÑO						
			< 1	1 - 4a	5 - 11a	ADOL. 12 - 17a	JOVEN 18 - 29a	ADULTO 30 - 59a	ADULTO MAYOR 60 y +
			TOTAL						
1	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	3,009	308	636	172	171	592	789	341
2	TUMORES (NEOPLASIAS)	75	0	0	1	1	6	44	23
3	ENF. DE LA SANGRE Y DE ORG. HEMATOPOYETICOS	192	7	6	5	5	32	73	64
4	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICA	744	4	9	5	6	34	362	324
5	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	618	3	5	0	64	235	274	37
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	680	7	11	11	31	135	266	219
7	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	32	6	8	4	1	7	5	1
8	ENF. DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	541	13	120	115	24	76	123	70
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1,653	3	6	7	28	141	681	787
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	6,105	999	1,230	738	308	743	1,100	987
11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	3,032	53	72	72	200	781	1,295	559
12	ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	952	35	123	89	81	188	294	142
13	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNT	845	0	7	13	39	208	444	134
14	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	2,834	29	81	73	126	927	1,131	467
15	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	10,485	0	0	0	886	6,622	2,977	0
16	AFECC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	868	868	0	0	0	0	0	0
17	MALFORMACIONES CONGENITAS	103	12	0	0	3	10	34	44
18	SINTOMAS Y SIG. Y HALLAZGOS ANORM. CLINICOS	12,854	828	1,436	844	895	2,968	4,334	1,549
19	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	17,334	280	1,723	1,567	1,441	4,935	5,832	1,556
20	CAUSA EXTERNA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0
21	FACT. QUE INFLU. EN EL ESTADO DE SALUD	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

De las principales morbilidades en emergencia de acuerdo a los capítulos CIE X, en el año 2011, los traumatismo y los envenenamiento representaron el 28% causas de ingreso a la emergencia, se evidencia el incremento de casos ya que en el año 2010 se presentaron 15,891 casos y en el 2011 hubieron 17,334 casos, lo cual muestra un incrementado en 2% entre los años mencionados, estos casos se presentan con mayor frecuencia en el grupo etario joven y adulto. le siguen como mayor prevalencia los síntomas y hallazgos anorm. Clínicos con un 20%, seguido de la atención del embarazo parto y puerperio con el 17%.

Gráfico N° 6:
Morbilidad General en Emergencia 2011



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

De las Morbilidades antes mencionadas no todas son de Prioridad de atención I y II, habiendo gran porcentaje de atenciones con prioridad III y IV , lo que genera saturación en los servicios de emergencia, lo que nos orienta a tomar medidas pertinentes para que el Triage se haga de manera más eficiente; esperando con ello dichas prioridades (III-IV) sean derivados a las especialidades correspondientes en los consultorios externos; salvo los casos más críticos que requieren estabilización previa.

MORTALIDAD

• **HOSPITALIZACION**

**Tabla N° 7:
Mortalidad General en Hospitalización 2011**

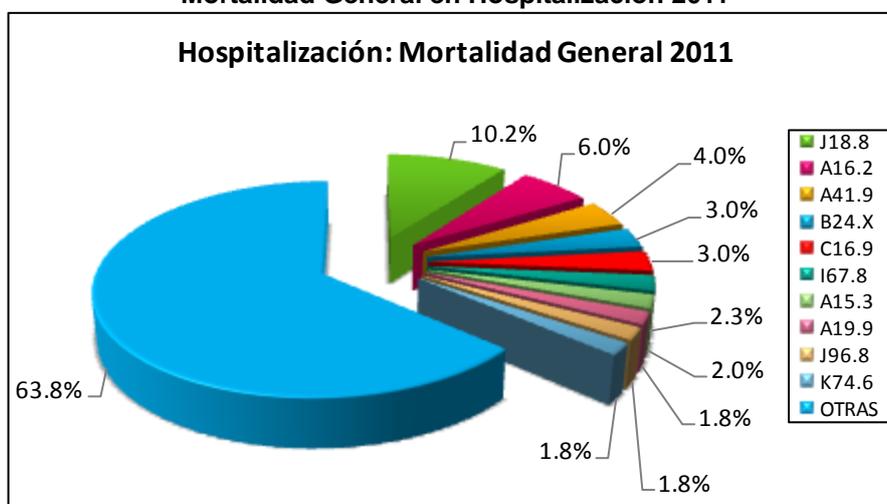
N°	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL			596	100
1	J18.8	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	61	10.2
2	A16.2	TBC DE PULMON SIN MENCIÓN DE CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA	36	6.0
3	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	24	4.0
4	B24.X	ENF. POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	18	3.0
5	C16.9	TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	18	3.0
6	I67.8	OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS	14	2.3
7	A15.3	TBC DE PULMON, CONFIRMADA POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS	12	2.0
8	A19.9	TBC MILIAR	11	1.8
9	J96.8	OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECIFICADOS	11	1.8
10	K74.6	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO	11	1.8
		TODAS LAS DEMAS CAUSAS	380	63.8

Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas
Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

En cuanto a la Mortalidad presentada en Hospitalización en el año 2011, tenemos como primera causa de muerte a la Neumonía no especificada, prevalece la TBC pulmonar la que se encuentra como segunda causa de Mortalidad en Hospitalización, por lo cual se debe mantener y fortalecer aún más las actividades la Bioseguridad Hospitalaria, a la fecha se cuenta con un pabellón de Neumología, así como el Centro Nacional de Excelencia (CENEX) para la atención de Tuberculosis.

La septicemia no especificada, representa la tercera causa de Mortalidad en Hospitalización, muchas veces adquirida intrahospitalariamente a causa de un estado inmunitario deficiente de los pacientes que llegan referidos con enfermedades crónicas de otros Hospitales y con una condición de salud deteriorada, 1.7% valores por debajo del estándar para hospitales de nuestra categoría. Aun con estos valores bajos podemos inferir que existe Resistencia a algunos antibióticos. La Enfermedad por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), representa la cuarta causa de mortalidad en hospitalización, como consecuencia del deterioro del Sistema Inmunitario.

**Gráfico N° 7:
Mortalidad General en Hospitalización 2011**



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas
Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU



A través del gráfico se puede observar la prevalencia de un 2.0% Y 1.8% de TBC Miliar, sin otra especificación y TBC confirmada por medios no especificados, como causa de mortalidad: estas patologías deben ser tomadas en cuenta debido al incremento sostenido de los casos de TBC.

Según grupo etareó la mayor prevalencia en la mortalidad se da debido a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, Representando un 23%, siendo la población adulto, adulto mayor y joven en quienes más casos se presentaron. Seguido a ello se encuentran las enfermedades del sistema respiratorias con un 18% de prevalencia, presentándose con mayor frecuencia en el adulto mayor.

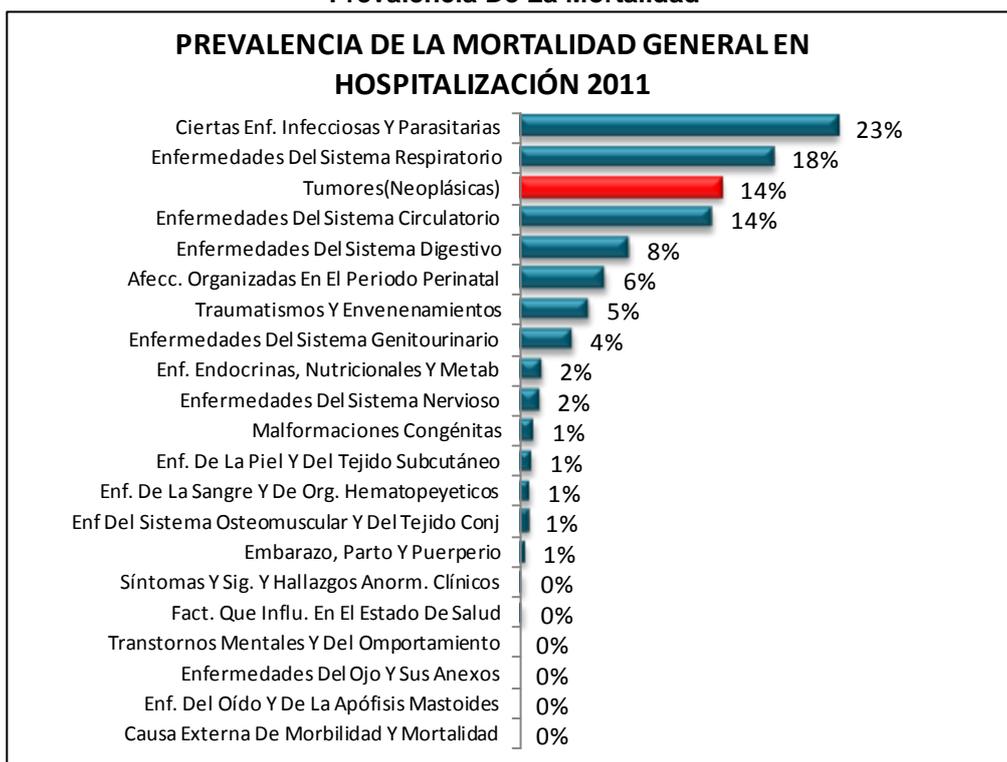
**Tabla N° 8:
Mortalidad General en Hospitalización 2011 según Etapas de Vida**

CAPITULOS CIE X	DESCRIPCION	TOTAL	NIÑO			ADOL.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
			< 1	1 - 4a	5 - 11a	12 - 17a	18 - 29a	30 - 59a	60 y +
			TOTAL	54	3	5	12	56	176
1	CIERTAS ENF. INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	135	1	1	0	5	31	64	33
2	TUMORES (NEOPLASIAS)	86	0	0	1	4	4	23	54
3	ENF. DE LA SANGRE Y DE ORG. HEMATOPOYETICOS	5	0	0	1	0	0	1	3
4	ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	10	0	0	0	0	1	3	6
5	TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0
6	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	9	1	0	0	0	1	3	4
7	ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	0	0	0	0	0	0	0	0
8	ENF. DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	0	0	0	0	0	0	0	0
9	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	82	6	0	1	0	3	22	50
10	ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	108	3	1	1	1	4	18	81
11	ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	47	0	1	2	1	3	14	26
12	ENF. DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	6	0	0	0	0	0	2	4
13	ENF. DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTO	4	0	0	0	0	1	3	0
14	ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	23	1	0	0	0	0	7	15
15	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	3	0	0	0	0	0	3	0
16	AFECC. ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	37	37	0	0	0	0	0	0
17	MALFORMACIONES CONGENITAS	7	5	0	0	0	1	1	0
18	SINTOMAS Y SIG. Y HALLAZGOS ANORM. CLINICOS	2	0	0	0	0	0	1	1
19	TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS	30	0	0	0	1	7	11	11
20	CAUSA EXTERNA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0
21	FACT. QUE INFLU. EN EL ESTADO DE SALUD	2	0	0	0	0	0	0	2

Fuente: HHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Del Gráfico N° 8. Debemos tener en cuenta que la tercera causa de Mortalidad en Hospitalización lo representa los tumores (Neoplasias) con un 14% de prevalencia, se evidencia también el incremento sostenido de esta patología ya que en el año 2010 se encontraron 67 casos y en el 2011 se encontraron 86 casos dándose el incremento de 5 % en la mortalidad por estas causas, los factores o causas pueden ser múltiples desde la falta de prevención en los primeros niveles de atención, así como el diagnóstico tardío y el diagnóstico en estadios avanzados.

**Gráfico N° 8:
Prevalencia De La Mortalidad**

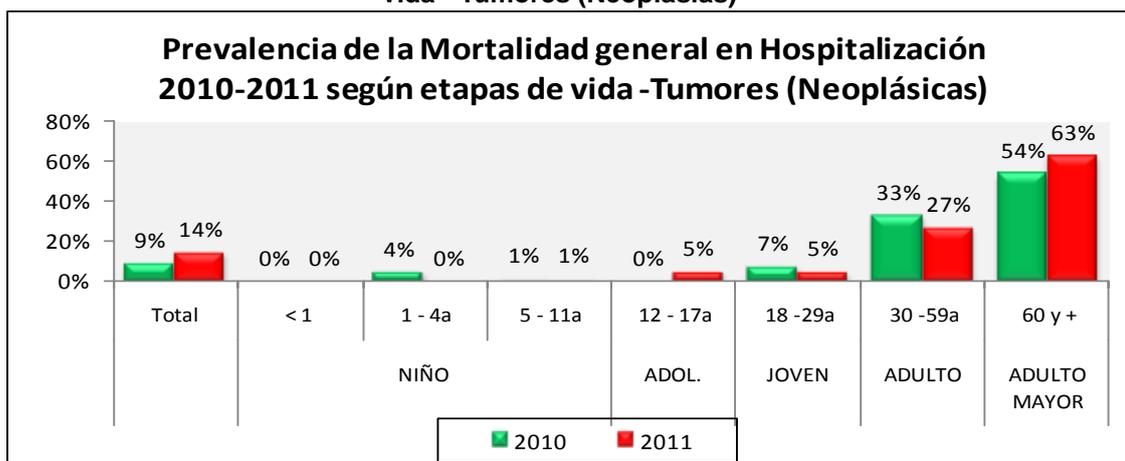


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Según grupos etareo la presentación de las enfermedades tumorales (neoplasias) se dan en adultos (27%) y con mayor frecuencia en adultos mayores (63%) También se presentaron casos en adolescentes y jóvenes que representaron un 5% y 12% respectivamente, mostrando una tendencia al aumento de casos del 2010 al 2011.

**Gráfico N° 9:
Prevalencia de la Mortalidad general en Hospitalización 2010-2011 según etapas de vida - Tumores (Neoplasias)**



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

3.2 PRINCIPALES RESULTADOS INSTITUCIONALES – INDICADORES.

De acuerdo a este Gráfico N° 10. Muestra los principales Indicadores de Consulta Externa correspondiente a los años 2006 al 2012, tales como el Indicador rendimiento Hora – Médico, que al ser un indicador de productividad nos da una idea de cuantos pacientes por hora atiende un personal Médico; siendo un promedio de 3.2 atenciones por hora, y manteniéndose dentro del promedio de 3 atenciones en los últimos 7 años.

En cuanto al Indicador Concentración de Consultas, que es un indicador de Eficiencia, por el cual nos muestra las veces que un paciente retorna a la Consulta Médica para ver resueltos sus problemas de Salud, por lo cual podemos notar hasta el 2012 tenemos un promedio de 2, siendo exactamente 2.4 para el año 2012. El Indicador de Utilización de Consultorio, también es un Indicador de Eficiencia, ha mostrado una tendencia homogénea de 1.2 en promedio.

En cuanto al Promedio de Análisis de Laboratorio tuvo un promedio creciente desde el año 2006 con un pico máximo en el 2010, en el cual llegó al estándar, para luego en el año 2012 mantener el mismo valor.

INDICADORES DE GESTION

**Gráfico N° 10- A:
Indicadores de Gestión Hospitalaria 2006 – 2012**



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

**Gráfico N° 10- B:
Indicadores de Gestión Hospitalaria 2006 – 2012**



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Gráfico N° 10 - C:
Indicadores de Gestión Hospitalaria 2006 – 2012



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Gráfico N° 10- D:
Indicadores de Gestión Hospitalaria 2006 – 2012



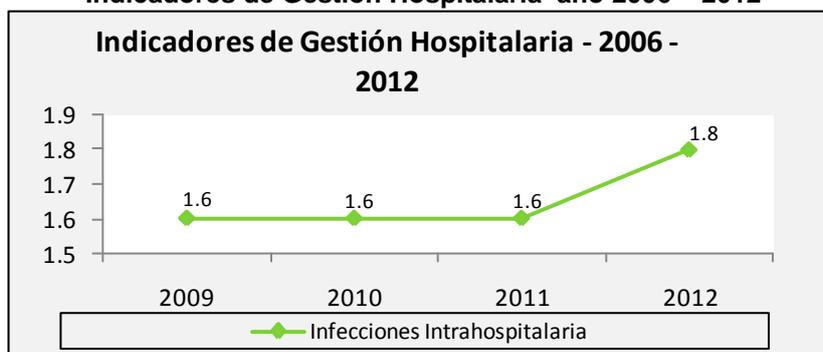
Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

El Gráfico N° 11. Muestra el Indicador de Calidad: Infecciones IntraHospitalarias y el Indicador de Eficacia: Tasa de Mortalidad Bruta correspondientes a los últimos seis años 2006 - 2012; en tal sentido, podemos apreciar en cuanto al Indicador de Infecciones Intrahospitalaria que nos hemos mantenido por debajo del estándar asignado para nuestro Nivel de complejidad que es 7, para el año 2012 esta tasa se incremento levemente en comparación con el año 2011, alcanzando 1.8.

En cuanto al Indicador Tasa de Mortalidad Bruta nos mantenemos de igual manera por debajo del Estándar, que es 4, teniendo como promedio para el año 2012 se obtuvo una tasa de 2.9.

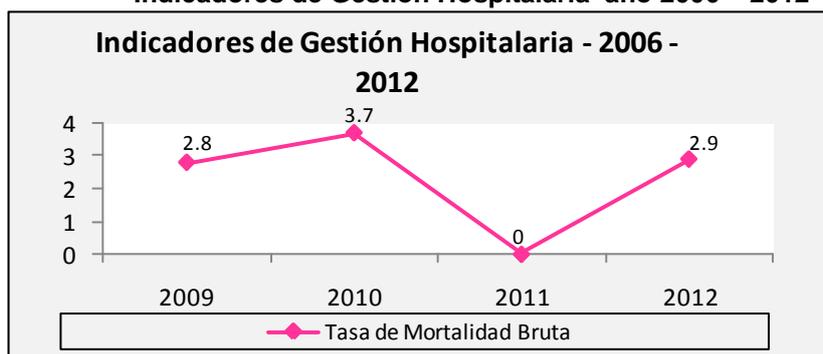
Gráfico N° 11 - A:
Indicadores de Gestión Hospitalaria año 2006 – 2012



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Gráfico N° 11 - B:
Indicadores de Gestión Hospitalaria año 2006 – 2012

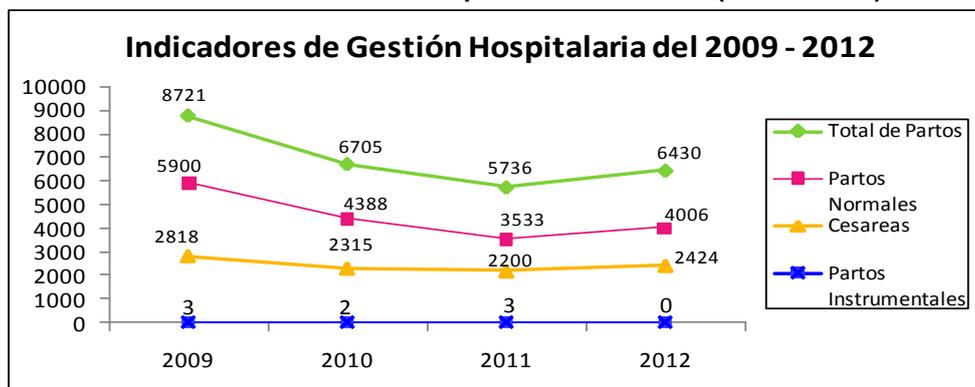


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

En el Gráfico N° 12. Muestra comparativamente las atenciones de los años 2009 al 2012, en el cual refleja que los partos normales han ido decreciendo gradualmente a partir del año 2009, aun con esos valores sigue siendo elevado la atención de este tipo de partos, que deberían ser atendidos en los primeros niveles de atención, ya que por el nivel de complejidad hospitalaria que se tiene, tendríamos que priorizar las atenciones de Partos complicados, complicados quirúrgicos (cesáreas de emergencia) así como los partos quirúrgicos programados, en conclusión se han incrementado el número de partos al primer semestre del 2012 en comparación al primer semestre del año anterior.

Gráfico N° 12:
Indicadores de Gestión Hospitalaria I Semestre (2006 – 2012)



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

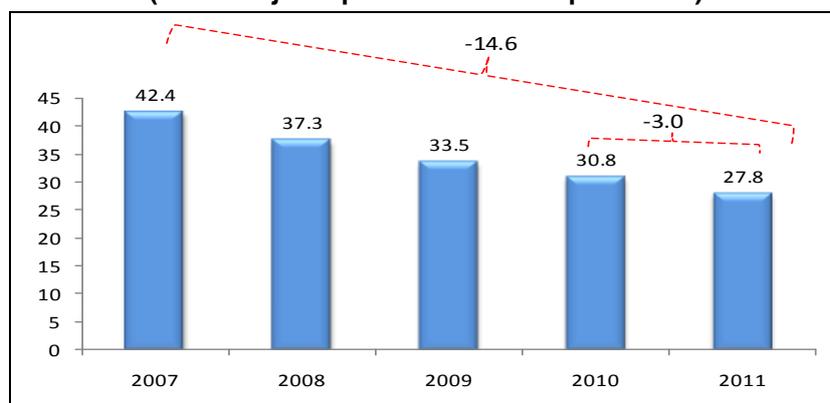
ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

Características de la población: indicadores sociales, demográficos y económicos

3.3.1 Indicadores Sociales y Económicos:

Del Gráfico N° 13 podemos mencionar que en el año 2011, el porcentaje de pobreza de la población se encontraba en el 27.8% (es decir que de cada 100 personas 28 tenían un nivel de gasto inferior a su canasta básica de consumo). Se muestra una tendencia decreciente de pobreza en el Perú, desde el año 2007 al 2011 su porcentaje de decrecimiento en el índice de pobreza fue de un 14.6% y en un 3.0% el decrecimiento del índice de pobreza del año 2010 al 2011.

Gráfico N° 13:
Perú: Evolución De La Incidencia De La Pobreza Total, 2007- 2011
(Porcentaje respecto del total de población)

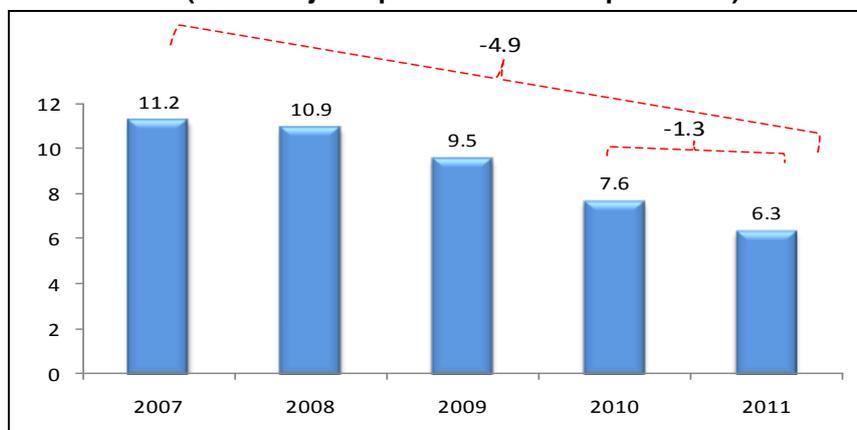


Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO): 2010-2011

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HHU

Del Gráfico N° 14, refleja el 6,3% de la población total del Perú se encuentran en pobreza extrema (personas que tenían un gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) en el año 2011. Entre el 2010 y 2011, la pobreza extrema se redujo en 1,3 puntos porcentuales y entre 2007 y 2011 en 4,9 puntos porcentuales. Lo cual muestra una tendencia de la reducción en la pobreza extrema.

Gráfico N° 14:
Perú: Evolución De La Incidencia De La Pobreza Extrema, 2007 -2011
(Porcentaje respecto del total de población)



Valores ajustados a las proyecciones de población a partir del Censo de población de 2007

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO): 2007-2011.

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HHU

El Gráfico N° 15, muestra el porcentaje de la pobreza en el Departamento de Lima, la cual Lima es estrato del ranking con mayor porcentaje de concentración de pobreza siendo 34 mil 204 personas.

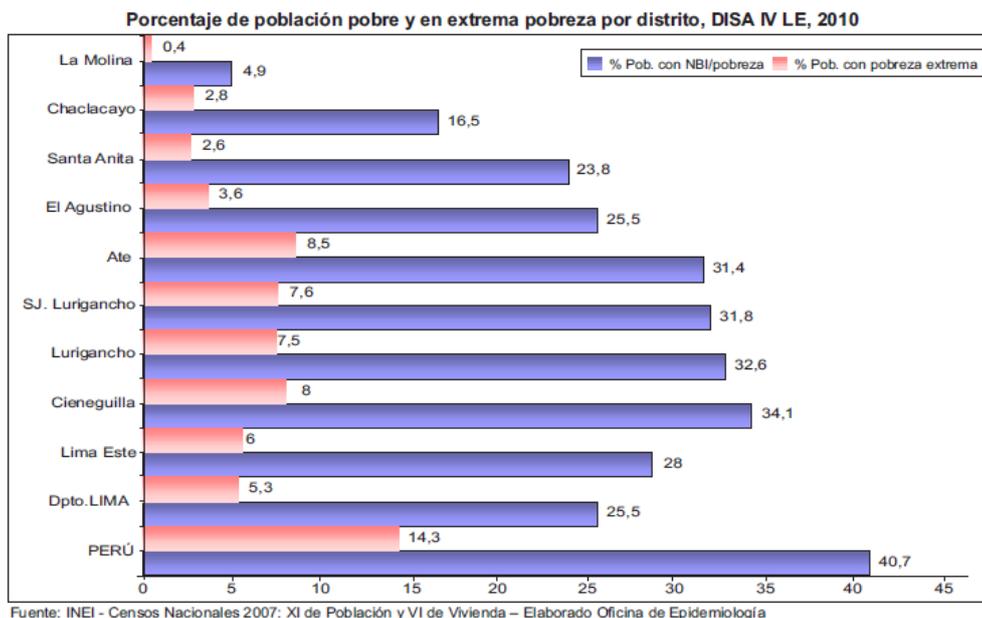
Gráfico N° 15:
Lima: Incidencia de la Pobreza total, según provincia 2007



Fuente: ASIS 2010 – HNHU

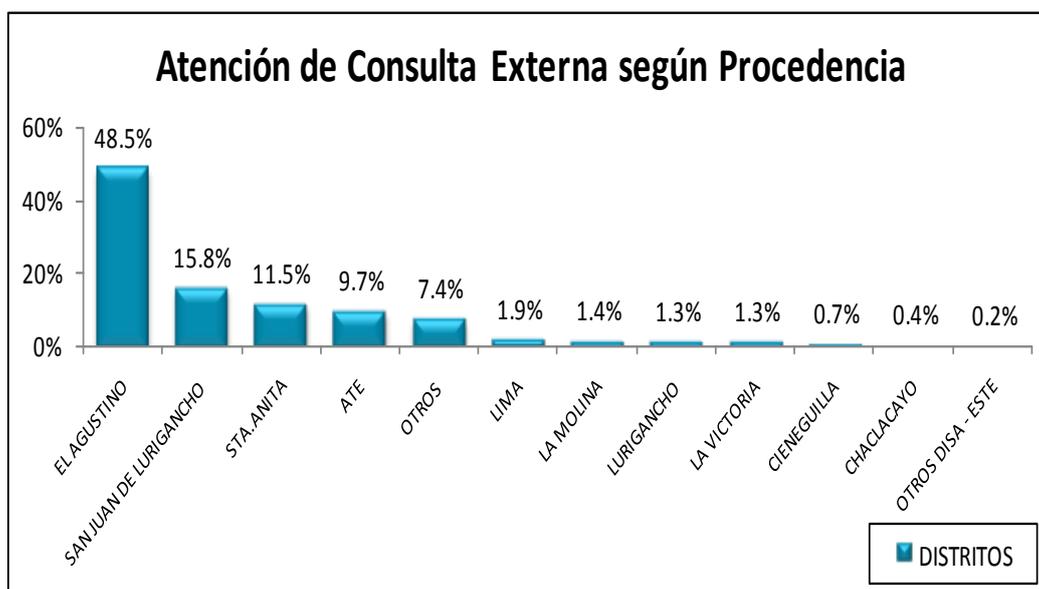
De acuerdo al Gráfico N° 16, la información que se tiene del ASIS de HNHU y la DISA IV. Lima Este, muestra que la población de los distritos de Lima este están en el estrato II de pobreza, es decir, tiene entre 40.1% y 60% de hogares con al menos una NBI. Los bajos recursos económicos de los que dispone la población en el área de influencia de nuestro Hospital, y particularmente de la población usuaria de nuestros servicios es una barrera a la accesibilidad y obliga a una política de subsidios, que se refleja en exoneraciones de las atenciones de salud.

Gráfico N° 16:
Lima: Incidencia de Pobreza total 2004 – 2009



En referencia al porcentaje de pobreza y pobreza extrema por distritos de la jurisdicción de la DISA IV Lima - Este y el porcentaje de Atención por Consulta Externa del Gráfico N° 17, se evidencia que los distritos de el Agustino tuvo para el año 2009 un porcentaje de 25.5% de su población en estado de pobreza y un 3.6 % de pobreza extrema , en referencia a las atenciones según procedencia brindadas el año 2011, el distrito del Agustino fue el distrito de mayor procedencia en las consultas externas con 190.172 atenciones (48.5%), seguido del distrito de San Juan de Lurigancho con 62.054 atenciones (15.8%), distrito que tiene un 31.86% de población en pobreza y 7.6% de pobreza extrema. el distrito de Santa Anita presenta un 23.8% de población pobre y un 2.6% del total de su población con pobreza extrema, este distrito es el tercero en cuanto a procedencias a consultas externas en nuestro hospital habiendo brindado 45.309 atenciones(11.5%) durante el año 2011.

Gráfico N° 17:
Atención en consulta externa según procedencia- HNHU 2011



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

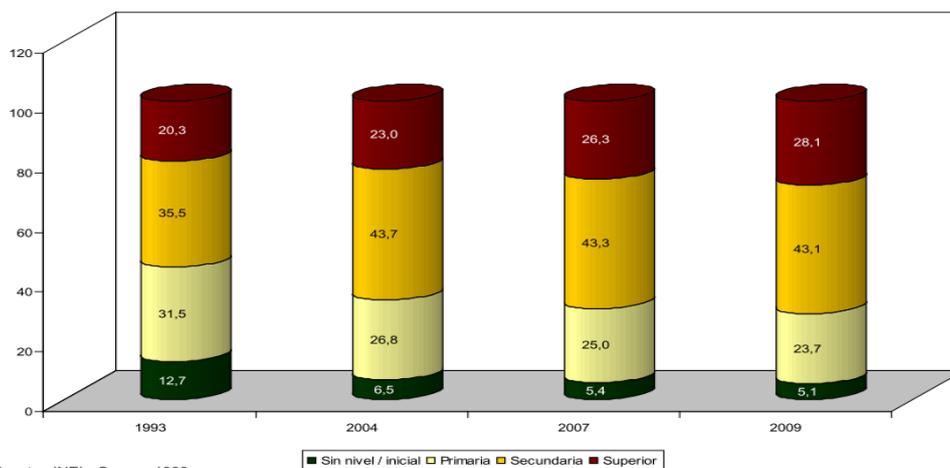
Los distritos de la Jurisdicción de nuestro Hospital (HNHU), que representan un bajo porcentaje de atención en Consulta externa en el año 2011, son debido a la limitación del acceso económico, distancia, u otros motivos externos que tienen los pacientes.

Educación

Los Indicadores relacionados a educación expresa un avance importante, gracias al esfuerzo realizado en los ámbitos de la escolarización como en la alfabetización adulta.

En la medida que avanza la universalización de la educación primaria, el analfabetismo se concentra más en las zonas rurales, principalmente en los grupos Etnolingüísticas, adultos mayores y mujeres.

**Gráfico N° 18: Perú:
Nivel de educación alcanzado de la población de 15 y más años
(Porcentaje de la población de y más años)**

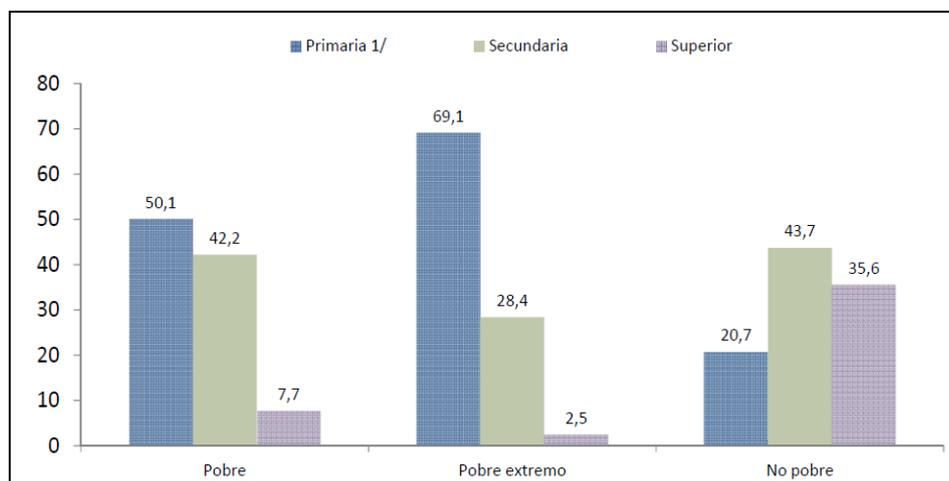


Fuente: INEI - Censos 1993.
Encuesta Nacional de Hogares (ENAH): 1999-2009

Del Gráfico N° 18. Muestra la tendencia de reducción del nivel de educación primaria, haciendo un comparativos entre los años 1993 y en 2009, el porcentaje de reducción de población a nivel de educación primarias fue de 7.8%, ya que se redujo de un 31.5% del año 1993 a 23.7% en el año 2009, se podría inferir que ese porcentaje de población estaría inmerso en la población con educación secundaria y superior.

Se muestra en el grafico un incremento en el nivel de educación secundaria de 7.6% y en un nivel superior de 7.8%, por lo que podemos decir que el nivel de educación alcanzado de la población de 15 y más años se incremento con el transcurso de los años.

**Gráfico N° 19:
Nivel educativo y pobreza - 2011**



1/ Incluye a los que tienen inicial o no tienen nivel de educación.
Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares, 2011.

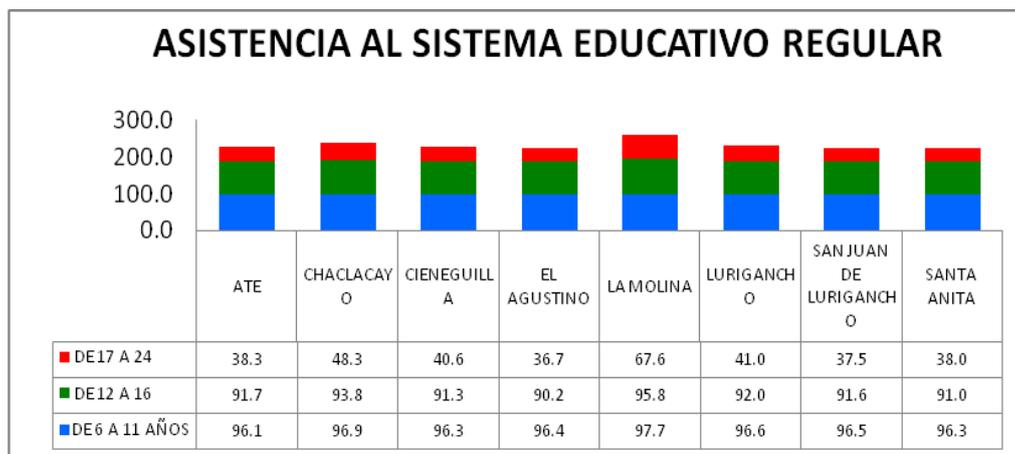
Del Gráfico N° 19 podemos notar que mientras mayor es la pobreza, menor es el nivel de educación superior en la población. En la Población considerada no pobre se aprecia que la población de 15 y más años, tienen educación superior un 35.6%, diferencia marcada con la población en extrema pobreza que presenta un 2.5% de población con educación secundaria.

TASA DE ASISTENCIA ESCOLAR

El Gráfico N° 20. Muestra la población con mayor de quince años que asiste regularmente al colegio, muestra la tendencia a ser mayor en porcentaje, en los distritos con mejor Nivel socioeconómico ó en su defecto con un menor NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas). No obstante, para los distritos de la Jurisdicción Lima Este, se tiene una Tasa promedio de 96.6% de asistencia al Sistema Educativo Regular en el rango de edad de 6 a 11 años, es decir al Sistema Educativo Primario. En cuanto al Sistema Educativo Secundario (en cuanto al Sistema Educativo Regular en el rango de edad de 12 a 61 años) se tiene una Tasa promedio de Asistencia del 92.2%, seguido del Sistema Educativo no Escolarizado, con una Tasa promedio de asistencia de 43.5%.

Gráfico N° 20:

Tasa de Asistencia al Sistema Educativo Regular en los Distritos de Jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2007.

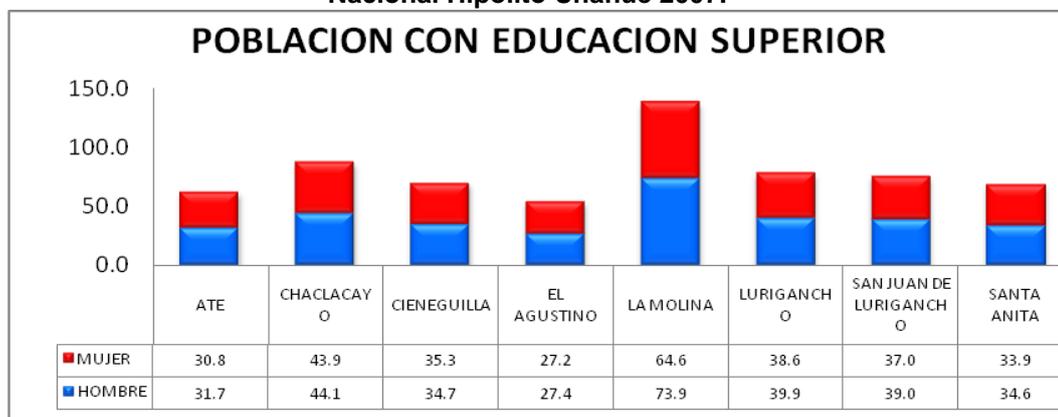


Fuente: Censo XI de Población y VI de Vivienda 2007

Del Gráfico N° 21, muestra los porcentajes para los Distritos de influencia de la Jurisdicción de nuestro Hospital en cuanto a la población según sexo que cuenta con estudios Superiores, de lo cual podemos apreciar que el distrito con mejor nivel de vida e ingresos tiene los mayores porcentajes de asistencia al nivel superior, es el distrito de La Molina con 73.9% y 64.6% en varones y mujeres respectivamente, que cuentan con estudios de nivel Superior. Además se puede apreciar que los hombres tienen mayores porcentaje respecto a las mujeres con un 40.7% en la educación superior.

Gráfico N° 21:

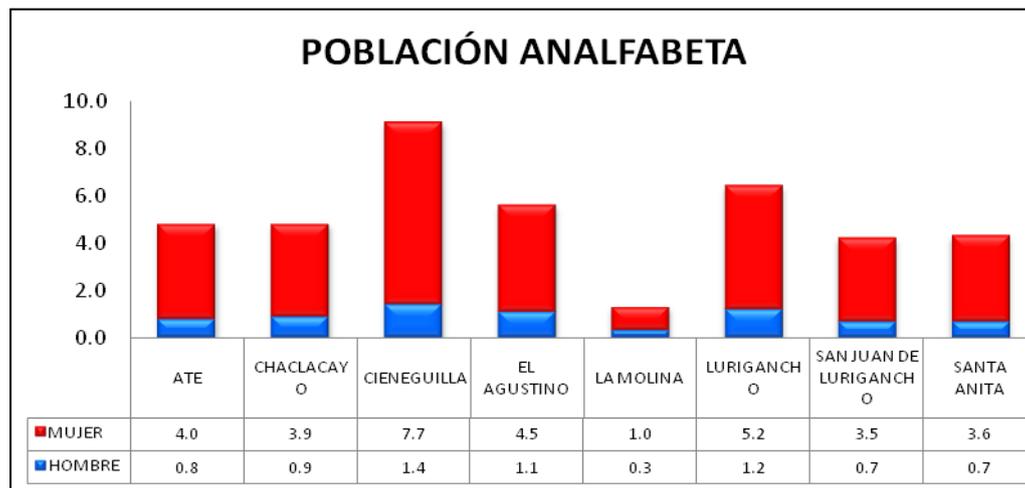
Porcentaje de Nivel de Educación Superior en los Distritos de Jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2007.



Fuente: Censo XI de Población y VI de Vivienda 2007

Del Gráfico N° 22, La Población Analfabeta. El distrito de Cieneguilla muestra los más altos porcentajes de Analfabetismo, Obteniendo 6.3 puntos porcentuales mayores en mujeres que en varones. También muestra el recuadro que el Distrito de La Molina muestra los Porcentajes más bajos de Analfabetismo. Sin embargo la tendencia en el año 2007, es que el Analfabetismo es mayor en Mujeres que en Varones.

Gráfico N° 22:
Tasa de Analfabetismo en los Distritos de Jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2007



Fuente: Censo XI de Población y VI de Vivienda 2007

3.3.2 Indicadores Demográficos

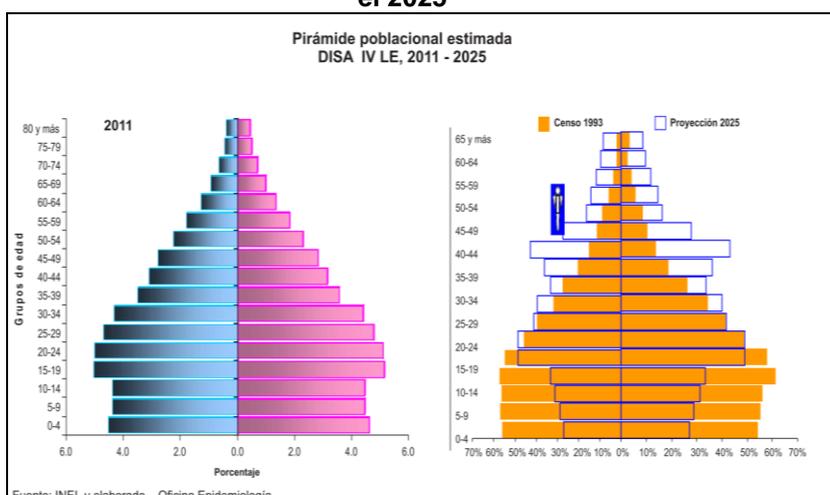
La población del área de influencia del hospital, correspondiente al año 2011, según la DISA IV Lima Este con 2'397,028 habitantes, distribuidos en ocho distritos, donde el 49,6% son varones y el 50.4 mujeres. (Fuente Ministerio de salud – Análisis de situación de salud 2011)

Pirámide Poblacional Proyectada al 2011

La Población Peruana, en general, se encuentra en un lento proceso de envejecimiento, este hecho vital no se puede evidenciar año tras año sino que requiere de por lo menos un quinquenio para mensurar los cambios. En el quinquenio anterior la población mayor representaba en promedio el 4.4% de la Población, ya para el 2009 la población menor de 15 años representa el 26.2% y la Población mayor el 6,7%, incrementándose ligeramente la tendencia, lo que evidencia un incremento sustantivo de la etapa de vida adulto mayor. Estos cambios demográficos implican, cambios en el patrón de la demanda por servicios de salud, incorporándose progresivamente perfiles de morbilidad y mortalidad de las poblaciones de la etapa de vida adulto mayor, es decir predominancia de enfermedades crónicas, y degenerativas y oncológicas.

Si observamos la composición poblacional a través de la pirámide poblacional (Gráfico N° 23) se aprecia que es una pirámide restrictiva de base ancha, existiendo predominancia entre los 10 a 34 años, siendo el grupo de edad de mayor magnitud dentro de este el de 15-24 años (etapa de vida adolescente y joven). Lo que evidencia que falta sensibilizar y educar a la población en tema de Planificación familiar, tarea que se tiene que reforzar en los primeros niveles de atención.

Gráfico N° 23:
Pirámide Poblacional por grupos quinquenales y etapas –DISA IV L.E proyectada hasta el 2025



Fuente: ASIS 2010 - HNHU

Dinámica Poblacional:

Debemos tener presente que el comportamiento de la natalidad, la mortalidad y las migraciones en su conjunto, determinan el crecimiento de la población, el principal factor del crecimiento de la población (nacional y regional) es el balance entre nacimientos y muertes. Sin embargo el crecimiento poblacional urbano es mucho más rápido que el rural; a nivel nacional, de 1940 al 2009 la población urbana ha crecido cerca de 13 veces, mientras que la población rural apenas 2 veces. El factor principal de alto crecimiento de la población urbana es sin duda la migración rural – urbana.

El crecimiento de la población fue acelerado hasta la década del 70, pasando de 7 millones en el año 1940 a 13.2 millones en el año 1970. A partir del año 1972, empieza a disminuir la tasa de crecimiento por efecto del descenso del nivel de la fecundidad, que inicialmente se da dentro de un proceso de modernización y luego por acciones de política de población alcanzando un valor promedio de 2.86% para el quinquenio 2000 – 2009 y de 1.43% al 2009 con grandes variaciones regionales, siendo para Lima de 1.9 hijos por mujer.

La Tasa Bruta de Mortalidad

La Tasa Bruta de Mortalidad infantil en el Perú al 2007. Se tiene información de que las 33.4 muertes de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos al 2005 y de acuerdo al gráfico es de 18.5 en la información del ASIS 2010, se evidencia una reducción de 44.6%.

Gráfico N° 24:
Tasa de Mortalidad Infantil 2007



Fuente: ASIS 2010 - HNHU

La Esperanza de Vida al Nacer Nacional

La esperanza de vida al nacer a nivel nacional (Gráfico N° 25) es de 73.1 años para el quinquenio 2005-2010. Mientras que en Lima es de 76.3 años, en cuanto al sexo hay una diferencia, ya que la diferencia es de 4.8 años donde las mujeres tienen más esperanza de vida sobre los hombres, ya que su esperanza de vida en años es del 78.8 y 74 respectivamente, esto se llevaría a cabo si se mantiene constante los factores de calidad de vida, caso que es difícil por el desarrollo acelerado que experimenta el país.

**Gráfico N° 25:
Esperanza de Vida al Nacer (años)**

LIMA: ESPERANZA DE VIDA AL NACER (Años)				
	2005 - 2010		2015 - 2020	
	NACIONAL	LIMA	NACIONAL	LIMA
TOTAL	73,1	76,3	75,1	77,9
HOMBRES	70,5	74,0	72,5	75,1
MUJERES	75,9	78,8	77,8	80,8

Fuente: INEI – Perú: Proyecciones Departamentales de Población.

La **esperanza de vida al nacer** es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año. Es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes. Para el quinquenio 2005-2010 la esperanza de vida al nacer del departamento de Lima es de 76,3 años y es diferencial por sexo, 74,0 años para los varones y 78,8 años para las mujeres.

Fuente: ASIS 2010 – HNHU

En la DISA IV Lima Este, la esperanza de vida al nacer es 75.8 años, siendo esta esperanza superior al Perú y al Departamento de Lima. Según la ubicación en el ranking Nacional; Cieneguilla, El Agustino, Lurigancho y Ate se encuentran en lugares más altos 113, 97, 90, 87 comparativamente a los distritos de San Juan de Lurigancho, Santa Anita, Chaclacayo, La Molina que se encuentran con mejores ubicaciones 81, 62, 55 y 30 respectivamente.

**Tabla N° 9:
Esperanza de vida al Nacer 2007.**

UNIDAD DE ANÁLISIS	ESPERANZA DE VIDA AL NACER	RANKING NACIONAL
PERÚ	73.07	
DPTO. LIMA	75.67	2
LIMA ESTE	75.80	
CIENEGUILLA	75.60	113
EL AGUSTINO	75.67	94
LURIGANCHO	75.72	90
ATE	75.72	87
SAN JUAN DE LURIGANCHO	75.76	81
SANTA ANITA	76.00	62
CHACLACAYO	75.91	55
LA MOLINA	76.10	30

Fuente: Base de Datos REDATAM Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda.

INEI -Elaboración: PNUD / Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano, Perú

La Tasa de Natalidad

La Tasa de Natalidad promedio nacional al 2005 es de 22.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil reduciéndose a 20.5 para el 2009. En el área de influencia del HNHU la dicha tasa es comparable con la estimada para Lima, es decir 17.6 nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil.

De acuerdo al gráfico presentado la tasa promedio de crecimiento anual, en el periodo del 1993 al 2007 fue del 2.0%, lo que indica que la población se incremento en 146 mil 65 habitantes por año.

**Gráfico N° 26:
Lima: Población Censada y Tasa de Crecimiento Promedio Anual**



Fuente: ASIS 2010 – HNHU

Las mayores Tasa Bruta de Natalidad según distritos corresponden a cuatro distritos de los ocho. En primer lugar se encuentra Santa Anita (16) el distrito más joven que presentó una tendencia ascendente. Le siguen los distritos de Ate, Cieneguilla y El Agustino que registraron cifras similares, es decir 14 nacimientos por cada mil habitantes. En tanto los otros cuatro distritos que presentan las TBN menores al resto son los distritos de San Juan de Lurigancho, Lurigancho y Chaclacayo que presentan cifras similares (11), en este grupo los dos últimos. Presentan un incremento acelerado, y el distrito que presenta la TBN más baja es La Molina que muestra una tendencia descendente de 12.6 a 5.8 nacimientos por cada mil habitantes el 2005.

**Tabla N° 10:
Tasa Bruta de natalidad por Distrito.1997-2007.**

Distritos	Tasa Bruta de Natalidad por Distritos, Lima Este. 1999 - 2005							TBN
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	1999-2005
DISA	13.62	14.10	14.15	12.72	11.92	12.58	10.63	12.79
Ate	14.88	13.93	14.43	12.46	14.73	18.88	14.02	14.69
Chaclacayo	10.97	10.64	11.06	10.54	11.67	12.04	11.54	11.21
Cieneguilla	14.14	13.68	15.49	11.95	15.34	16.25	15.08	14.62
El Agustino	15.15	14.00	13.76	12.84	13.54	16.47	13.55	14.19
La Molina	12.63	12.51	12.50	10.36	10.40	11.93	5.80	10.87
Lurigancho	10.07	9.31	11.46	10.47	11.19	12.45	18.03	11.64
Santa Anita	14.66	15.02	16.17	14.71	15.95	19.62	15.69	16.02
San Juan De Lurigancho	13.27	15.28	14.55	13.35	9.55	7.39	7.06	11.39

Fuente: 1999-2002(INEI),2003-2004(MINSA -Dirección Estadística -Nacimientos);2005 Oficina Estadística de Lima Este 2005

Es preliminar con información registrada solo en las municipalidades ubicadas en el ámbito jurisdiccional de Lima Este

Tabla N° 11, se puede apreciar los Indicadores Demográficos: Sexo y Edad, así como datos de la Población menor de 15 años, Población de 15 a 64 años y Población mayor de 65 años; (población etareas), gestantes, nacimientos y menores de 1 año, por distrito de influencia al hospital; este cuadro evidencia la presencia de la maternidad en población femenina que cada vez se da en población más joven, se observa el Total mujeres de 12 a 19 años que tienen por lo menos un hijo. Por otro lado, tenemos el Indicador Económico Laboral: Población Económicamente Activa, del cual se extrae el dato de Tasa de Afiliación al Seguro de salud.

Tabla N° 11:
Indicadores Demográficos – Económico/Principales Distritos de Procedencia 2007
Población por grupos objetivos, interés y distrito, DISA IV LE, 2011

Unidad de Análisis	Distritos	Población* (Hab.)			Superficie (KM2)	Densidad Pob.(hab / km2)	Población por grupos objetivos					Pob<15 A	Pob>64 A	Pob 15-64 A	Mujeres en Edad Fértil (MEF)		Gestantes	Nacimientos	0-28 días	Menor 1 A		
		Nº	%	% Acum.			0-11 A	12-17A	18-29 A	30 - 59 A	60 A más años				10-14A	15-49 A						
	DISA IV L.E.	2.397.028	100		814,3	100	2944	512.598	272.682	566.787	851.461	182.342	641.369	119.747	1.624.754	226.269	697.783	53.587	40.475	3.093	43.905	
Red	LEMetropolitana	1.381.531	57,6	57,6	683,0	83,9	2023	294.526	156.013	322.290	494.512	114.190	367.991	76.037	937.503	129.316	403.787	30.936	23.340	1.784	25.006	
	SJLurigancho	1.015.497	42,4	100,0	131,3	16,1	7737	218.072	116.669	244.497	356.949	68.152	273.378	43.710	687.251	96.953	293.996	22.651	17.135	1.309	18.899	
Distritos	San Juan de Lurigancho	1.004.339		41,9	131,3	16,1	7652	218072	116.669	244.497	356.949	68.152	273.378	43.710	687.251	96.953	293.996	22651	17.135	1.309	18.899	
	Ate	555.974		23,2	65,1	7,7	7154	125374	65.260	133.879	193.419	38.042	156.266	25.011	374.697	54.810	165.501	12334	8.828	674	10.663	
	Santa Anita	208.697		8,7	73,8	10,7	1.3	19523	43703	21.731	53.786	73.513	15.964	53.706	10.129	144.862	18.368	62.865	4738	3.519	269	3.967
	Lurigancho	195.542		8,2	82,0	236,5	29,0	827	44417	23.718	43.687	67.821	15.899	55.977	10.873	128.692	19.145	54.860	4286	3.438	263	3.691
	El Agustino	189.332		7,9	89,9	12,5	1,5	15098	40613	21.675	43.383	67.430	16.231	50.783	11.283	127.266	18.034	54.343	4607	3.734	286	3.453
	La Molina	153.133		6,4	96,2	65,8	8,1	2329	24442	14.574	30.818	63.580	19.719	30.970	12.993	109.170	12.560	46.351	3441	2.527	193	1.840
	Chaclacayo	43.083		1,8	98,0	39,5	4,9	1091	8310	4.601	8.695	16.294	5.183	10.532	3.664	28.887	3.794	12.097	928	784	60	686
	Cieneguilla	35.770		1,5	99,5	240,3	29,5	149	7667	4.454	8.042	12.455	3.152	9.757	2.084	23.929	2.605	7.770	602	510	39	706
Parte Rimac*	11.158		0,5	100		0,0		2313	1242	2432	4091	1080	2906	744	7508	1024	3191	340	195	15	194	

Fuente: INEI- Dirección Técnica De Demografía (Centro Nacional De Población 2007)

Elaboración: INEI – Dirección Técnica De Demografía Y MINSAs- Oficina General De Estadística E Informática

*Población Asignada Al Centro De Salud Piedra Liza Se Le Incluye En La Red San Juan de Lurigancho.

ACCESIBILIDAD

Características Geográficas

Ubicación: El Hospital Nacional Hipólito Unanue se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino, su área de influencia está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima-Este (DISA IV), el que abarca los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho, Santa Anita y San Juan de Lurigancho., en una extensión territorial de 814 kilómetros cuadrados.

Limites: Por el Sur con los distritos Pachacamac, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Santiago de Surco, por el Oeste con Comas, Independencia, Rímac, La Victoria, Lima Cercado, San Luís y San Borja. Por el Norte con Comas, Carabayllo, San Antonio y Santa Eulalia. Por el Este con Ricardo Palma, Santa Eulalia y Antioquia de la provincia de Huarochirí.

ANÁLISIS DE LA OFERTA EN SALUD

3.4.1 Gestión De Los Servicios De Salud

• CONSULTA EXTERNA

Atenciones – Atendidos

Del Gráfico N° 27. En los últimos 3 años, el número de atendidos en consulta externa han ido incrementándose en forma sostenida, este incremento podría ser más alto en estos últimos años, pero se ha optado por las derivar a los pacientes que no requieren atención especializada a los primeros niveles de atención para continuar con las atenciones de salud. En cuanto a las atenciones también se han ido aumentando en los últimos 3 años, por lo que un paciente ha vuelto a venir en mayor número de veces para resolver sus problemas de salud, lo cual guarda cierta relación con el número de atendidos.

Gráfico N° 27:
Atendidos – Atenciones en Consulta Externa 2005 – 2012



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Con lo mencionado en el párrafo anterior, la relación entre atendidos y atenciones en el año 2011, cada paciente que es atendido regresa (concentración de consultas) al Hospital para solucionar sus problemas de salud de 2 a 3 veces.

Gráfico N° 28:
Demanda Porcentual de Consulta Externa por Distrito de Procedencia

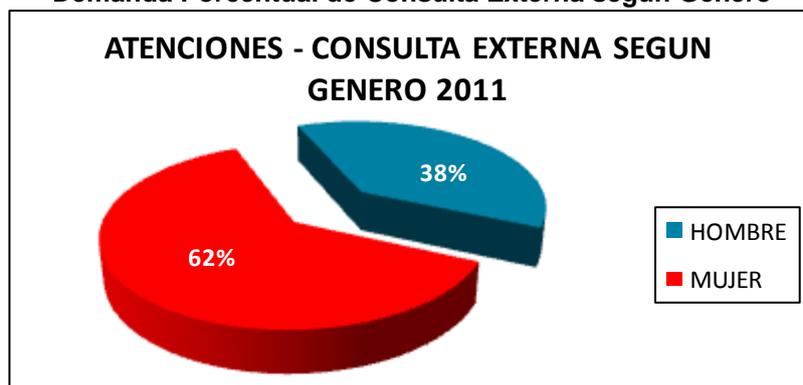


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Como se puede apreciar en el Gráfico N° 28, respecto a la distribución porcentual de la demanda de atenciones según el Distrito de procedencia por Consulta Externa, el distrito del Agustino concentra un 48.5%, del total de atenciones, es decir quien tiene mayor demanda de atención, seguido el Distrito de San Juan de Lurigancho y el Distrito de Santa Anita con una demanda porcentual del 15.8 y 11.5% respectivamente, el resto de distritos representan el 24.2% de la Demanda de atención. Son estos tres distritos quienes concentran el mayor número de atendidos en el Hospital.

Gráfico N° 29:
Demanda Porcentual de Consulta Externa según Género



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Gráfico N° 29, Como podemos observar la Demanda Porcentual de Consulta Externa según Género tiene una mayor concentración en el sexo femenino con un 62%; mientras que la concentración en el sexo masculino fue de 38% para el año 2011, esta tendencia se mantiene por los últimos cuatro años.

- **Hospitalización**

Como se puede apreciar según el Gráfico N° 30, nuestra mayor demanda en las atenciones de Hospitalización proviene mayoritariamente de la población de la Jurisdicción de la DISA IV Lima este con un 84.1%, seguido de la DISA II Lima Sur con un 4.1%, además de la DISA III Lima Norte y DISA V lima ciudad con un 3.5%, la DIRESA Callao con un 0.1%, y demás Departamentos con un 4.7%,

Por lo que podemos concluir que durante el año 2011, el mayor número de demanda que atendió el Hospital fue proveniente de la DISA IV, por los distritos que abarca.

Gráfico N° 30:
Demanda Porcentual de Hospitalización por Dirección de Salud



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

**Tabla N° 12:
Egresos Hospitalarios según Procedencia 2007 al 2010**

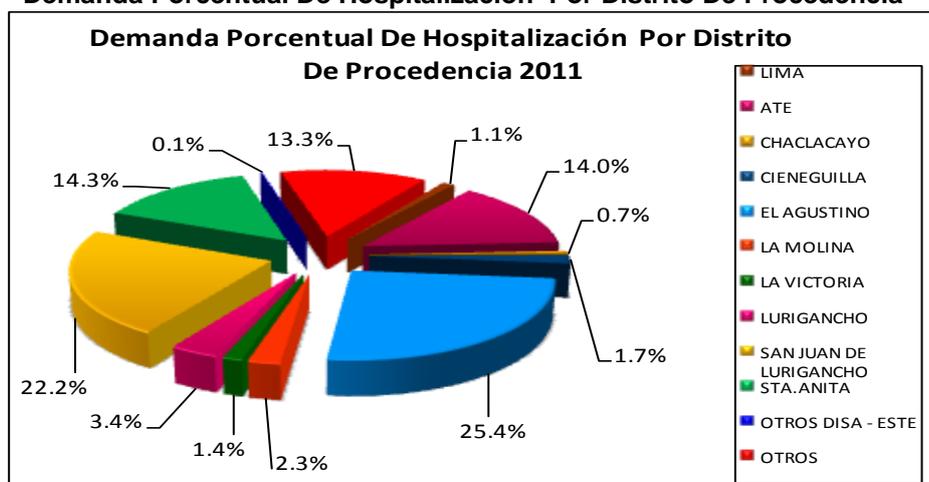
DISTRITO	2007	2008	2009	2010
EL AGUSTINO	6,061	6,290	6,193	5,463
ATE	3,625	3,560	3,391	2,917
SANTA ANITA	3,516	3,739	3,935	3,617
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4,854	5,111	4,918	4,189
LURIGANCHO	926	983	1,014	830
LA MOLINA	555	558	554	469
LIMA	319	342	196	156
LA VICTORIA	240	239	216	211
CHACLACAYO	147	175	194	150
CIENEGUILLA	286	299	294	304
OTRO DISA ESTE	165	149	191	128
OTROS	2,033	1,846	1,881	2,227
TOTAL	22,727	23,291	22,977	20,661

Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Como se puede apreciar los egresos hospitalarios según procedencia del paciente, es el distrito del Agustino quien mayor número de pacientes presento en hospitalización desde el año 2007 hasta la fecha, continuando con pacientes de los distritos de San Juan de Lurigancho, Santa Anita y Ate, esta tendencia en la procedencia se mantiene en los años, de igual forma que para las atenciones en consulta externa ya, que son pacientes de los distritos de influencia del hospital.

Según el Gráfico N° 31, muestra la demanda en las atenciones de Hospitalización por distrito de procedencia para el año 2011, Se aprecian que siguen siendo los cuatro distritos anteriormente mencionados quienes siguen concentrando la mayor cantidad de atenciones del hospital. La mayor concentración de demanda de atención es dada por el agustino con un 25.4 puntos porcentuales, seguida por Santa Anita y San Juan de Lurigancho con un 22.2% y 22.2% respectivamente, y con un 14.0% por Ate. Por lo que podemos concluir que durante el año 2011, el mayor número de demanda que atendió el Hospital fue debido a la cercanía y jurisdicción proveniente de la Jurisdicción DISA IV Lima este.

**Gráfico N° 31:
Demanda Porcentual De Hospitalización Por Distrito De Procedencia**



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

- **Emergencia**

El presente Gráfico N° 32. Muestra que las atenciones por Emergencia durante al año 2011 provienen mayoritariamente de la DISA IV Lima este con un 66.7%, seguido de la DISA III Lima Norte con un 22.8%, entre quienes representan la mayor Demanda por Atención en Emergencia. El resto de DISAS/ DIRESAS representan en su conjunto el 10.3% de la Demanda total en atenciones para el año 2011. Esta distribución y concentración no varía con respecto al año anterior.

Gráfico 32:
Demanda Porcentual de Emergencia por Dirección de Salud

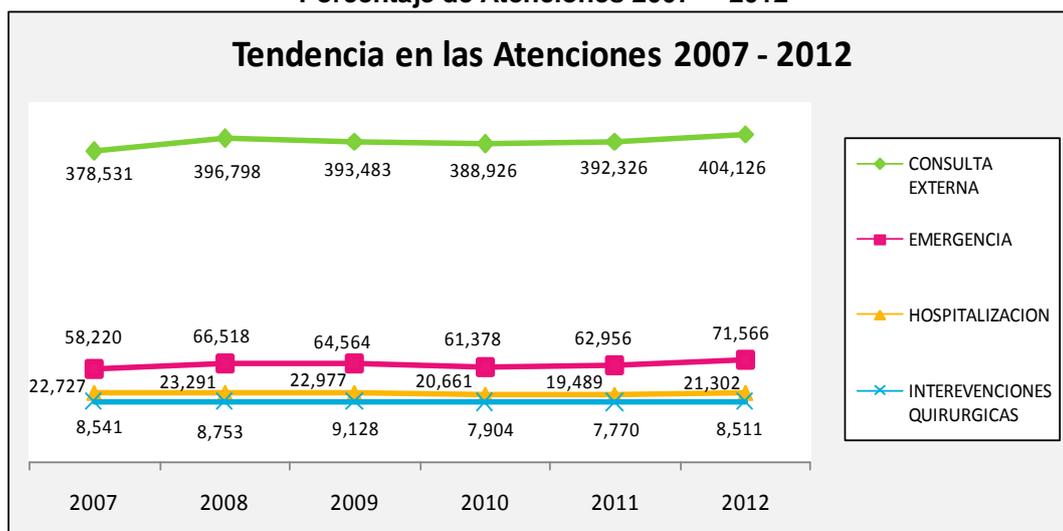


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

De acuerdo al Gráfico N° 33. Nos muestra el número total de atenciones en las tres áreas de atención, se evidencia la tendencia del incremento en las atenciones de consulta externa, de igual forma se evidencia un ligero incremento en las atenciones en Emergencia, Hospitalización e intervenciones quirúrgicas.

Gráfico N° 33:
Porcentaje de Atenciones 2007 – 2012



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

De acuerdo al Gráfico N° 34. Concuera con lo que se menciona en el grafico anterior; se evidencia la tendencia al crecimiento de las atenciones en consulta externa desde el año 2010 al 2011 en un 0.9%, y del 2011 al 2012 se incrementa en un 3.0%.

Gráfico N° 34:
Porcentaje de Incremento de Atenciones en Consulta Externa 2007 –2012

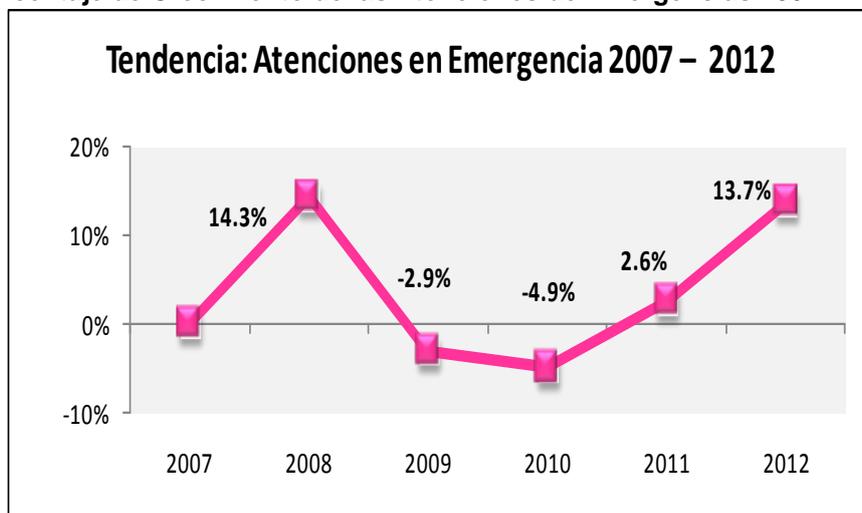


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Del Gráfico N° 35. En las atenciones en Emergencia, vemos que se ha incrementado desde el año 2010 al 2011 en un 2.6%, y del 2011 al 2012 se ha incrementado en un 13.7%.

Gráfico N° 35:
Porcentaje de Crecimiento de las Atenciones de Emergencias 2007 – 2012

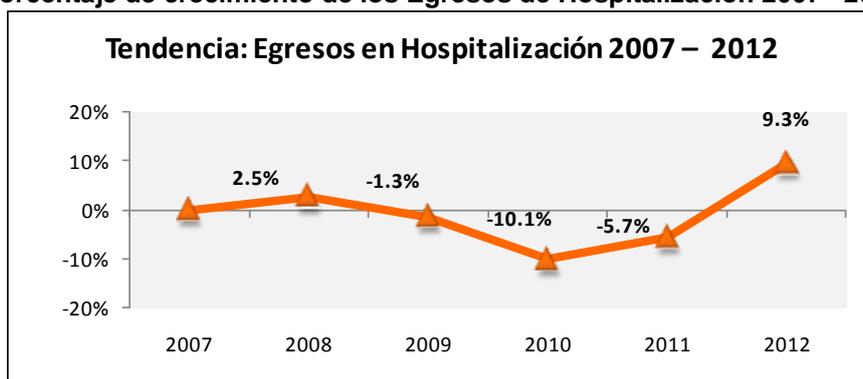


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

El Gráfico N° 36 Muestra la tendencia de egresos por años, se observa que el año 2010 al 2011 la reducción del número de egresos en hospitalización fue de 5.7%, ya que se remodelaron varios pabellones del hospital, por lo mismo se redujeron los números de camas hospitalarias y para el año 2012 se ha incrementado en un 9.3%, por la funcionalidad de los mismos.

Gráfico N° 36:
Porcentaje de crecimiento de los Egresos de Hospitalización 2007 –2012

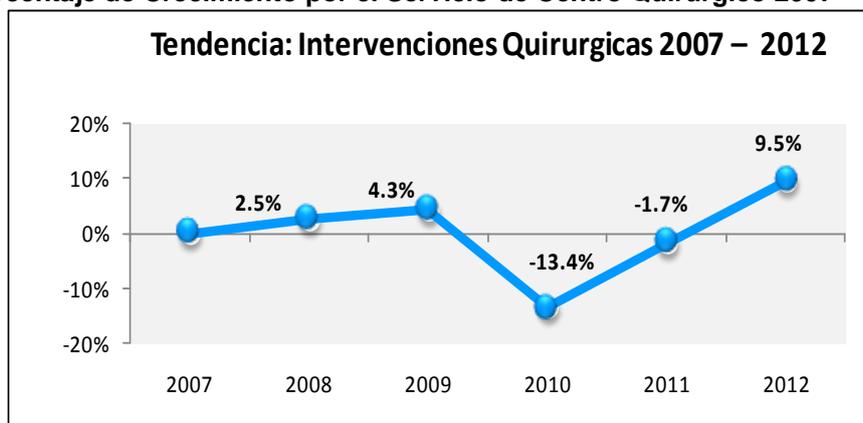


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

El Gráfico N° 37, Muestra que desde el año 2007 al 2009 hubo una tendencia de incrementar las intervenciones quirúrgicas, no obstante para el 2010 tuvo un decrecimiento de 13.4%, Sin embargo del año 2010 al 2011 se redujo el decrecimiento a 1.7% lo que significa que se incrementaron el número de intervenciones en referencia al año anterior. Si vemos la tendencia del año 2011 al 2012 la tendencia de intervenciones quirúrgicas se incrementa en un 9.5%.

Gráfico N° 37:
Porcentaje de Crecimiento por el Servicio de Centro Quirúrgico 2007 – 2012



Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

Elaborado: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Recursos Humanos

3.4.2 Recursos en Salud

El hospital cuenta hasta el mes de noviembre del 2012 con 2020 trabajadores entre todas las modalidades contractuales, nombrados, contratados plazos fijos y por servicios no personales, de ellos son profesionales de la salud 900 (284 médicos, 369 enfermeras, 66 tecnólogos médicos, 41 obstétricas, 11 odontólogos, 17 nutricionistas, 7 psicólogos, 31 asistentes sociales 24 químicos farmacéuticos, y otros profesionales que suman 50 otros profesionales, 610 técnicos asistenciales, 682 técnicos administrativos y 8 funcionarios y directivos.

Para el año 2012 se llevo convocatorias para contratación de personal de salud así como de apoyo administrativo, habiendo contratado más personal. Aun así las brechas de profesionales o logran cumplirse al 100% por lo que las convocatorias continuaran. Actualmente persiste la brecha de personal nombrado ,lo que se encuentra actualmente cubierto por personal bajo la modalidad de contratación CAS, se tiene actualmente los que son financiado por Recursos ordinarios y Recursos Directamente Recaudados.

En referencia a la capacitación del personal, esta actividad requiere ser reforzada e incrementar su asignación presupuestal , así como la ejecución adecuada del presupuesto asignado, para el año 2012 se han realizado múltiples capacitaciones siendo beneficiados el personal institucional, actualmente se continua con el fortalecimiento de las políticas de mejorar la gestión de los recursos humanos orientado al objetivo de logros institucionales y al mejor desarrollo individual y colectivo, por lo que se sigue fortaleciendo la competencias mínimas así como los programas de inducción.

**Tabla N°13:
Distribución del Recurso Humano según grupos laborales noviembre 2012.**

DISTRIBUCION DEL RECURSO HUMANO SEGÚN GRUPOS LABORALES - 2012				
N°	RECURSO HUMANO	NOMBRADOS	CAS	TOTAL
1	DIRECTIVOS	6	0	6
2	PROFESIONALES MEDICOS	179	105	284
3	PROFESIONALES NO MEDICOS	239	309	548
4	OTROS PROFESIONALES	23	27	50
5	TECNICOS ADMINISTRATIVOS	20	2	22
6	TECNICOS ASISTENCIALES	340	270	610
7	AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	69	16	85
8	AUXILIARES ASISTENCIALES	18	32	50
	TOTAL	894	761	1655

Fuente: Oficina Personal

Elaboración: Unidad de Costos, Of.de Planeamiento Estratégico.

Tabla N°14:
Distribución del Recurso Humano según situación cargo hasta noviembre 2012.

DISTRIBUCION DEL GRUPO OCUPACIONAL SEGÚN SITUACION DEL CARGO-2012				
N°	PROFESIONALES DE LA SALUD	NOMBRADOS	CONTRATADOS	TOTAL
1	MEDICOS	179	105	284
2	ENFERMERAS	163	206	369
3	TECNOLOGOS	30	36	66
4	OBSTETRAS	29	12	41
5	CIRUJANOS DENTISTAS	11	0	11
6	NUTRICIONISTAS	10	7	17
7	PSICOLOGOS	7	0	7
8	ASISTENTES SOCIALES	29	2	31
9	QUIMICOS FARMACEUTICOS	5	19	24
10	OTROS PROFESIONALES	23	27	50
	TOTAL	486	414	900

Fuente: *Oficina Personal*

Elaboración: *Unidad de Costos, Of.de Planeamiento Estratégico.*

3.4.3 Financieros

Nuestros ingresos provienen de dos fuentes principales, los Recursos Ordinarios (RO) y los Recursos Directamente Recaudados (RDR), actualmente se dispone de un fondo rotatorio del SISMED, lo que permite cubrir necesidades institucionales.

La asignación presupuestal (RO) de acuerdo a la caja fiscal sufre modificaciones, por indicaciones del MEF y del pliego, ello altera la programación de actividades y la partida por bienes y servicios es la que se afecta, ello traslada la cobertura de gastos operativos al ingreso por recaudación el cual se reduce por exoneraciones (12% de Ingresos Proyectados) lo que afecta en gran medida la ejecución de las actividades programadas. Para el año 2012 se contó con un PIA de S/ 92'520.433.00 y se culminó el año con un PIM de S/ 157'033.250, dentro de ellas el monto asignado en el PIA a los Programas presupuestales (PpR) fue de S/21'036.994 nuevos soles que fueron asignados a los diversos programas presupuestales que se operativiza en el Hospital: Articulado nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades no Transmisibles: Salud Ocular, salud Bucal, Salud Mental e Intoxicación por metales pesados, Enfermedades Transmisibles: ITS/VIH, TBC, Enfermedades Metaxémicas y Zoonóticas, Prevención del Cáncer, Reducción de la Vulnerabilidad por Emergencias y desastres; se culminó el año con un PIM de S/ 50'299.010 para los mencionados PpR.

Para el año 2013 contamos con un PIA de S/169'897.605.000. y para los Programas presupuestales contamos con un PIA de 28'750,257.000, para el presente año se han incrementado más productos para el PpR: Prevención del Cáncer, Reducción de la vulnerabilidad por emergencias y desastres así como nuevos PPR: Reducción de mortalidad y discapacidad por emergencias y desastres (SAMU), Inclusión Social: apoyo a persona con discapacidad menor de 30 años.

Las principales fuentes de financiamiento de los hospitales provienen de los recursos directamente recaudados (RDR), las que se obtienen a través del cobro de tarifas adecuadas las cuales deberán estar estipuladas en el Tarifario Institucional bajo un enfoque de Estructuras de costos es decir cada procedimiento médico debería contar con una estructura de costo, sin embargo el hospital ha venido trabajando con un tarifario desactualizado basado en simples estudios de mercado. Por lo que la recaudación es reducida adicionándole además las exoneraciones que se realizan a través de Servicio social.

Tabla N° 15
PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO Y PORCENTAJE DE EJECUCION DE LOS RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS POR BIENES Y SERVICIOS AÑOS 2005-2012.

TABLA N° 15 - A
FIGURA IV 15-A

PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO Y PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS POR BIENES Y SERVICIOS AÑOS 2005 - 2012			
Año	PIM	Ejecución	Porcentaje de Ejecución
2005	11,013,882.00	11,008,315.49	99.95%
2006	11,545,385.00	11,197,183.50	96.98%
2007	12,440,967.00	9,907,347.14	79.63%
2008	11,877,368.00	11,180,020.65	94.13%
2009	13,637,416.00	13,014,836.92	95.43%
2010	12,543,765.00	12,318,850.00	98.21%
2011	15,731,850.00	15,460,101.81	98.27%
2012*	18,225,152.00	17,615,492.30	96.65%

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU 2012

* Porcentaje de Ejecución de Recursos al 02/01/2013

TABLA N° 15 - B
FIGURA IV 15-B

PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO Y PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS POR BIENES Y SERVICIOS AÑOS 2005 - 2012			
Año	PIM	Ejecución	Porcentaje de Ejecución
2005	11,013,882.00	11,008,315.49	99.95%
2006	11,545,385.00	11,197,183.50	96.98%
2007	12,440,967.00	9,907,347.14	79.63%
2008	11,877,368.00	11,180,020.65	94.13%
2009	13,637,416.00	13,014,836.92	95.43%
2010	12,486,875.00	12,260,923.38	98.19%
2011	15,731,850.00	15,394,497.80	97.86%
2012*	18,225,152.00	17,615,492.30	96.65%

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Presupuesto

Elaborado por la Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Planeamiento

* Porcentaje de Ejecución de Recursos al 02/01/2013

En el cuadro 15-A se observa que el PIM asignado a Recursos Directamente Recaudados (RDR) por la específica de gasto de Bienes y servicios, en este cuadro existió un error de digitación en referencia a los valores de PIM asignado a los años 2010, 2011, así como en los montos de ejecución de los mismos años, en la tabla 15-B se muestran las cifras exactas de los PIM asignados, también los montos de la ejecución de los mismos años.

Tabla N° 16
VARIACION PIA-PIM: GGG 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES.2003-2012.

TABLA N° 16 - A

VARIACIÓN PIA - PIM: GGG 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES				
AÑO	PIA	PIM	% Variación PIA	% Variación PIM
2003	20,340,444.00	28,787,593.00		
2004	23,231,745.00	28,597,784.00	12	-1
2005	31,914,725.00	32,789,020.00	27	13
2006	34,638,352.00	34,610,376.00	8	5
2007	36,762,364.00	36,084,068.00	6	4
2008	37,714,490.00	38,728,590.00	3	7
2009	38,028,590.00	41,340,929.00	1	6
2010	40,827,473.00	41,740,965.00	7	1
2011	39,097,458.00	46,310,191.00	-4	10
2012	43,039,414.00	50,501,660.00	9	8

Fuente: SIAF-SP

Elaborado por la Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Planeamiento

TABLA N° 16 - B

VARIACIÓN PIA - PIM: GGG 2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES				
AÑO	PIA	PIM	% Variación PIA	% Variación PIM
2003	20,340,444.00	28,787,593.00		
2004	23,231,745.00	28,597,784.00	14	-1
2005	31,914,725.00	32,789,020.00	37	15
2006	34,638,352.00	34,610,376.00	9	6
2007	36,762,364.00	36,084,068.00	6	4
2008	37,714,490.00	38,728,590.00	3	7
2009	38,028,590.00	41,706,834.00	1	8
2010	40,827,473.00	41,857,065.00	7	0
2011	39,097,458.00	46,310,191.00	-4	11
2012	43,039,414.00	50,501,660.00	10	9

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Presupuesto

Elaborado por la Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Planeamiento

De igual forma que en el cuadro anterior en el cuadro 16- A existió un error de digitación en los valores del PIM de los años 2009 y 2010, en el cuadro 16-B se muestran los montos reales, y para el año 2012 la variación del PIA fue de 9% y la variación del PIM fue de 8%.

Tabla N° 17
VARIACION PIA-PIM: GGG 2.3 BIENES Y SERVICIOS .2003-2012.

TABLA N° 17 - A

VARIACIÓN PIA –PIM: GGG 2.3 BIENES Y SERVICIOS				
AÑO	PIA	PIM	% Variación PIA	% Variación PIM
2003	5,974,443.00	5,988,289.00		
2004	6,012,522.00	5,866,738.00	1	-2
2005	5,849,432.00	6,400,971.00	-3	8
2006	6,370,834.00	7,389,649.00	8	13
2007	6,557,968.00	10,382,608.00	3	29
2008	8,148,248.00	14,181,087.00	20	27
2009	13,700,000.00	16,232,958.00	41	13
2010	18,062,002.00	21,704,360.00	24	25
2011	21,466,679.00	51,871,269.00	16	58
2012	22,466,679.00	33,502,849.00	4	-55

Fuente: SIAF-SP

Elaborado por la Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Planeamiento

TABLA N° 17 - B

VARIACIÓN PIA –PIM: GGG 2.3 BIENES Y SERVICIOS				
AÑO	PIA	PIM	% Variación PIA	% Variación PIM
2003	5,974,443.00	5,988,289.00		
2004	6,012,522.00	5,866,738.00	1	-2
2005	5,849,432.00	6,400,971.00	-3	9
2006	6,370,834.00	7,389,649.00	9	15
2007	6,557,968.00	10,382,608.00	3	41
2008	8,148,248.00	14,181,087.00	24	37
2009	13,700,000.00	17,631,133.00	68	24
2010	18,062,002.00	22,704,360.00	32	29
2011	21,466,679.00	20,562,968.00	19	-9
2012	22,466,679.00	33,502,849.00	5	63

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Presupuesto

Elaborado por la Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Planeamiento

En la tabla 17 – A , se muestra la variación del PIA-PIM por la genérica de gasto 2.3 de bienes y servicios de los años 2003 al 2012, en el cuadro 17-A, existió un error en la digitación de los montos del PIM de los años 2009, 2010, 2011, en el cuadro 17-B se corrigen los valores y para el año 2012 la variación del PIA fue 4% y la variación de 39% en la genérica de gasto 2.3 en bienes y servicios.

Tabla N° 18
VARIACION PIA-PIM GGG ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS. 2003-2012

TABLA N° 18 - A

VARIACIÓN PIA –PIM: GGG 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				
AÑO	PIA	PIM	% Variación PIA	% Variación PIM
2005	250,996.00	250,996.00		
2006	109,160.00	1,427,810.00	-130	82
2007	2,462,918.00	3,781,568.00	96	62
2008	4,876,000.00	5,434,815.00	49	30
2009	6,330,000.00	4,722,000.00	23	-15
2010	3,386,608.00	3,800,608.00	-87	-24
2011	11,110,457.00	29,250,719.00	70	87
2012	5,554,895.00	17,631,053.00	-100	-66

Fuente: SIAF-SP

Elaborado por la Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Planeamiento

TABLA N° 18 - B B

VARIACIÓN PIA –PIM: GGG 2.6 ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS				
AÑO	PIA	PIM	% Variación PIA	% Variación PIM
2005	250,996.00	250,996.00		
2006	109,160.00	1,427,810.00	-57	469
2007	2,462,918.00	3,781,568.00	2156	165
2008	4,876,000.00	5,434,815.00	98	44
2009	6,330,000.00	2,449,666.00	30	-55
2010	3,380,608.00	3,800,608.00	-47	55
2011	11,110,457.00	29,250,719.00	229	670
2012	5,554,895.00	17,631,053.00	-50	-40

Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Presupuesto

Elaborado por la Oficina de Planeamiento Estratégico - Unidad de Planeamiento

En la tabla N° 18 –A, se observa que error en la digitación del valor del PIM del año 2009, en el cuadro 18-B se muestran los valores reales del PIM del 2009 la el porcentaje de variación del PIA al año 2012 fue de -50%, lo que indica que se redujo el monto de ejecución por específica de gastos de Adquisición de activos no financieros.

3.4.4 Infraestructura

La infraestructura hospitalaria cuenta con un área total de 40,178.04 m² y su infraestructura tiene una antigüedad de 62 años, Fue construida con el enfoque preventivo-recuperativo para enfermedades como la Tuberculosis. La distribución de los servicios ha sido hecha por la demanda y la especialización ha generado una modificación y remodelaciones que no han seguido un desarrollo planificado como desarrollar de manera planificada, que debe disponerse de un programa de desarrollo y mantenimiento arquitectónico, que favorezca un crecimiento organizado del hospital.

Para el año 2012 a través del presupuesto por resultados (PPR) 068 " Reducción de la vulnerabilidad por Emergencias y Desastres" se obtuvo un presupuesto adicional de S/ 800.000.00 nuevos soles para el estudio de vulnerabilidad estructural y no estructural del hospital, se planteo los términos de referencia y a través de convenios con instituciones privadas se realizo el diagnostico de la infraestructura hospitalaria a través de un proyecto de inversión se, por los que se convoco a una ADP quedando el proceso desierto , al momento se está planteando realizar el estudio de vulnerabilidad no estructural por unidades productoras de servicios de salud para el plan de a adquisiciones, por lo que para el presente año se retomara el proceso que es AMS menor cuantía.

Para el presente año el programa presupuestal 068; Reducción de la vulnerabilidad en emergencias y desastres tiene mucho interés en los estudios mencionados por lo que es previsible recibir presupuesto adicional por los productos establecimientos seguro.

En el año 2012 se realizaron acondicionamiento en diversas aéreas del hospital en la tabla N°17 se muestran los principales acondicionamientos que se realizaron en los diversos pabellones del hospital.

TABLA N° 19:
Relación de Acondicionamientos en infraestructura que se realizaron en el 2012

ACONDICIONAMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA QUE SE REALIZARÓN EN EI 2012
ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL PABELLON D1
ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL PABELLON C1
ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL PABELLON C2
ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE ARCHIVO CENTRAL
ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL ALMACEN ESPECIALIZADO
ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL MODULO DE SIS
ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL BAÑO DE HOSPITALIZACION
ADECUACIÓN DE CIRUGIA BUCAL (RX)



TABLA N° 20:
Intervenciones Para Mejora de la Capacidad de Atención y Reducción De Vulnerabilidad En Hospitales Priorizados Para El 2013.

MANTENIMIENTO PARA EL 2013					
AREA DE INTERVENCION	DESCRIPCION DE LA INTERVENCION	COSTO EN MILES DE S/.	AVANCES A LA FECHA	TIEMPO PROMEDIO DE LA INTERVENCION (MESES)	
1	ADECUACION Y MANTENIMIENTO DEL PABELLON DE GINECOLOGIA B-1	MEJORAMIENTO LOS AMBIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE OBSTETRICIA Y NEONATOLOGIA, IMPLEMENTANDO SISTEMAS OXIGENO, DE COMUNICACIÓN, AIRE COMPRIMIDO, BANCO DE LECHE, SALA DE PARTOS, ENTRE OTROS.	900,000.00	CON EXP.TEC.	04 MESES
2	ADECUACION Y MANTENIMIENTO DEL PABELLON DE GINECOLOGIA B-2	MEJORAMIENTO LOS AMBIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE GINECOLOGIA, IMPLEMENTANDO SISTEMAS DE OXIGENO Y VACIO, SISTEMAS DE COMUNICACIÓN, ENTRE OTROS.	900,000.00	CON EXP.TEC.	04 MESES
3	ADECUACION Y MANTENIMIENTO DEL PABELLON DE MEDICINA E-1	MEJORAMIENTO LOS AMBIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE MEDICINA, IMPLEMENTANDO SISTEMAS DE OXIGENO Y VACIO, SISTEMAS DE COMUNICACIÓN, ENTRE OTROS.	900,000.00	CON EXP.TEC.	04 MESES
4	ADECUACION Y MANTENIMIENTO DEL PABELLON DE MEDICINA E-2	MEJORAMIENTO LOS AMBIENTES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE CIRUGIA GENERAL, IMPLEMENTANDO SISTEMAS DE OXIGENO Y VACIO, SISTEMAS DE COMUNICACIÓN, ENTRE OTROS.	900,000.00	CON EXP.TEC.	04 MESES
5	SERVICIO DE INSTALACION DE GAS NATURAL EN LA INSTITUCION	INSTALACION DE GAS NATURAL EN LA INSTITUCION, EL CUAL NOS PERMITIRA UN AHORRO DEL 60% APROXIMADO EN EL CONSUMO DE PETROLEO DIESEL Y REDUCIR LA CONTAMINACION AMBIENTAL.	600,000.00	CON EXP.TEC.	03 MESES
6	ADECUACION Y MANTENIMIENTO DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE DIALISIS, APLIANDO SUS AMBIENTES POR EL INCREMENTO DE LA DEMANDA.	108,000.00	CON EXP.TEC.	02 MESES
7	MANTENIMIENTO DE PISTAS Y VEREDA ZONA DE RR.SS., PATOLOGIA CLINICA Y PABELLON C-1	PISTAS Y VEREDAS DETERIORADOS QUE DIFICULTAN EL TRANSITO DE AMBULANCIAS Y PAIENTES.	240,000.00	CON EXP.TEC.	02 MESES
8	AMPLIACION DE POTENCIA DE ENERGIA ELECTRICA	AMPLIACION DE CARGA DE 10 A 20 KILO VATIOS, POR LA PUESTA EN MARCHA DE PROYECTOS EJECUTADOS (CENEX TBC, RESIDUOS SOLIDOS, DIAGNOSTICO POR IMÁGENES), ADQUISICION DE EQUIPOS POR REEMPLAZO Y POR LOS FUTUROS PROYECTOS QUE SE EJECUTARAN EN EL 2013.	680,000.00	CON EXP.TEC.	02 MESES
9	ADECUACION Y MANTENIMIENTO DEL CENTRO QUIRURGICO	MEJORAMIENTO DE LOS AMBIENTES DE LAS SALAS DE OPERACIONES Y TROS AMBIENTES COMPLEMENTARIOS DEL CENTRO QUIRURGICO.	1,300,000.00	REVISION EXP.TEC.	04 MESES
10	MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE AGUA Y ALCANTARILLADO	MEJORAMIENTO DE SISTEMA DE INSTALACION DE AGUA T ALCANTARILLADO, CONSIDERANDO TANQUE ELEVADO RESERVORIO Y CISTERNA DE AGUA, CON CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO PROYECTADO, CONFORME CRECIMIENTO ARQUITECTONICO DEL PLAN MAESTRO INSTITUCIONAL.	700,000.00	REVISION EXP.TEC.	03 MESES
11	ADECUACION DEL MODULO DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	ADECUACION DE UN MODULO DRYWALL PARA EL ORDENAMIENTO Y MANTENIMIENTO ADECUADO DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE PACIENTES DE LA INSTITUCION.	600,000.00	ELABORACION EXP.TEC.	03 MESES
12	MANTENIMIENTO DE LA CISTERNA DE AGUA	MANTENIMIENTO DE LA ESTRUCTURA DE LA CISTERNA DE AGUA, CON MAS DE 60 AÑOS DE UTILIZACION, PARA FINES DE CONTINGENCIA.	400,000.00	CON EXP.TEC.	03 MESES
13	REEMPLAZO DE ASCENSOR LADO PABELLON D	REEMPLAZO DEL ASCENSOR CON MAS DE 60 AÑOS DE USO, UBICADO EN EL PABELLON DE HOSPITALIZACION DEL SERVICIO DE NEUMOLOGIA.	250,000.00	CON EXP.TEC.	02 MESES
14	ESTUDIO DE VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL INSTITUCIONAL	ESTUDIO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA INFRAESTRUCTURA POR UPS (LINEAS VITALES, NO ESTRUCTURAL, VOZ Y DATA, OXIGENO Y VACIO, SISTEMAS DE INSTALACIONES, ETC).	250,000.00	PROCESO DESIERTO	03 MESES
TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			8,728,000.00		

Fuente: Unidad de Proyectos de Inversión – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU - hasta - Setiembre - 2012

3.4.5



Equipamiento

- Bienes Patrimoniales**

En el año 2012 se conto con una asignación presupuestal de S. /43, 039,414.00 nuevos soles de este presupuesto se asigno S/ 2.795.459.000 para la adquisición de bienes, y para el año 2013 en el PIA se cuenta con un presupuesto de S/. 900,000.000, en la Siguiete tabla se observa la relación de equipos biomédicos que cuenta el Hospital hasta el mes de setiembre del 2012.

TABLA N° 21:
Relación de Equipos Biomédicos Por Departamentos y Estado De Conservación.

EQUIPOS BIOMEDICOS				
AREA/SERVICIO	N° TOTAL	ESTADO CONSERVACION		
		BUENO	REGULAR	MALO
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	104	19	56	29
RECUPERACION POST ANESTÉSICA Y REANIMACIÓN	33	9	18	6
CABEZA Y CUELLO Y MAX FAC	3	0	3	0
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	27	9	11	7
CIRUGIA PLASTICA Y QUEMADOS	4	0	3	1
NEUROLOGIA	1	1	0	0
OFTALMOLOGIA	50	10	30	10
OTORRINOLARINGOLOGIA	31	2	23	6
TRAUMATOLOGIA	13	1	11	1
UROLOGIA	8	2	3	3
HOSPITALIZACION - PAB C2	20	5	9	6
CIRUGIA GENERAL	7	1	3	2
RADIOLOGIA CONVENCIONAL / INTERVENCIONISMO / ULTRASONOGRAFIA	25	4	8	12
EMERGENCIA	4	1	1	2
UCI	14	45	14	
EMERGENCIA	167	68	83	16
GINECOLOGIA	4	2	1	1
OBSTETRICIA	17	4	11	2
OBSTETRICIA MEDICO QUIRURGICA	7	2	4	1
HOSPITALIZACION (PABELLON B1, B2 Y MONITOREO FETAL)	34	2	23	9
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS TUBERCULOSAS	8	8	0	0
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS NO TUBERCULOSAS	38	2	19	17
CARDIOLOGIA	21	5	8	8
DERMATOLOGIA	5	0	4	1
GASTROENTEROLOGIA	28	3	16	9
NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS	28	3	16	9
NEUROLOGIA CLINICA	2	1	0	1
HOSPITALIZACION - PABELLON E1	43	10	20	13
LESIONES NEUROMOTORAS/TERAPIAS ESPECIALIZADAS/DESARROLLO PSICOMOTOR	32	3	18	11
ODONTOESTOMATOLOGIA	42	7	16	19
ANATOMIA PATOLOGICA	32	6	14	12
PATOLOGIA CLINICA	106	22	54	29
NEONATOLOGIA	157	18	110	29
PEDIATRIA	99	8	75	16

Fuente: Unidad de Proyectos de Inversión – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU

Conforme La Tabla N° 21 respecto a la operatividad y al estado de conservación del equipamiento, una gran mayoría se encuentra en estado REGULAR y MALO, alrededor del 80.28% (1,038), muchos de ellos considerados para darlos de baja, y tan sólo el 19.69% (255) están considerados como BUENOS; contrastando estos datos con los de la Tabla N°21, esto se debería en parte a la antigüedad de los mismos.

Del total de 1,293 equipos biomédicos, el 50.43% (652) tienen una antigüedad menor de 5

años, el 24.63% (319) una antigüedad entre 5 y 10 años, el 16.53% (214) una antigüedad entre 10 y 20 años, y, el 8.49% (110) una antigüedad mayor de 20 años, Observando los datos de la Tabla N°22, notamos que por lo menos el 25.02% (324) del equipamiento superan los 10 años de antigüedad y el 49.65 % (642) superan los 5 años; por lo tanto, bajo la premisa anterior, podríamos considerar que éstos últimos, aproximadamente el 49.65% del equipamiento biomédico del Hospital habría superado el periodo de su vida útil. La adquisición de algunos equipos se realizó bajo la modalidad de Donación-Transferencia, por lo que no se sabe con exactitud la fecha de su puesta en marcha ni mucho menos la de su fabricación; por tanto, en estos equipos su antigüedad sería mayor de la indicada.

TABLA N° 22:
EQUIPOS CON QUE CUENTA EL HOSPITAL POR DEPARTAMENTOS Y ANTIGÜEDAD

DEPARTAMENTO	CANT. TOTAL	ANTIGÜEDAD (AÑOS)							
		0-5		05-oct		oct-20		> 20	
		CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%	CANT.	%
ANESTESIOLOGÍA, CENTRO QUIRURGICO	137	61	44.53	34	24.82	29	21.17	13	9.49
CIRUGÍA	7	2	28.57	1	14.29	4	57.14	0	0
CIRUGÍA DE ESPECIALIDADES	157	66	42.04	37	23.57	30	19.11	24	15.29
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	29	15	51.72	3	10.34	4	13.79	7	24.14
EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS	264	175	66.29	68	25.76	19	7.2	2	0.76
ENFERMERÍA	5	5	100	0	0	0	0	0	0
FARMACIA	3	1	33.33	1	33.33	1	33.33	0	0
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	62	19	30.65	15	24.19	27	43.55	1	1.61
MEDICINA DE REHABILITACIÓN	32	17	53.13	9	28.13	3	9.38	3	9.38
MEDICINA	114	56	49.12	30	26.32	19	16.67	9	7.89
NEUMOLOGÍA	46	17	36.96	16	34.78	9	19.57	4	8.7
ODONTOESTOMATOLOGÍA	42	14	33.33	11	26.19	15	35.71	2	4.76
PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLOGICA	138	57	41.3	13	9.42	25	18.12	43	31.16
PEDIATRÍA	256	146	57.03	77	30.08	31	12.11	2	0.78
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	1	1	100	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1,293.00	652	50.43	315	24.36	216	16.71	110	8.51

Fuente: Unidad de Proyectos de Inversión – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU.

El Gráfico N° 38 siguiente muestra los puntos porcentuales de lo mencionado en el párrafo anterior, resaltando así que el 26% de equipos cuenta con más de diez años de antigüedad, de los cuales el 9% tiene más de 20 años de antigüedad.

Gráfico N° 38:

ANTIGÜEDAD DE EQUIPAMIENTO.

Fuente: Unidad de Proyectos de Inversión – Oficina de Planeamiento Estratégico - HNHU.

Asimismo, la ausencia de una adecuada gestión de mantenimiento imposibilita la elaboración de un “Plan de Mantenimiento” acorde a las necesidades reales del Hospital, siendo ésta una herramienta de gestión orientado a asegurar el correcto funcionamiento del equipamiento biomédico, a máximas prestaciones y un costo efectivo, aplicando de una manera planificada y eficiente el “mantenimiento” ya sea preventivo o correctivo. Hecho que disminuye notablemente la vida útil del equipamiento, de tal manera que no ofrece la debida confiabilidad ni continuidad en su funcionamiento, incrementando su frecuencia de fallas, determinando así, su obsolescencia y por ende la necesidad de su reposición a temprana edad.

Por tanto bajo estas premisas, tendríamos que aproximadamente el 50% del equipamiento biomédico existente en el HNHU estaría trabajando fuera del periodo de su vida útil, casi el 20 % se encontraría inoperativo ,gran parte de ellos con necesidad de reposición, por consecuencia ser dados de baja.

El proceso de reemplazo del equipamiento en el HNHU se realiza desde el año 2008 y de acuerdo a las normas y disposiciones legales y administrativas vigentes establecidas por el Ministerio de Salud y el Sistema Nacional de Inversión Pública del Ministerio de Economía y Finanzas (RD N° 009-2007-EF/68.0, Directiva N° 004-2007-EF/68.0, en concordancia con el Art. N°2 D.S. N° 102-2007-EF - Nuevo Reglamento del SNIP); dónde el reemplazo de equipos obedece a la reposición de bienes activos fijos, en la que, reposición está definida como “Reemplazo de un activo cuyo tiempo de operación ha superado su período de vida útil o ha sufrido daños por factores imprevisibles que afectan la continuidad de sus operaciones. El presupuesto con que conto el hospital para reemplazo de equipos para el año 2012 fue de S/9,416.349.000 nuevos soles, esto para la adquisición de equipamiento solicitados por los usuarios que hasta el mes de junio del 2012 se tienen aproximadamente 950 equipos hospitalarios,(que involucran equipos biomédicos, equipos electromecánicos y mobiliario clínico y administrativo, con expedientes de reemplazo tramitados para los diferentes servicios del Hospital; de los mismos, 176 equipos biomédicos de 256 ya fueron ejecutados, sin embargo este hecho no alivia en su totalidad la necesidad de renovación del equipamiento biomédico, que continuamente se va incrementando debido a la falta de un mantenimiento planificado, como se describió líneas arriba. También se debe considerar, que una vez ejecutado el reemplazo de un equipo, éste debe ser dado de baja como consecuencia; sin embargo este hecho no es cumplido a cabalidad, existiendo de esta manera equipamiento con la necesidad de “ser dado de baja”, en vista que su reemplazo ya fue ejecutado.



TABLA N° 23:
RELACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS ADQUIRIDOS -2012.

RELACION DE EQUIPO BIOMEDICO ADQUIRIDOS DURANTE EL 2012	
DESCRIPCION	CANTIDAD
PLETISMOGRAFO	1
EQUIPO DE ANESTESIA	2
ELECTROCARDIOGRAFO	1
ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES	2
ASPIRADORA DE SECRECIONES	2
BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	6
NEGATOSCOPIO DE 2 CUERPOS	10
ASPIRADORA DE SECRECIONES	1
TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	2
NEGATOSCOPIO DE 3 CUERPOS	40
CAMARA DE ELECTROFORESIS HORIZONTAL	1
TERMOBLOQUE PARA LABORATORIO	1
OXIMETRO DE PULSOS	6
TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	56
INFANTOMETRO	3
ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	3
EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	1
ESPECTROFOTOMETRO	1
RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA PARA ADULTOS	4
RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	2
AUDIMETRO - AUDIOMETRO	1
ESTETOSCOPIO CLINICO ADULTO	1
ESTETOSCOPIO CLINICO PEDIATRICO	1
ELECTROCARDIOGRAFO	1
LARINGOSCOPIO PARA ADULTO	2
LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	1
OXIMETRO DE PULSOS	1
PANTOSCOPIO	2
TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	1
TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	6
ANGIOGRAFO	1
ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	2
LARINGOSCOPIO	2
RESUCITADOR MANUAL ADULTO	2
RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	2
COCHE DE PARO	2
ESTUFA ESTERILIZADA	1
EQUIPO DE HEMODIALISIS	3

Fuente: Unidad de control patrimonial -Oficina de Logística

RELACION DE EQUIPO BIOMEDICO ADQUIRIDOS DURANTE EL 2012	
DESCRIPCION	CANTIDAD
BALANZA DE PIE DIGITAL DE 150 KG	2
NEGATOSCOPIO DE 3 CUERPOS	1
MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 6 PARAMETROS COM	4
UNIDAD DE CALENTAMIENTO CORPORAL	2
EQUIPO DE RAYOS X DENTAL	2
EQUIPO DE RAYOS X DIGITAL PANORAMICO CEFALOGRAFICO	1
OXIMETRO DE PULSOS	5
MONITOR DE GRADO PARA APLICACIONES 2 MEGAPKEL GRADO MEDICO	5
MONITOR DE GRADO PARA APLICACIONES 3 MEGAPKEL GRADO MEDICO	3
MONITOR DE GRADO PARA APLICACIONES 5 MEGAPKEL GRADO MEDICO	1
MONITOR DE GRADO PARA APLICACIONES 1 MEGAPKEL GRADO MEDICO	17
CALENTADOR DE SANGRE Y FLUIDO	1
EQUIPO DE TERAPIA FISICA COMBINADA	1
ESTACION DE INCLUSION INTEGRADA	1
LARINGOSCOPIO NEONATAL	4
RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA PARA NEONATOS	1
ASPIRADOR DE SECRECIONES DE ALTO FLUJO	1
VIDEOBRONCOFIBROSCOPIO	1
LARINGOSCOPIO PARA ADULTO - PEDIATRICO	20
ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	30
EQUIPO NEBULIZADOR	4
RESUCITADOR	35
TENSIOMETRO ANEROIDE RODABLE	40
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	1
ADITOMETRO	3
BALANZA DE PLATAFORMA DIGITAL DE 300 kg	1
ESTERILIZADOR	1
RESUCITADOR MANUAL DE SILICONA PARA NEONATOS	4
OXIMETRO DE PULSOS PEDIATRICO - NEONATAL	2
UNIDAD DE ELECTROCIRUGIA	1
CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA - CAMARA DE BIOSEGURIDAD CLASE II	1
EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO	1
MONITOR MULTI PARAMETRO DE 7 PARAMETROS	4
DESIONIZADOR ELECTRICO - DESMINERALIZADOR	1
EQUIPO PARA MAMOGRAFIA	1
EQUIPO DE RAYOS X PORTATIL	1
RESUCITADOR PARA ADULTOS	9
ELECTROCARDIOGRAFO DE 3 CANALES	1
EQUIPO ODONTOGRAFICO	1
EQUIPO DE ANESTESIA	1
LAMPARA CIALTICA DE TECHO	1

Fuente: Unidad de control patrimonial -Oficina de Logística



TABLA N° 24:
Relación de Mobiliario Clínico Adquiridos Durante el 2012.

RELACION DE MOBILIARIO CLINICO ADQUIRIDOS DURANTE EL 2012	
DESCRIPCION	CANTIDAD
CAMILLA DE METAL	6
SILLA DE RUEDAS METALICA	11
CAMILLA DE METAL PEDIATRICA	1
CAMILLA DE METAL PARA TRANSPORTE DE PACIENTE	8
VITRINA DE METAL DE 1 CUERPO	54
COCHE METALICO PARA TRANSPORTE EN GENERAL	5
BIOMBO DE METAL DE 2 CUERPOS	4
TABURETE GIRATORIO RODANTE	3
CAMILLA DE METAL PARA TRANSPORTE DE PACIENTE	4
MESA DE MADERA PARA CAMBIAR PAÑALES - CAMBIADOR DE PAÑALES	1
MESA DE METAL DE ACERO INOXIDABLE DE 2.00 M X 85 CM X 80 CM	1
MESA DE METAL DE ACERO QUIRURGICO DE 60 CM X 50 CM X 66 CM	10
COCHE DE POLIMERO PARA TRANSPORTE EN GENERAL	20
CAMILLA DE METAL	1
ESCALINATA - GRADILLA DE 2 PELDAÑOS	1
VITRINA DE METAL DE 2 CUERPOS	1
CAMILLA DE METAL RODANTE CON BARANDAS	19
CAMA DE METAL	151
MESA DE NOCHE DE METAL - VELADOR DE METAL	35
CAMA DE METAL	3
CAMILLA DE METAL	31
CAMA DE METAL	37
MESA DE NOCHE DE METAL - VELADOR DE METAL	8
CAMILLA DE METAL	7
CAMA CUNA DE METAL RODABLE PARA NIÑOS	4

Fuente: Unidad de control patrimonial -Oficina de Logística

TABLA N° 25:
Relación de Mobiliario Clínico Adquiridos Durante el 2012.

RELACION DE EQUIPOS ELECTROMECHANICOS ADQUIRIDOS DURANTE EL 2012	
DESCRIPCION	CANTIDAD
INYECTOR DE AIRE	1
INYECTOR DE AIRE TIPO AXIAL DE 1,750 RPM	1
COCINA ELECTRICA DE MESA DE 2 HORNILLAS	1
REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MEDICAMENTOS Y/O BIOLÓGICOS DE 320 L	2
REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA	1
VENTILADOR ELECTRICICO PARA PARED	35
COCINA ELECTRICA	2
CONGELADORA ELECTRICA VERTICAL	1
EXPRIMIDORA DE CITRICOS	1
DESLIZADOR	9
LICUADORA INDUSTRIAL	1
EXTRACTOR DE GASES	1
REFRIGERADORA CONSERVADORA DE MATERIALES Y MUESTRAS DE LABORATORIO DE 500 L	3
REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA DE 450 L	1
COCINA ELECTRICA DE MESA DE 2 HORNILLAS	1
COMPRESORA DE AIRE DE 10 HP	1

Fuente: Unidad de control patrimonial -Oficina de Logística

- Equipos de Red e Informática

Actualmente el Hospital Hipólito Unanue cuenta en total con 476 PCs, en comparación con el año 2010 que contaba con 374, actualmente contamos con 194 equipos a reemplazar que fueron adquiridos entre 8 a 11 años de antigüedad.

TABLA N° 26:
Relación de Equipo Informático Adquiridos Durante el año 2012.

EQUIPO INFORMATICO ADQUIRIDO EN EL AÑO 2012	
DESCRIPCION	CANTIDAD
MONITOR PLANO LCD 18.5"	1
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	1
MONITOR PLANO LED DE 20"	4
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	4
MONITOR PLANO DE 20"	2
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	2
MONITOR CON PROCESADOR INTEGRADO	34
MONITOR PLANO LCD 18.5"	5
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	5
MONITOR PLANO LED DE 21.5"	2
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	2
MONITOR PLANO LED DE 18.5"	3
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	3
MONITOR PLANO LED DE 23"	2
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	2
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	26
MONITOR PLANO LED DE 23"	1
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	1
COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL DE 2.4 GHZ	2
MONITOR PLANO LED DE 23"	3
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	3
MONITOR PLANO LED DE 23"	3
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	3
COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL	1

Fuente: Oficina de Estadística e informática

TABLA N°27:
Relación de Software instalados Adquiridos Durante el 2012.

Software	Cant.
WinZip 11.1	50
Visual Studio 6.0	9
CorelDraw Suite 12	1
Corel Draw X3	4
Corel Draw X5	6
SPSS V.13	1
SPSS V.15	1
SPSS V.21 **	1
Crystal Reports 10	2
Visio 2007	2
Visual FoxPro 9.0 Profesional	9
Visual Studio 2008	1
Photoshop Cs3 10.0	2
DreamWeaver Cs3 9.0	2
Adobe PageMaker 7.0	1
Login	15
Team Viewer	3
SICAPP	65
SINGHO	163
Antivirus GDATA	311

Fuente: Oficina de Estadística e informática Parque informático

TABLA N° 28:
Relación de Software instalados Adquiridos Durante el 2012.

Microprocesador	Cantidad	%
Core 2 Duo	130	27.31
Pentium IV	110	23.1
Intel Celeron	16	3.36
Pentium III	3	0.63
Dual Core	41	8.81
Quad Core 2	2	0.42
AMD	13	2.73
Core i7	7	1.47
Core i5	99	20.79
Core i3	50	10.5
Servidores Xeon	4	0.84
Servidor Quad	1	0.21
Total	476	100

Fuente: Oficina de Estadística e informática

**TABLA N°29:
Requerimientos de Software para el 2013**

Visual Studio 6.0	70	242	247	297	300	303	304	363	364
	Personal	Seguros	Seguros	Personal	Personal	Personal	Personal	Personal	Personal
CorelDraw Graphics Suite 12	108	381	395	412	395	480			
	Personal	Comunicaciones	Farmacia	Mantenimiento	Farmacia	Docencia			
SPS 13	203								
	Infectología								
SPS 15	423								
	Epidemiología								
Crystal Reports10	260	363							
	Seguros	Personal							
Visio 2007	296	366	Plani	Plani	Plani	410	459	292	
	Informática	Informática	Planeamiento	Planeamiento	Planeamiento	Informática	Epidemiología	Epidemiología	
Visual FoxPro 9.0 Profesional	319	320	323	324	403	404	405	439	363
	Liquidaciones	Economía	Liquidaciones	Economía	Estadística	Estadística	Estadística	Economía	Personal
Visual Studio 2008	558								
	Informática								
Photoshop Cs3 10.0	381	412							
	Comunicaciones	Mantenimiento							
DreamWeaver Cs3 9.0	381	558							
	Comunicaciones	Informática							
Adobe PageMaker 7.0	412								
	Mantenimiento								

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

**TABLA N° 30:
Relación de Software con que cuenta el Hospital en el 2012.**

SOFTWARE	CANTIDAD
Licencias Servidores	
Microsoft Windows Server Cal 2012	320
Microsoft Windows Server 2012- Terminal Server CALs	15
Windows 2012 Server Edition	1
Licencias Base de datos	
Microsoft SQL Server Cal 2012	30
Licencias Sistema Operativos	
Windows 7 Profesional en Español (o superior)	100
Licencias Ofimática	
Microsoft Office 2010 Professional Plus en Español	120
Microsoft Office 2010 Standard Plus en Español	120
Licencias Lenguaje de Programación	
Visual Studio 2012 Profesional Edición en Español	8
Visual Fox Pro 9 (ó Versión Superior)	4
Licencias Diseñador Diagramas	
Microsoft Visio Profesional 2010 en Español	8
Licencias para Proyectos	
Microsoft Project Profesional 2010 en Español	8
Licencias	Cantidad
Zimbra Professional Edition	1
Corel Draw Graphics Suite X5	3
Adobe Creative Suite 6 Master Collection	2
D-View 6.0 Network Management Software Standard Version	1
Autocad Design Suite	5
Licencia de Antivirus (Gdata, Bit Defender, Kaspersky, Avira, etc)	420
IBM SPSS Statics Base 20	5
Software de backup y respaldo(console y servidores)	01-mar
Backup y respaldo para Zimbra	1

Fuente: Oficina de Estadística e Informática.

3.4.6 Proyecto de inversión.

El presupuesto asignado para proyectos de Inversión en el año 2012 fue de S/6,513.504.000, para el año 2013 se dispone de S/ 44,557.781 nuevos soles que serán distribuidos en los seis proyectos que se mencionan a continuación:

TABLA 31:
Relación De Proyectos Con Asignación Presupuestal Ejecutados En El 2012

N°	PROYECTOS	SNIP	PIA	PIM	PROCESO DE EJECUCION				EJECUCION TOTAL		SALDO A EJECUTAR EN EL 2013
					I	II	III	IV	MONTO	%	
1	EQUIPAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	40200	64,864	63,490	0	0	63,490	0	63,490	100	0.00.
2	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION Y MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON TBC EN EL HNHU	86447		784,187	0	0	95,550	413,319	508,869	81	275,318
3	MEJORA DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL DPTO. DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES DEL HNHU	67231		3,341,562	0	0	10,353	3,331,209	3,341,562	100	0
4	PARA OPTIMIZAR EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS DEL HNH	74906		2,324,265	0	0	0	1,988,450	1,988,330	86	335,815
5	MEJORA DEL SISTEMA DE TRANSMISION DE VOZ Y DATA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	113547	5,490,031	0	0	0	95,550	413,319	508,869	0	0
TOTAL ASIGNADO				5,554,895	6,513,504				5,902,251	90.6	61

Fuente: Unidad De Proyectos De Inversión-Unidad De Logística/HNHU - Diciembre 2012

Tabla N° 32:
Proyectos aprobados y declarados viables en proceso de elaboración de expedientes técnicos para ejecución en el 2013.

No	PROYECTOS DE INVERSION	SNIP	PRE SUPUESTO APROBADO (S/.)	ELABORACION DE EXPEDIENTE TECNICO
1	MEJORA DEL SISTEMA DE TRANSMISION DE VOZ Y DATA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	113547	5,490,030.60	Por incumplimiento de elaboracion , se resolvió contrato , avanzado en un 90 %. Se reformulara dicho expediente. para su culminacion.
2	NUEVO CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA DE REHABILITACION DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	169632	8,635,301.20	En etapa final de su elaboracion a finalizar diciembre 2012, para su envio al MINSA el Informe de Consistencia.
3	EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO DE LOS DPTOS DE CIRUGIA Y GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	187772	9,984,929.00	En etapa final de su elaboracion, realizado por la Entidad, a finalizar fines diciembre 2012, para envio al MINSA del Informe de Consistencia.
4	MEJORAMIENTO DEL MONITOREO Y TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES DE LOS DPTOS DE MEDICINA Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	191262	9,975,005.00	En etapa final de su elaboracion, realizado por la Entidad, a finalizar fines de diciembre 2012, para envio al MINSA del Informe de Consistencia.
5	NUEVA UNIDAD DE DIALISIS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	143627	5,829,629.00	En proceso de convocatoria mediante ADS No 21-2012-HNHU, para la Buena Pro el 28 de diciembre del 2012.
6	MEJORA DEL ACCESO A ADECUADOS SERVICIOS DE HEMOTERAPIA EN EL BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	144291	4,642,886.00	En proceso de convocatoria mediante ADS No 20-2012-HNHU, para la Buena Pro el 28 de diciembre del 2012.

Fuente: Unidad De Proyectos OPE/HNHU: Diciembre 2012



Plan Maestro De Inversiones

Mediante R.M. No 386-2010/MINSA del 07 de mayo del 2012, se aprueba la Directiva Administrativa No 161 /MINSA – OGPP.V.01, para la Elaboración del Plan Maestro de Inversiones de Hospitales e Institutos. Por ser de aplicación obligatoria, Actualmente nuestro hospital se encuentra en etapa de elaboración el Plan Maestro de Inversión Institucional realizado a través de una consultoría externa, pendiente de ser enviado al Ministerio de Salud (MINSA) para su aprobación, El Plan Maestro de Inversiones Hospitalario es un instrumento de gestión que orienta el desarrollo del establecimiento de salud, asignando de manera eficiente los recursos de inversión requeridos para hacer realidad la visión del establecimiento en un mediano y largo plazo.

Este documento Técnico que sintetiza y consolida los planes y programas diseñados por las instituciones para alcanzar determinadas metas en el mediano y largo plazo, el plan maestro son elaborados mediante un proceso participativo y deben ser revisados cada 3 años.

Se plantea como Objetivos del Plan:

- Establecer los mecanismos para orientar en forma racional y oportuna, la asignación y uso eficiente de recursos humanos, físicos y financieros en los hospitales, a fin de superar la fragmentación existente en las inversiones, ocasionada por la planificación aislada de proyectos y alentar la elaboración de esquemas integrados de inversión, con una perspectiva de desarrollo a mediano y largo plazo.

Y tienen como Objetivos Específicos:

Disponer de un instrumento de gestión que permita priorizar y programar la ejecución de los proyectos de inversión en el corto, mediano y largo plazo.

- Contar con una cartera de proyectos global y una cartera de proyectos priorizados, destinados a fortalecer la gestión sanitaria de los hospitales e Institutos.
- Apoyar a lograr una eficiente movilización de los recursos de los hospitales e Institutos orientados hacia la implementación de Hospitales seguros.
- Contribuir a la eficiencia en el gasto de las autoridades de salud, basada en la identificación de los requerimientos de inversión y su ordenamiento en una cartera priorizada.

3.4.7 CARTERA DE SERVICIOS:

Las principales fuentes de financiamiento de los hospitales provienen de los recursos directamente recaudados (RDR), las que se obtienen a través del cobro de tarifas adecuadas las cuales deberán estar estipuladas en el Tarifario Institucional bajo un enfoque de Estructuras de costos es decir cada procedimiento medico debería contar con una estructura de costo, sin embargo el hospital ha venido trabajando con un tarifario desactualizado basado en simples estudios de mercado. Desde inicio del año 2012 la Unidad de Costos planteo que el tarifario institucional entre en reestructuración por tanto desde la fecha se viene realizando la actualización del tarifario institucional, teniendo en cuenta que son alrededor de 3,000 procedimientos ergo 3000 estructuras de costos que están siendo elaboradas, se estima que en octubre del 2013 vía Resolución Directoral se estará aprobando el nuevo tarifario, sin embargo se realizaran actualizaciones paulatinas por departamento según el Plan de Gestión Clínica y Administrativa de la Unidad de Costos.



3.3 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

3.5.1 Problemas Identificados En la Demanda

- Incremento de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en niños y jóvenes. (sobre peso obesidad).
- Demanda incrementada en los servicios de apoyo diagnóstico como: Dx por imágenes, anatomía patológica y laboratorio.
- Incremento de enfermedades x causas externas (traumatismos, lesiones intencionales) envenenamientos.
- Incremento de las atenciones por parto precipitado en emergencia.
- Incremento de enfermedades crónico- degenerativas en personas adultas y adultas mayores (hipertensión arterial, diabetes mellitus etc.)
- Persistencia de enfermedades infecciosas y parasitarias en grupos etareos de niños, jóvenes.
- Alta mortalidad en hospitalización por TBC y VIH.
- Incremento de exoneraciones en emergencia, consulta externa, hospitalización en relación a pacientes beneficiarios AUS-SIS por enfermedades no coberturadas según etapas de vida.
- Elevada prevalencia de enfermedades infecto contagiosas como la TBC y VIH etc.
- Incremento sostenido de la mortalidad por patología tumoral.
- Perfil económico y social de la población atendida en niveles de pobreza y pobreza extrema.
- Incrementos de casos de trastornos mentales y de comportamiento en la población usuaria de los servicios hospitalarios.

3.5.2 Problemas identificados en la Oferta

- Recursos humanos insuficientes para brindar atención adecuada.
- Desorganización y falta de trabajo planificado en la unidad orgánica de adquisiciones lo que genera un abastecimiento inadecuado, inoportuno e insuficiente de materiales biomédicos insumos y bienes a las unidades productoras de servicio de salud (UPSS).
- Débil coordinación entre la oficina de estadística e informática y los departamentos para la consolidación de datos estadísticos.
- Alta rotación de coordinadores de los programas presupuestales (PpR), así como falta de compromiso para la ejecución de sus actividades.
- Débil cultura organizacional lo que genera la aplicación de múltiples estilos de dirección y una aparente estructura organizacional vertical, así como débil sistema de reconocimiento y recompensa a sus recursos humanos, lo que origina desmotivación, falta de compromiso y pertenencia institucional.
- Insuficiente número de camas funcionales por especialidad.



- Demora en los procesos de atención a usuarios internos y externos por flujos lentos, inadecuados e inoportunos de personas, información, documentos, insumos y materiales. Etc.
- Infraestructura e instalaciones hospitalarias insuficientes.
- Débil manejo de los nuevos enfoques presupuestales: PpR por parte de las jefaturas de departamento.
- No se cuenta con adecuado plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, lo que ocasiona deterioro de los mismos reduciendo la vida útil.
- Inadecuado proceso de facturación de prestaciones SIS, SOAT y convenios.
- Débil sistema de cobertura de red informática, lo que ocasiona demora en los procesos de atención e informatización de datos.
- Aumento de la demanda de atenciones en adolescentes por trastornos de refracción, y otras afecciones oftalmológicas.
- Retraso en la actualización/ elaboración de los documentos de gestión institucional (ROF,MOF,MAPRO,TUPA)
- Insuficiente manejo de documentos de gestión, así como de los procesos gerenciales hospitalarios en las jefaturas de las unidades orgánicas
- Baja producción de investigaciones desarrolladas por las diversas especialidades de las unidades orgánicas.
- Resistencia al cambio en algunas jefaturas de unidades orgánicas para ser incluidas dentro de otros Departamentos.





Priorización De Problemas

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

ANEXO N° 03

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS -

DEPARTAMENTO / SERVICIO :

N°	PROBLEMA	CRITERIOS DE PROGRAMACION				PUNTAJE TOTAL	%	SEMAFORO	
		FRECUENCIA	VULNERABILIDAD / RIESGO	MAGNITUD	IMPORTANCIA DEL PROBLEMA				FACTIBILIDAD/ EFICACIA DE INTERVENCIONES (SE PODRA RESOLVER)
01	INCREMENTO DE ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS EN PERSONAS ADULTAS Y ADULTAS MAYORES (HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS ETC)	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	●
02	PERSISTENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS EN GRUPOS ETAREOS DE NIÑOS, JOVENES.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	●
03	INCREMENTO DE ENFERMEDADES ENDOCRINAS , NUTRICIONALES Y METABOLICAS EN NIÑOS Y JOVENES.(SOBRE PESO OBESIDAD).	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	14.00	93.33	●
04	INCREMENTOS DE CASOS DE TRANSTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input checked="" type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	11.00	73.33	●
05	INCREMENTO DE EXONERACIONES EN EMERGENCIA, CONSULTA EXTERNA , HOSPITALIZACION EN RELACION A PACIENTES BENEFICIARIOS AUS-SIS POR ENFERMEDADES NO COBERTURADAS SEGUN ETAPAS DE VIDA.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input checked="" type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	12.00	80.00	●
06	INCREMENTO DE DEMANDA EN CONSULTAS EXTERNA, HOSPITALIZACION Y EMERGENCIA.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	15.00	100.00	●
07	ELEVADA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS COMO LA TBC Y VIH ETC.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	12.00	80.00	●
08	DEMANDA INCREMENTADA EN LOS SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO COMO: DX POR IMÁGENES, ANATOMIA PATOLOGICA Y LABORATORIO.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	14.00	93.33	●
09	INCREMENTO DE ENFERMEDADES X CAUSAS EXTERNAS(TRAUMATISMOS ,LESIONES INTENCIONALES) ENVENENAMIENTOS.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	14.00	93.33	●
10	ALTA MORTALIDAD EN HOSPITALIZACION POR TBC Y VIH.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	12.00	80.00	●





ANEXO N° 03

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS -

OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

N°	PROBLEMA	CRITERIOS DE PROGRAMACION					PUNTAJE TOTAL	%	SEMAFORO
		FRECUENCIA	VULNERABILIDAD / RIESGO	MAGNITUD	IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	FACTIBILIDAD/ EFICACIA DE INTERVENCIONES (SE PODRA RESOLVER)			
11	INCREMENTO SOSTENIDO DE LA MORTALIDAD POR PATOLOGIA TUMORAL.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input checked="" type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	12.00	80.00	●
12	INCREMENTO DE LAS ATENCIONES POR PARTO PRECIPITADO EN EMERGENCIA.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input checked="" type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	●
13	PERFIL ECONOMICO Y SOCIAL DE LA POBLACION ATENDIDA EN NIVELES DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input checked="" type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input checked="" type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	10.00	66.67	●
14	AUMENTO DE LA DEMANDA DE ATENCIONES EN ADOLESCENTES POR TRANTORNOS DE REFRACCION, Y OTRAS AFECCIONES OFTALMOLOGICAS.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	12.00	80.00	●
15	RECURSOS HUMANOS INSUFICIENTES PARA BRINDAR ATENCION ADECUADA.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	15.00	100.00	●
16	INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES HOSPITALARIA INSUFICIENTES .	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	●
17	DEBIL COORDINACION ENTRE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA Y LOS DEPARTAMENTOS PARA LA CONSOLIDACION DE DATOS ESTADISTICOS.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	14.00	93.33	●
18	DEBIL MANEJO DE LOS NUEVOS ENFOQUES PRESUPUESTALES: PPR POR PARTE DE LAS JEFATURAS DE DEPARTAMENTO.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	●
19	ALTA ROTACION DE COORDINADORES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES (PPR), ASI COMO FALTA DE COMPROMISO PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	14.00	93.33	●
20	INSUFICIENTE MANEJO DE DOCUMENTOS DE GESTION , ASI COMO DE LOS PROCESOS GERENCIALES HOSPITALARIOS EN LAS JEFATURAS DE LAS UNIDADES ORGANICAS.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	11.00	73.33	●





ANEXO N° 03

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS -

OFICINA PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

N°	PROBLEMA	CRITERIOS DE PROGRAMACION				PUNTAJE TOTAL	%	SEMAFORO	
		FRECUENCIA	VULNERABILIDAD / RIESGO	MAGNITUD	IMPORTANCIA DEL PROBLEMA				FACTIBILIDAD/ EFICACIA DE INTERVENCIONES (SE PODRA RESOLVER)
21	DEBIL CULTURA ORGANIZACIONAL LO QUE GENERA LA APLICACIÓN DE MULTIPLES ESTILOS DE DIRECCION Y UNA APARENTE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL VERTICAL, ASI COMO DEBIL SISTEMA DE RECONOCIMIENTO Y RECOMPENSA A SUS RECURSOS HUMANOS, LO QUE ORIGINA	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	14.00	93.33	
22	BAJA PRODUCCION DE INVESTIGACIONES DESARROLLADAS POR LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES DE LAS UNIDADES ORGANICAS.	<input type="radio"/> RARO <input checked="" type="radio"/> POCO FRECUENTE <input type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	11.00	73.33	
23	DESORGANIZACION Y FALTA DE TRABAJO PLANIFICADO EN LA UNIDAD ORGANICA DE ADQUISICIONES LO QUE GENERA UN ABASTECIMIENTO INADECUADO, INOPORTUNO E INSUFICIENTE DE MATERIALES BIOMEDICOS INSUMOS Y BIENES A LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	15.00	100.00	
24	RETRAZO EN LA ACTUALIZACION/ ELABORACION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL (ROF, MOF, MAPRO, TUPA)	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	12.00	80.00	
25	NO SE CUENTA CON ADECUADO PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS, LO QUE OCASIONA DETERIORO DE LOS MISMOS REDUCIENDO LA VIDA ÚTIL.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	
26	INSUFICIENTE NÚMERO DE CAMAS FUNCIONALES POR ESPECIALIDAD.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	14.00	93.33	
27	RESISTENCIA AL CAMBIO EN ALGUNAS DEFATURAS DE UNIDADES ORGÁNICAS PARA SER INCLUIDAS DENTRO DE OTROS DEPARTAMENTOS.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input checked="" type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	10.00	66.67	
28	DEMORA EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN A USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS POR FLUJOS LENTOS, INADECUADOS E INOPORTUNOS DE PERSONAS, INFORMACIÓN, DOCUMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES, ETC.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	14.00	93.33	
29	INADECUADO PROCESO DE FACTURACIÓN DE PRESTACIONES SIS, SOAT Y CONVENIOS.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	
30	DÉBIL SISTEMA DE COBERTURA DE RED INFORMÁTICA, LO QUE OCASIONA DEMORA EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN E INFORMATIZACIÓN DE DATOS.	<input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	

Elaborado por la Unidad de Planeamiento,
Oficina de Planeamiento Estratégico.

PRIORIZACION DE PROBLEMAS

Utilizando la matriz de priorizaciones se llega a priorizar los siguientes problemas:

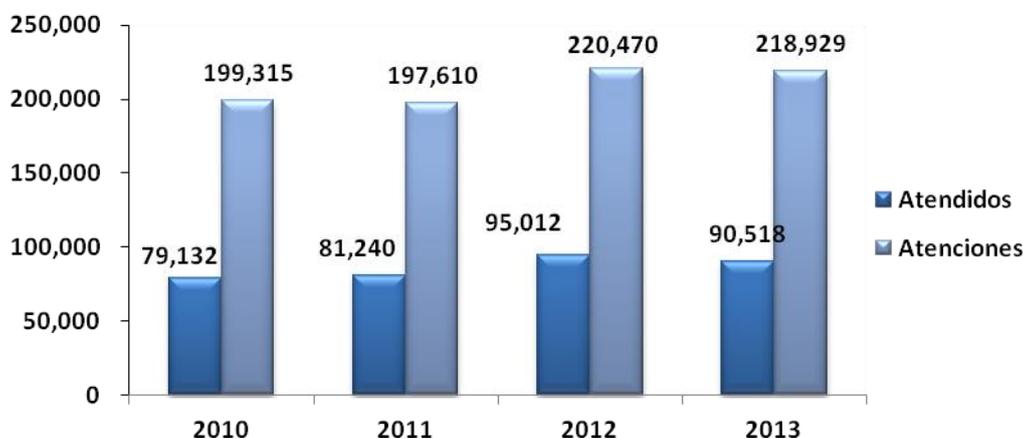
- Recursos humanos insuficientes para brindar atención adecuada.
- Incremento de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas en niños y jóvenes. (sobre peso obesidad).
- Demanda incrementada en los servicios de apoyo diagnóstico como: diagnósticos por imágenes, anatomía patológica y laboratorio.
- incremento de enfermedades por causas externas (traumatismos, lesiones intencionales) envenenamientos.
- Desorganización y falta de trabajo planificado en la unidad orgánica de adquisiciones lo que genera un abastecimiento inadecuado, inoportuno e insuficiente de materiales biomédicos insumos y bienes a las unidades productoras de servicio de salud (UPSS).
- Débil coordinación entre la oficina de estadística e informática y los departamentos para la consolidación de datos estadísticos
- Demora en los procesos de atención a usuarios internos y externos por flujos lentos, inadecuados e inoportunos de personas, información, documentos, insumos y materiales. Etc.
- Insuficiente número de camas funcionales por especialidad.
- Débil cultura organizacional lo que genera la aplicación de múltiples estilos de dirección y una aparente estructura organizacional vertical, así como débil sistema de reconocimiento y recompensa a sus recursos humanos, lo que origina desmotivación, falta de compromiso y pertenencia institucional.
- Alta rotación de coordinadores de los programas presupuestales (PpR), así como falta de compromiso para la ejecución de sus actividades.
- Débil manejo de los nuevos enfoques presupuestales: PpR por parte de las jefaturas de departamento
- Infraestructura e instalaciones hospitalarias insuficientes.
- Incremento de enfermedades crónico- degenerativas en personas adultas y adultas mayores (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus etc.).
- Persistencia de enfermedades infecciosas y parasitarias en grupos etáreos de niños, jóvenes.
- Incremento de las atenciones por parto precipitado en emergencia.
- No se cuenta con adecuado plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, lo que ocasiona deterioro de los mismos reduciendo la vida útil.
- Inadecuado proceso de facturación de prestaciones SIS, SOAT y convenios.
- Débil sistema de cobertura de red informática, lo que ocasiona demora en los procesos de atención e informatización de datos.

- Incremento de exoneraciones en emergencia, consulta externa, hospitalización en relación a pacientes beneficiarios AUS-SIS por enfermedades no coberturadas según etapas de vida.
- Elevada prevalencia de enfermedades infecto contagiosas como la TBC y VIH etc.
- Alta mortalidad en hospitalización por TBC y VIH.
- Incremento sostenido de la mortalidad por patología tumoral.
- Aumento de la demanda de atenciones en adolescentes por trastornos de refracción, y otras afecciones oftalmológicas.
- Baja producción de investigaciones desarrolladas por las diversas especialidades de las unidades orgánicas.
- Perfil económico y social de la población atendida en niveles de pobreza y pobreza extrema.

3.6 INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO

3.6.1. INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA:

Gráfico N° 39:
Número de Atenciones y Atendidos en HHU- I SEMESTRE 2010-2011-2012-2013
ATENDIDOS - ATENCIONES



Fuente Of. De Estadística e Informática HHU 2013

En base al Gráfico N° 39. Observamos el número total de atendidos y atenciones hasta el semestre del presente año y la comparación de los valores alcanzados en tres años anteriores, como observamos para el I semestre del 2013 hemos realizado un total de 90,518 atendidos, numero mayor si comparamos con el total de atendidos del año 2012, 2011 y 2010 en el mismo periodo de tiempo, esto nos puede indicar que han sido efectivas la inversión de contratación de recursos humanos para la atención en consulta externa de las especialidades con mas demanda (infectología , cardiología , gastroenterología etc.) estos valores podrían incrementarse mas ya que actualmente se viene gestionando por la ley de horas complementarias medicas la atención de otras especialidades en el turno tarde , ya que actualmente solo se esta brindando atención en el turno mañana en la mayoría de las especialidades.

En referencia a la atenciones totales realizadas al I semestre estas alcanzaron el valor total de 218,929 atenciones, valor menor que el alcanzado el año 2012 en el mismo periodo pero superior al 21011 y 2010 , esto se debe a que se han reducido el número de concentración de consultas (número de veces que retorna el paciente para resolver sus problemas de salud) por lo que se podría plantear que las atenciones son efectivas en menor número de veces.

Gráfico N° 40:
Rendimiento y Concentración de Consulta Externa en HHU- I SEMESTRE 2010-2011-2012-2013

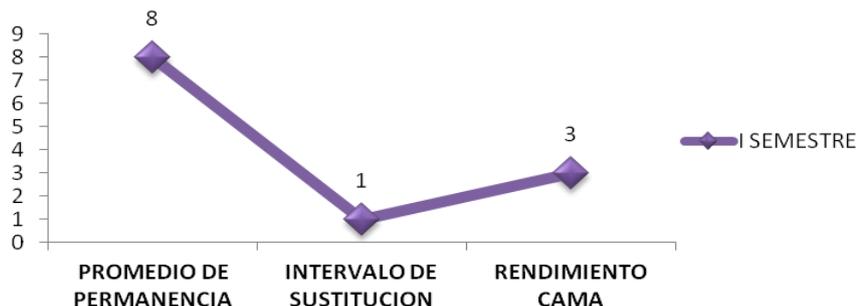


Fuente Of. De Estadística e Informática HHU 2013

En referencia al indicador I Rendimiento; para el Primer semestre del presente año se llegó a un valor promedio de 3.5 valor levemente superior en comparación a los valores alcanzados el año 2012,2011 y 2010 esto nos indica que hemos mejorado en el rendimiento de cada médico siendo un promedio estadístico de 3.5 atenciones por hora estando cerca al valor del estándar para este indicador de 4 atenciones por hora, aunque este valor no puede ser tan rígido ya que como hospital de nivel de atención III-1 tenemos especialidades medicas donde el tiempo de atención es mayor que otros según sus normas técnicas , no pudiendo estandarizar estos valores.

En referencia a la **Concentración de Consultas** para este I semestre se han llegado a valores promedio de 2.6, mostrando incremento en relación al I semestre del año anterior que obtuvo valores de 2.4 como se evidencia en el presente grafico, lo que nos indica que un paciente esta acudiendo en más de 2 veces en el mes para resolución de su problema de salud. Este valor está lejos del estándar que es de 5 para hospitales de nuestro nivel.

Gráfico N° 41:
Número de Hospitalización en HHU – I SEMESTRE 2013
PROMEDIO DE PERMANENCIA-INTERVALO DE SUSTITUCION-RENDIMIENTO CAMA 2013



Fuente Of. De Estadística e Informática HHU 2013

En el **Grafico N° 41**, se aprecia que el promedio de permanencia para el primer semestre del presente año alcanzó el valor promedio de permanencia de 8 días, valor que se incrementó en relación al año 2012 donde se alcanzaron valores de 7 días en promedio por paciente, este valor puede ser variable por las características propias de las especialidades con que cuenta el hospital, el estándar es de 9 días, llegar a este valor y mantenerlo constante será esporádico por lo mencionado. Asimismo, el intervalo de sustitución para este primer semestre tuvo un valor promedio de 1 día, el estándar para Hospitales de nuestra categoría es de 1, por lo que se ha alcanzado el valor del estándar requerido.

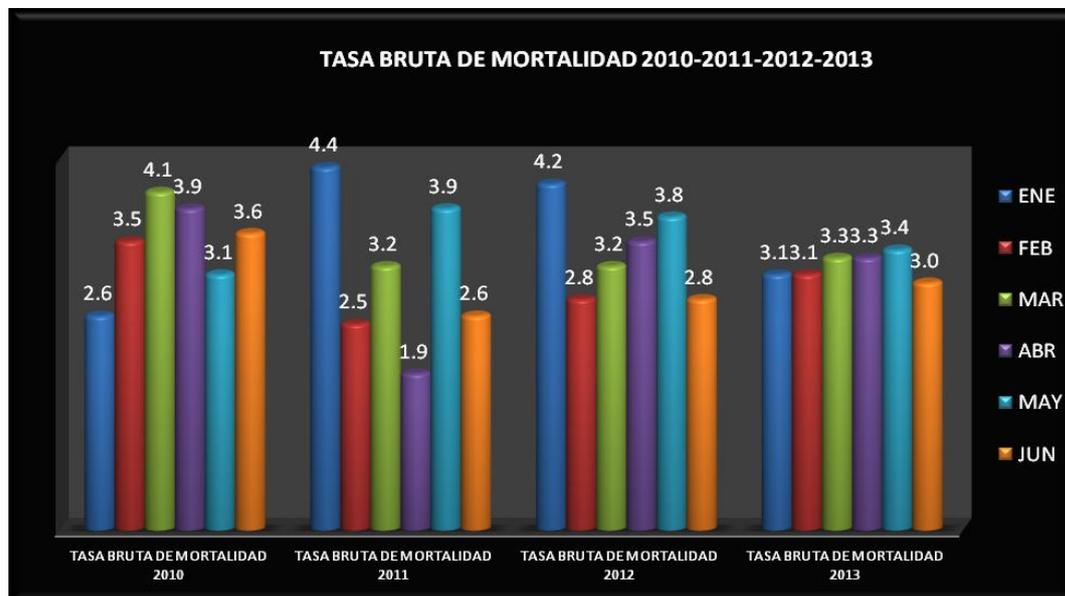
Respecto al **rendimiento cama** para el primer semestre trimestre del presente año se alcanzó valores de 3, llegando al estándar para hospitales de nuestra categoría.

El valor alcanzado para **porcentaje de ocupación de cama** en este primer semestre fue de 87.6 % valor superior al alcanzado en el año 2012 en el mismo periodo 82.7%, el estándar para hospitales de nuestra categoría es de 90%, este valor nos mide el grado de ocupación de una cama hospitalaria, lo que nos indica que estamos cerca de alcanzar el estándar para hospitales de nuestro nivel, por lo que se deben tomar medidas correctivas para un adecuado uso de las camas con que cuenta el hospital y llegar al porcentaje estándar.

De los cuatro indicadores analizados se puede mencionar que se han mejorado el indicador rendimiento y concentración pero no se alcanzan los valores estándares, en relación al promedio de permanencia ha mejorado pero no se ha llegado a los estándares, en referencia al intervalo de sustitución este indicador ha mejorado en relación al año anterior y se ha alcanzado el estándar al igual que el indicador rendimiento cama se pretende que estos valores sean permanentes en el transcurso del año.

Gráfico N° 42:

Tasa de Mortalidad Bruta en HNHU – I SEMESTRE 2010-2011-2012-2013



Fuente Of. De Estadística e Informática HNHU 2013

En el **grafico N° 42**, se muestra la Tasa Bruta de Mortalidad; para el presente semestre ha alcanzado un promedio de 3.2 de tasa bruta de mortalidad en los años 2010 el valor promedio fue de 3.4, en el año 2011 el valor promedio fue de 3.3 en el año 2012 fue de 3.3, todos en el periodo del primer semestre, en referencia al I semestre del año 2013 se alcanzó un valor de 3.2 valor reducido en relación a los años mencionados, los valores de este indicador nos puede indicar eficacia de los tratamientos y manejos hospitalarios reduciendo las muertes de pacientes en hospitalización, el valor alcanzado todavía está por debajo del estándar para un hospital de nuestra categoría.

3.6.2. INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD, EFICIENCIA, CALIDAD Y EFICACIA: COMPARATIVOS CON ESTANDARES.

Al comparar los indicadores diversos que a continuación detallamos, encontramos que algunos mejoraron, otros se mantienen igual y otros no han presentado mejoraría:

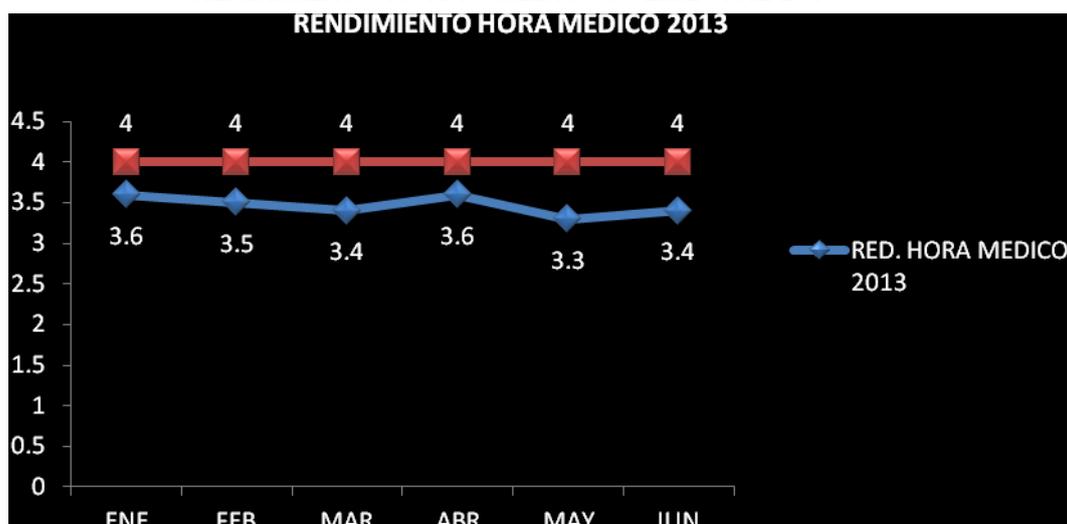
a) Indicadores de productividad:

1. Rendimiento hora – médico (ligero incremento)

RENDIMIENTO HORA – MEDICO:

Es un indicador de productividad, permite determinar el tiempo que asigna el médico a cada atención. Según este indicador se trata de medir el número de atenciones respecto al número de horas medico trabajadas, que como se puede apreciar en el gráfico N° 43, Se observa en el gráfico cifras variables obtenidas en los diferentes meses del semestre, en el mes de enero se obtuvieron valores de 3.6 y estos fueron descendiendo a valores de 3.5 y 3.4 en el mes de abril se incrementa levemente alcanzando valores de 3.6 y descendiendo los meses siguientes obteniendo un valor promedio total semestral de 3.5, el estándar para este indicador es 4, valor que se espera alcanzar en el próximo semestre.

GRAFICO N° 43:
RENDIMIENTO HORA – MEDICO I SEMESTRE 2013



Fuente: Oficina Estadística e Informática HHNU 2013

b) Indicadores de eficiencia

1. Utilización de consultorios físicos (Igual)

UTILIZACION DE LOS CONSULTORIOS FISICOS:

Se observa en el gráfico cifras constantes obtenidas en los diferentes meses del semestre, actualmente el hospital cuenta con 86 consultorios físicos, en referencia a los consultorios funcionales se puede mencionar que la mayoría de consultorios están trabajando un solo turno ya que desde el año 2011 no se pagan las AETAS por ello se solo se hace uso del 50% de la capacidad instalada ya que actualmente solo las especialidades de gastroenterología, cardiología y medicina física y rehabilitación prestan atención en el turno tarde, la falta de atención de las demás especialidades generando una alta demanda insatisfecha, problemática que se tiene que resolver antes del término del año.

Esto se refleja en el indicador de utilización de consultorios físicos que para este primer semestre mantiene los mismos valores desde hace 3 años, por lo que no se alcanza los valores de los estándares para un hospital de nuestro nivel.

**GRAFICO N° 44:
UTILIZACION DE LOS CONSULTORIOS FISICOS I SEMESTRE 2013**



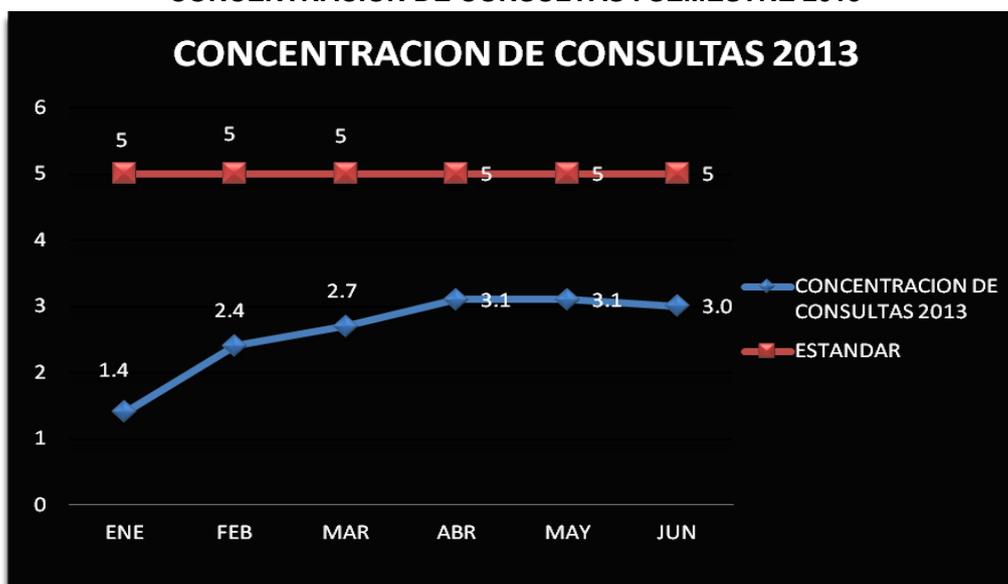
Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU 2013

- Concentración de consultas (Se mantiene)

CONCENTRACION DE CONSULTAS:

Este indicador nos permite determinar el número de veces que es atendido un paciente en consulta externa en un periodo de tiempo, el estándar para hospitales de tercer nivel es de cinco atenciones por paciente. En el caso de nuestro Hospital el promedio de concentración de consultas al Primer semestre fue de 2,6; siendo el mes de enero el que menor valor obtuvo con un 1.4 de concentración de consultas.

**GRAFICO N° 45:
CONCENTRACION DE CONSULTAS I SEMESTRE 2013**

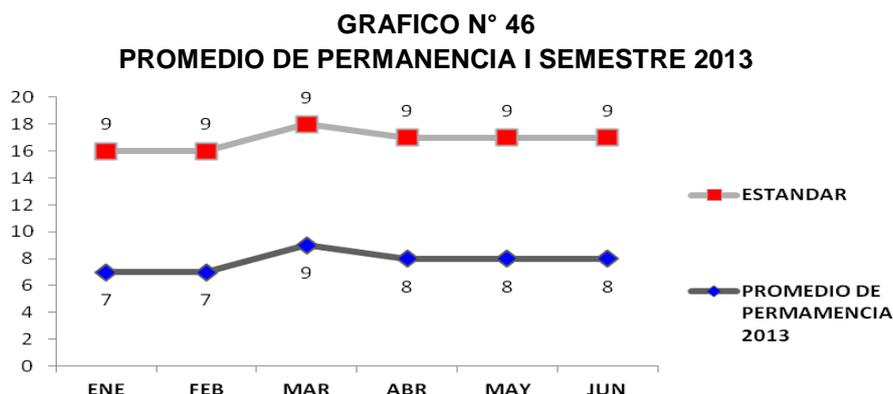


Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU 2013

2. Promedio de permanencia (Incremento)

PROMEDIO DE PERMANENCIA:

Este indicador sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de los servicios del hospital, es decir mide el número de días que el paciente permanece hospitalizado. El estándar es de nueve días de promedio de permanencias para hospitales de tercer nivel. En el gráfico se observa el valor alcanzado durante el primer semestre, observándose un leve incremento de los valores en el mes de marzo, luego descendiendo los tres últimos meses, por las diversas especialidades en hospitalización por lo que no se llega a los valores de los estándares planteados para hospitales.

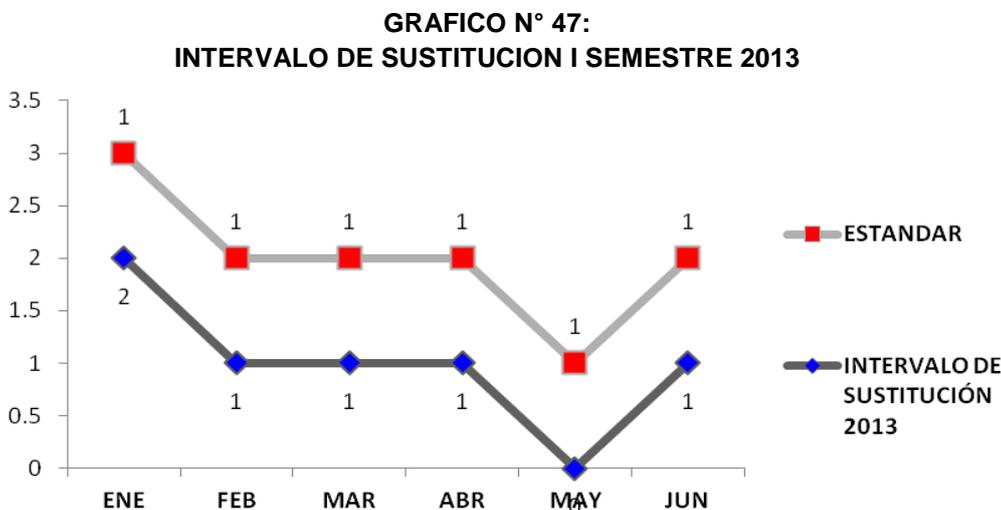


Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU 2013

3. Intervalo de sustitución (Disminuyo)

INTERVALO DE SUSTITUCION:

Este indicador mide el tiempo que permanece una cama desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro a la misma cama. El intervalo de sustitución durante el Primer semestre muestra una tendencia decreciente siendo el promedio total de 1.2 días y estando cerca al valor del estándar que es de 1 día, es el mes de enero en que el intervalo de sustitución tuvo valor de 2 días, se espera mantener estos valores por lo que se deben continuar con las medidas aplicadas y poder ofertar las camas hospitalarias en menores tiempos.



Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU 2013

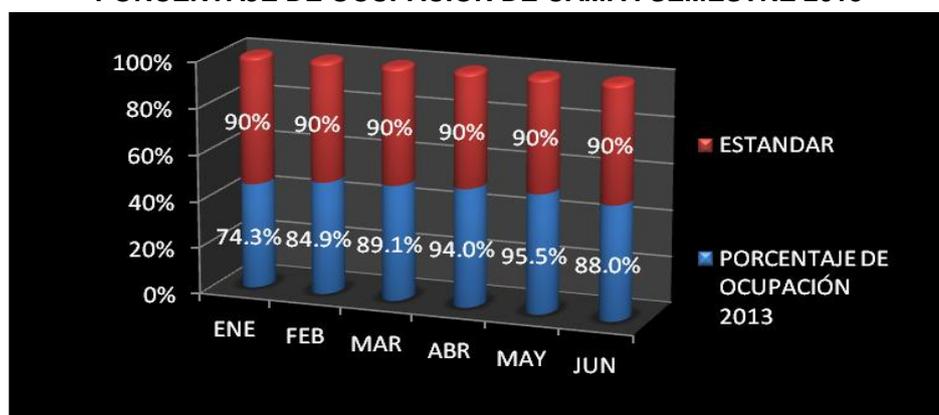
4. Porcentaje de ocupación de cama (Redujo)

PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA:

Este indicador se utiliza para determinar el grado de ocupación de cada cama hospitalaria. Establece la relación que existe entre pacientes que ingresan y la capacidad real de las camas de los servicios.

El porcentaje de ocupación de cama al Primer semestre alcanzó un promedio de 82.7%, observándose un incremento que sobre pasa el indicador estándar que es de 90%; en el mes de mayo, con un porcentaje 95.5%; el porcentaje más bajo se observa que se presentó en el mes de Enero del presente, con 74.3%.

**GRAFICO N° 48:
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA I SEMESTRE 2013**



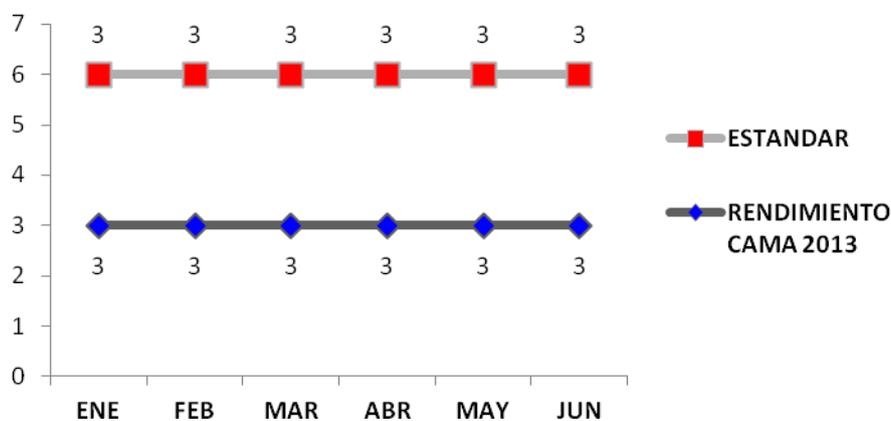
Fuente: Oficina Estadística e Informática HHU 2013

5. Rendimiento cama (Se mantiene)

RENDIMIENTO CAMA:

Este indicador nos permite conocer el número de pacientes tratados en cada cama hospitalaria, es decir, los egresos que dicha cama ha producido durante un periodo. El indicador de rendimiento de cama para el Primer Semestre cumple con el indicador estándar de 3; Mostrando equilibrio con el indicador estándar.

**GRAFICO N° 49:
RENDIMIENTO DE CAMA I SEMESTRE 2013**



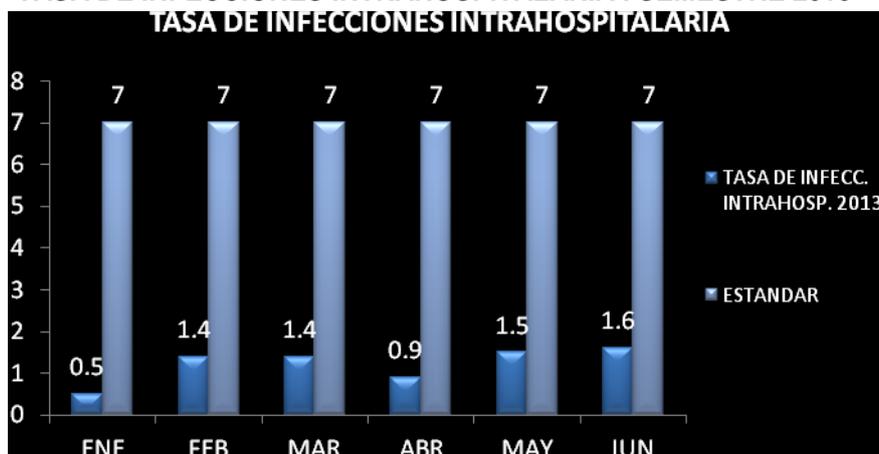
Fuente: Oficina Estadística e Informática HHU 2013

- c) Indicadores de calidad
- Tasa de infecciones Intrahospitalarias (Igual)

TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA:

El indicador de tasa de Infecciones Intrahospitalaria en el Primer Semestre alcanzó un promedio de 1.2% siendo el estándar 7; observándose variaciones en los meses de Enero con 0.5 Febrero y junio con 1.4 respectivamente. Los resultados obtenidos se encuentran por debajo del estándar para hospitales de nuestro nivel, ya que hasta la fecha no están incluidas muchas infecciones que se presentan en hospitalización, así como falta de registro así como de una base de datos motivos por lo que estos datos podrían variar.

GRAFICO N° 50:
TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA I SEMESTRE 2013



Fuente: Oficina Estadística e Informática HHU 2013

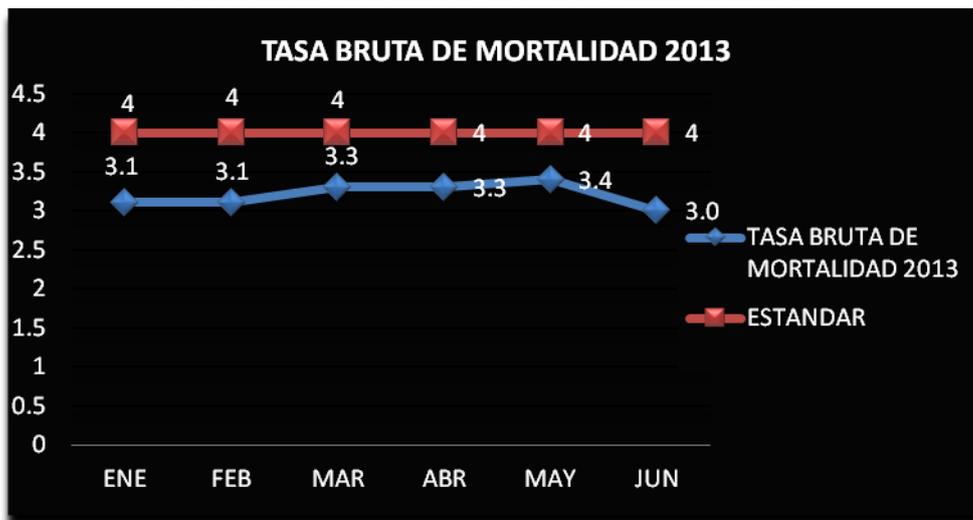
- d) Indicadores de eficacia
- Tasa de mortalidad bruta (Mejóro)

TASA DE MORTALIDAD BRUTA:

Este indicador determina el porcentaje de los pacientes que fallecen en el establecimiento, sin considerar la causa de la muerte ó si las muertes ocurrieron antes o después de las 48 horas de ingresado el paciente. También, nos permite obtener una visión global de la situación de mortalidad de los pacientes del establecimiento, todo ello sin que exista discriminación de las causas relacionadas con el estado de salud de los pacientes vs las asociadas a la calidad de los servicios.

La tasa de mortalidad bruta en nuestro Hospital tuvo en el Primer Semestre un promedio de 3,2%; observándose que en el meses de junio alcanzo el valor más bajo del semestre con 3.0, y el mes de mayo obtuvo el valor de 3.4 siendo el pico más alto en lo que va del Primer Semestre, valores que reflejan que estamos por debajo de los estándares que es de 4.

GRAFICO N° 51:
TASA DE MORTALIDAD BRUTA I SEMESTRE 2013



Fuente: Oficina Estadística e Informática HHNU 2013

En conclusión podemos informar que los valores de estos indicadores en relación al mismo periodo (I Semestre) del año 2012, el 70% mejoró, el 20% no mejoró y el 10% se mantuvo igual. Esta mejora en los diversos indicadores se tienen que mantener por ello se continuaran con las estrategias de gestión adoptadas para la mejora, así como continuar con medidas correctivas para mejora los valores de los indicadores que hasta el primer semestre no llegan a valores de los estándares.

Es importante destacar que mejoraron los indicadores de eficacia, productividad y 5 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 3,2; por lo que se considera un indicador de mejora.

También la tasa de Infecciones Intrahospitalarias bajó de a 2,1, a 1.2 lo cual también nos puede llevar a deducir que si mejoramos la información y evitamos los sub registros estos datos pueden variar a futuro.

La concentración de consultas tuvo una mejoría, aunque estamos distantes del estándar que es 5 en este primer Semestre se alcanzo valores de 2.6, valor incrementado en relación al mismo periodo del año 2012 donde se logro valores de 2.4, estos valores pueden deberse a las especialidades que brinda el hospital.

Acerca de los indicadores que se mantienen en iguales condiciones, se encuentra los indicadores de Eficiencia, tales como el Grado de Utilización de Consultorios, rendimiento cama y en referencia el indicador de eficacia que ha presentado mejora en este primer Semestre fue la tasa de mortalidad bruta, reduciendo sus valores a 3.2.

TABLA N° 33
INDICADORES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
CUADRO COMPARATIVO PRIMER SEMESTRE 2010-2011-2012-2013

INDICADOR	PRIMER SEMESTRE 2010	PRIMER SEMESTRE 2011	PRIMER SEMESTRE 2012	PRIMER SEMESTRE 2013	COMPARACION	ESTANDAR
PRODUCTIVIDAD						
RENDIMIENTO HORA MEDICO	3.1	3.0	3.4	3.5	MEJORO	4
EFICIENCIA						
UTILIZACION DE CONSULTORIOS FISICOS	1.2	1.2	1.2	1.2	IGUAL	2
CONCENTRACION DE CONSULTAS	2.7	2.6	2.4	2.6	MEJORO	5
PROMEDIO DE PERMANENCIA	7.5	6.8	6.7	7.8	MEJORO	9
INTERVALO DE SUSTITUCION	3.2	3.2	1.3	1.0	MEJORO	1
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA	68.3%	72.6%	86.5%	87.6%	MEJORO	90
RENDIMIENTO DE CAMA	3.0	2.7	3.2	3.0	NO MEJORO	3
CALIDAD						
TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	1.6	1.7	1.9	1.2	MEJORO	7
EFICACIA						
TASA BRUTA DE MORBILIDAD	3.5	3.1	3.4	3.2	MEJORO	4

Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU 2013

TABLA N° 34
INDICADORES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
EVOLUCIÓN PRIMER SEMESTRE 2010-2011-2012-2013

COMPARACION	TOTAL	%
MEJORO	04	70%
NO MEJORO	03	20%
IGUAL	02	10%

**CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y METAS FÍSICAS:****4.1 OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO:**

- 1. CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS MEDIANTE LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, ESPECIALIZADO Y SUPERVISADO, PROMOVRIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE DERECHOS, INCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.**

META 008 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO

Adolescente Atendida: se programaron 1750 Adolescentes atendidas para el primer Semestre, se ejecutó 1398 atenciones a adolescentes, lo cual representa el 80% de cumplimiento de la cantidad programada al primer el PIM asignado a esta meta fue de S/.77,786.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 41,688.90 representando un nivel de ejecución de 53.5 % de avance en las metas financieras para el I Semestre.

META 009 ATENCION PRENATAL REENFOCADA

Gestante Controlada: se programaron 350 gestantes controladas para el primer Semestre, se ejecutó 160 lo cual representa el 46% de cumplimiento de la cantidad programada al primer Semestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/.259,462.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 115,323.80, representando un nivel de ejecución de 44.4 % de avance en las metas financieras para el I Semestre. En cuanto al cumplimiento de las metas físicas se están considerando a las ecografías que se realizan las gestantes de bajo riesgo referidas de establecimientos de la periferie ya que el numero presentado en la meta física ejecutada no cumple con todo el paquete que se brinda a una atención pre- natal reenfocada, por lo que se reprogramara las metas físicas anuales, en cuanto a las metas financieras el nivel de gasto es adecuado.

META 0010 ACCESO A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Pareja protegida: se reprogramaron 1230 parejas protegidas para el primer Semestre, se ejecutó 1013, lo cual representa el 82 % de cumplimiento de la cantidad programada para el primer Semestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 94,881.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 23,605.53 representando un nivel de ejecución de 25% de avance en las metas financieras. La ejecución de metas físicas se encuentra en rangos aceptables, la ejecución financiera para este primer trimestre es deficiente, se tratara de corregir esta inconsistencia entre meta física y ejecución presupuestal.

META 0011 ACCESO SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Población Informada: se programaron 5000 atenciones de consejería para el primer Semestre, se ejecutó 4153 atenciones, lo cual representa el 83% de cumplimiento de la cantidad programada para el primer trimestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/.79,080.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 38138.31 representando un nivel de ejecución de 48% de avance en las metas financieras, observándose igualmente un mejor cumplimiento de las metas físicas y de la ejecución del gasto que en el mismo periodo de 2012



**META 0012 ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES**

Gestante Atendida: se reprogramaron 5775 gestantes con complicaciones para el primer Semestre, se ejecutó 4450 atenciones; lo cual representa el 77% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1'515.504 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 650,258.48, representando un nivel de ejecución de 77% de avance en las metas financieras. Se evidencia un incremento en el número de atenciones en relación al mismo periodo de 2012. En referencia a la ejecución del gasto, este primer Semestre ha sido excesivo el gasto en relación a la ejecución de la meta física que para el primer semestre no llego a alcanzar valores óptimos en relación a la programación anual.

META 0013 ATENCION DEL PARTO NORMAL

Atención: Se programaron 1,575 partos normales para el primer Semestre se ejecutó 779 partos, lo cual representa el 49% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 384,962.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 325,028.61, representando un nivel de ejecución de 82 % de avance en las metas financieras. Se ha superado lo ejecutado en el primer trimestre 2012, en referencia a la meta financieras se ejecuto en forma inadecuada en relación a la meta física que va a ser reprogramada.

META 0014 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO

Atención de parto complicado no quirúrgico: Se programaron 853 partos complicados no quirúrgicos para el primer Semestre, se ejecutó 726 partos complicados no quirúrgico, lo cual representa el 85% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.218,778.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.201,245.60, representando un nivel de ejecución de 27 % de avance en las metas financieras.

META 0015 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO

Atención de parto complicado quirúrgico: Se programaron 1706 partos complicados quirúrgicos para el primer Semestre, se ejecutó 1438 cesáreas, lo cual representa el 84% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.281,868.10 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 1'983,834.04, representando un nivel de ejecución de 70 % de avance en las metas financieras. Se ha aumentado la cantidad de cesáreas respecto al mismo periodo 2012, la ejecución de gasto es excesiva en relación a la meta física.

META 0016 ATENCION DEL PUERPERIO

Atención de puerperio: se programaron 3000 atenciones de puerperio para el primer Semestre, se ejecutó 3513 atenciones puerperales, lo cual representa el 117% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.43,624.00 nuevos soles, de lo cual se ha ejecutado S/ 36,462.6, lo que representa 83%, se evidencia un incremento en la meta ejecutada ya que se ha considerado la atención a la puérperas de partos normales, partos distócicos y partos quirúrgicos que se hayan encontrado en hospitalización , e incluidas aquellas que acuden a consulta externa para su control. Por lo que estos valores tendrán que ser reprogramados.

META 0017 ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES

Atención de puerperio con complicaciones: se programaron 33 atenciones de puérperas con complicaciones para el primer Semestre, se ejecutó 17 atenciones de puérperas con complicaciones, lo cual representa el 52% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.585,903.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 304,610.86, representando un nivel de ejecución de 52% de avance en las metas financieras lo que representa un adecuado porcentaje de gasto en relación a las metas físicas ejecutadas.



META 0018 ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Atención obstétrica en la Unidad de Cuidados Intensivos: se programaron 72 atenciones de gestantes en cuidados intensivos para el primer Semestre, se ejecutó 10 atenciones; lo cual representa el 14 % de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 2'589,020.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 1'403047.05, representando un nivel de ejecución de 54% de avance en las metas financieras, ejecución de gasto coherente en relación a las metas físicas ejecutadas.

META 0019 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

Gestante y/o Neonato Referido: Se programaron 7 referencias de gestantes y/o neonatos para el primer Semestre, se ejecutaron 0 referencias ya que nuestra capacidad resolutive hace que manejemos los casos de gestantes con complicaciones que requieren UCI, así como neonatos que requieren UCI; el hospital se ha visto en la obligación de incrementar camas cunas en UCI por el alto número de solicitudes de aceptación de neonatos que requieren UCI, PIM asignado a esta meta fue de S/. 552,270.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 265,349.52 representando un nivel de ejecución de 48 % de avance en las metas financieras.

META 0020 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

Atención del recién nacido normal: Se programaron 4450 atenciones para el primer Semestre, se ejecutó 3399 atenciones, lo cual representa el 76 % de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.835,052.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 377,750.28 representando un nivel de ejecución de 45 % de avance en las metas financieras gasto coherente en relación a la ejecución de meta física.

META 021 ATENCION DEL RECIEN CON COMPLICACIONES

Atención del recién nacido con complicaciones: Se programaron 3184 atenciones para el primer Semestre, se ejecutó 2005 atenciones, lo cual representa el 63% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.930,876.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.222,504.57, representando un nivel de ejecución de 24 % de avance en las metas financieras. Evidenciándose mejor gasto respecto al año 2012.

META 022 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 584 atenciones para el primer Semestre, se ejecutó 150 atenciones, lo cual representa el 33% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.958,080.00nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 395,936.14, representando un nivel de ejecución de 42.5% de avance en las metas financieras.

RESULTADOS INDICADORES RELACIONADOS CON EL OBJETIVO N°01- AVANCES AL PRIMER SEMESTRE SALUD MATERNO NEONATAL

En referencia a los avances en los indicadores relacionadas con el Objetivo N°01,

La Tasa de Mortalidad Materna: para este primer Semestre fue de 29.7, lo que representa 1 Muerte materna por 100.000 nacidos vivos en el semestre, valor menor en relación a lo alcanzado en el año 2012 para el mismo periodo con valores de 31.7.

En referencia al indicador **Tasa de Mortalidad hospitalaria Neonatal** los valores alcanzados para el I Semestre fue de 13.52 lo que representa, 46 neonatos fallecidos, valores reducidos en relación al año 2012 en el mismo periodo.

En referencia al Indicador de **Porcentajes de Adolescentes con atención especializada en Planificación Familiar**, para el Primer Semestre se han llegado a valores de 15.86% lo que representa 532 Adolescentes atendidos, en relación al valor alcanzado en el año anterior y para el mismo periodo de tiempo se llegó a valores de 13.55 valor inferior a lo alcanzado, Lo que nos indica que se incrementando las atenciones en estos grupos etarios.

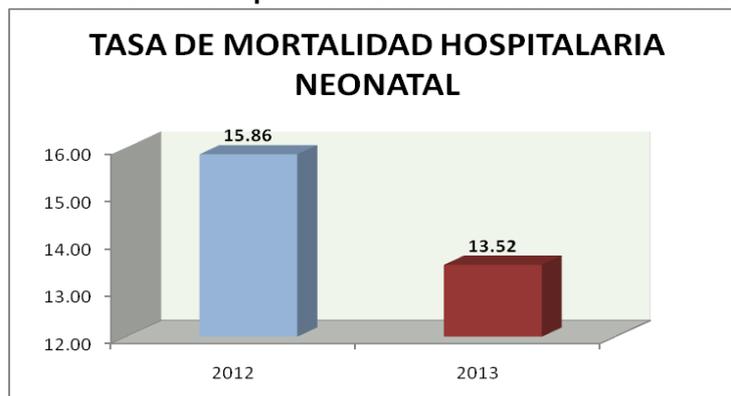
GRAFICO N° 52:
Razón de Mortalidad Materna – I SEMESTRE POA 2013



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

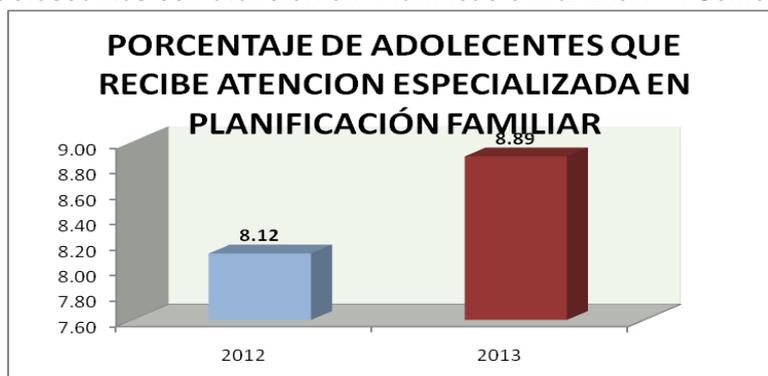
GRAFICO N° 53:
Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal – I Semestre POA 2013



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 54:
Porcentaje de Adolescentes con atención en Planificación familiar. – I Semestre POA 2013



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

2. CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS MEDIANTE UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE CALIDAD BASADA EN EL ENFOQUE DE DERECHOS, EQUIDAD DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD PRIORIZANDO LAS POBLACIONES DE EXTREMA POBREZA.

META 001 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

Niños con vacuna completa: Se programaron 3700 niños protegidos para el primer Semestre se ejecutó 3661 atenciones, lo cual representa el 99 % de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.93,857.00 nuevos soles, este PIM se elevó a S/5'093,857.00 por la transferencia presupuestal en el mes de junio, cabe resaltar que este monto fue una transferencia solicitada pero se envió solo por la meta 001, lo solicitado era para cubrir nuestros pagos de CAS entre otros, al llegar por la meta mencionada no se podía disponer del presupuesto mencionado a menos que se hicieran una nota modificatoria, la que se realizó y fue aceptada por el ente rector, redistribuyéndose así entre el total de productos del Programa Articulado Nutricional el porcentaje de ejecución teniendo en referencia al monto total asignada fue de S/. 86,613.13 representando un nivel de ejecución de 1.2% de avance en las metas financieras por el incremento del PIM.

META 002 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD

Niños con CRED completo según edad: Se programaron 240 niños controlados para el primer Semestre, se ejecutó 341 atenciones, lo cual representa el 142% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.93,857.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 180,14.43, representando un nivel de ejecución de 30% de avance en las metas financieras. Se ha dado las indicaciones para que nuestro hospital que tiene un nivel III-1 realice esta actividad enfocada en niños con comorbilidades que requieran otros servicios del hospital.

META 003 ATENCION IRA (BÁSICA)

Atención IRA: Se programaron 1099 atenciones para el primer Semestre, se ejecutó 2181 atenciones, lo cual representa el 198 % de cumplimiento de la meta programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.726,651.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 274,942.52, representando un nivel de ejecución de 38% de avance en las metas financieras.

META 004 ATENCION EDA (BÁSICA)

Atención EDA: Se programaron 261 atenciones para el primer Semestre, se ejecutó 214 atenciones, lo cual representa el 81.99% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.310,314.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.27,966.03 representando un nivel de ejecución de 22 % de avance en las metas financieras, la ejecución al semestre es muy baja en relación a la meta física.

META 005 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES

Atención de IRA con complicaciones: Se reprogramaron 1553 atenciones para el primer Semestre, se ejecutó 667 atenciones, lo cual representa el 43% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.995,923.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 527,702.36 representando un nivel de ejecución de 53% de avance en las metas financieras.

META 006 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES

Atención de EDA con complicaciones: Se programaron 261 atenciones para el primer Semestre, se ejecutó 83, lo cual representa el 32% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.936,927.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 710,976.68 representando un nivel de ejecución de 76% de avance en las metas financieras.

META 007 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES

Atención de otras enfermedades prevalentes: Se programaron 288 atenciones para el primer Semestre, se ejecutó 215 atenciones, lo cual representa el 75% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.341,700.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 160,875.57, representando un nivel de ejecución de 47% de avance en las metas financieras.

INDICADORES RELACIONADOS AL OBJETIVO GENERAL N° 02- PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL.

Mortalidad Hospitalaria por IRA, para el primer Semestre se presentaron dos casos de mortalidad por patologías relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas, en referencia al indicador Tasa de Letalidad por EDA para el primer Semestre no se presentaron casos de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas.

En relación al **Porcentaje de Niños menores de 36 meses con anemia**. Para este primer Semestre se han reportado 233 casos, lo que representa el 0.7% del total de menores de 36 meses atendidos en el trimestre en nuestro hospital.

En referencia **Tasa de Letalidad por Enfermedades diferentes a EDAs e IRAS** para el I Semestre se han incrementado los casos presentando un valor de 1.93, en comparación al mismo periodo del año anterior que se alcanzaron valores de 1.63 lo que nos indica que hubo 59 niños fallecidos por patologías diferentes a las EDAS e IRAS

En relación al **Porcentaje de Niños menores de 36 meses con anemia**. Para este primer Semestre se han reportado 366 casos de menores de 36 meses con anemia, lo que representa el 0.7% del total de menores de 36 meses atendidos en el Semestre en nuestro hospital que son diagnosticados con la patología mencionado (Gráficos 54, 55,56 y 57).

GRAFICO N° 54:**Tasa de Letalidad Hospitalaria por IRA– I Semestre POA 2013**

Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 55:

Tasa de Letalidad Hospitalaria por EDA– I Semestre POA 2013



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 56:

Tasa de Letalidad Hospitalaria por Enfermedad no IRA no EDA– I Semestre POA 2013

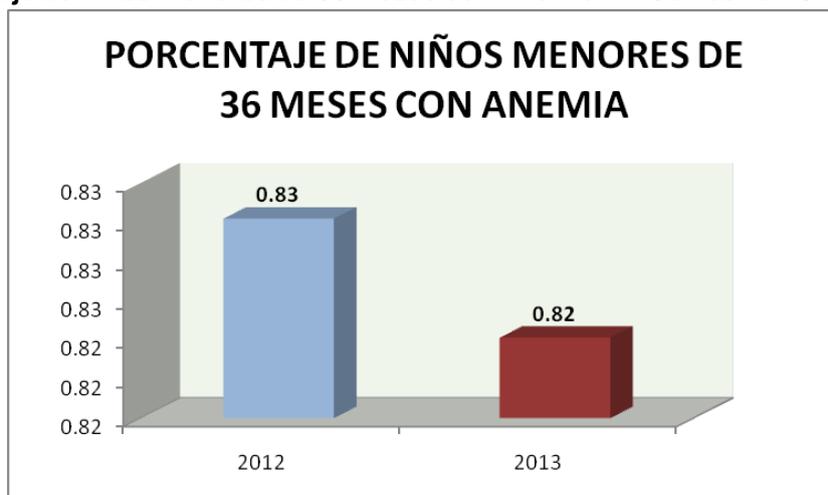


Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 57:

Porcentaje de niños menores de 36 meses con Anemia. – I Semestre POA 2013



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

3. CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

META 0036 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BÁSICA

En niños, gestantes y adultos mayores: Se programaron 340 atenciones, ejecutándose 575, lo que representa un 169%; para el primer Semestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/.80,245.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 60,989. 50, representando un nivel de ejecución de 66.5% de avance en las metas financieras.

META 0037 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BÁSICA

En niños, gestantes y adultos mayores. Se programaron 403 personas tratadas, logrando un total de 822 lo que representa un 204%; el PIM asignado fue de 90,299.00, de lo cual se ejecutó 32,386.87, lo que representa un 42% de las metas financieras.

META 0038 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BÁSICA

Se programaron 166 personas tratadas, tratándose 333 personas, lo que representa 126%; se programó un PIM de 70,254.00 nuevos soles, ejecutándose s/ 49,859.25, lo que representa el 71% de las metas financieras.

META 047 TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Exámenes de Tamizaje y tratamiento de pacientes con problemas y trastornos de Salud Mental. Se programaron 1,625 atenciones para el primer Semestre, se han atendido 2973 pacientes, lo que representa un 183%; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 126,519.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 98,929.35, representando un nivel de ejecución de 78% de avance en las metas financieras.

SALUD OCULAR

META 039 Exámenes de Tamizaje y diagnostico en pacientes con Retinopatía Oftalmológica del Prematuro. Se programaron 300 atenciones, se realizaron 236, lo que representa un 157%; el PIM asignado fue de 371,233.00, ejecutándose S/ 276,976.63 lo que significa un 75% de las metas financieras.

META 040 Brindar tratamiento a niños prematuros con diagnostico de Retinopatía Oftalmológica. Se programaron 3 pacientes tratados, se trató a 3 pacientes lo que representa un 100%; el PIM asignado fue de S/ 97,822.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 45,714.15 lo que representa un 47%.

META 041 Evaluación de Tamizaje y diagnostico de pacientes con Cataratas. Se programaron 250 atenciones para el primer Semestre, se ejecutó 250; el PIM asignado a esta meta fue de S/.116,047.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 81,253.04 representando un nivel de ejecución de 46% de avance en las metas financieras.

META 042 Tratamiento de Cataratas: Se programaron 250 atenciones para el primer Semestre, se ejecutó 250; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 104,728.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 71,507.55 representando un nivel de ejecución de 68% de avance en las metas financieras.

TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS.**META 043 Exámenes de Tamizaje y diagnóstico de personas con Errores Refractivos.**

Se programaron 407 atenciones, ejecutándose 378, lo que representa un 83%; el PIM asignado fue de S/ 80,226.00 nuevos soles, ejecutándose S/54,338.46, lo que representa el 68% de las metas financieras.

META 043 Tratamiento de errores refractivos: Se programaron 12 atenciones para el primer semestre; hasta el primer trimestre no se han adquirido lentes correctivos. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 77,065.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 51,791.17, representando un nivel de ejecución de 67.2% de avance en las metas financieras.

TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS

META 061 Tratamiento y tamizaje por contaminación por metales pesados: Se programaron 11 atenciones para el primer semestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 225,909.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 191,827.29, representando un nivel de ejecución de 84.9% de avance en las metas financieras hasta este primer semestre no se han diagnosticado casos

META 045 Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial. Se programaron 2200 personas tratadas, se ejecutaron 1551 lo que representa un 70% de ejecución de meta física, el PIM asignado fue de S/ 409,420.00 nuevos soles, se ejecutó S/ 399,818.1 lo que representa 98% de las metas financieras.

META 046 Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Se programaron 3300 personas tratadas, se ejecuto 795 atenciones lo que representa un 24%; el PIM asignado fue de S/ 82,172.00 nuevos soles, se ejecutó S/ 75,506.49 lo que representa un 90% de ejecución. El gasto no es coherente con la ejecución de meta física por lo que serán reprogramadas

META 049 Tamizaje en mujeres para detección de Cáncer de Cuello Uterino. Se programaron 650 personas examinadas con Papanicolaou, se examinaron 943, el PIM asignado fue de S/ 65,000 nuevos soles, con una ejecución de gasto de S/ 65,000, lo que representa el 100% de ejecución de la meta física.

META 050 Mamografía Bilateral en Mujeres de 40 a 65 años. Se programaron 1150 personas examinadas, se examinaron 133 personas, lo que representa un 12%, el PIM asignado fue de S/15,000 nuevos soles el valor alcanzado es reducido en relación a la meta física anual programada ya que el mamografo fue recientemente adquirido por el programa presupuestal control y tratamiento del cáncer, ya que el anterior mamografo estaba malogrado, para el primer semestre se ha ejecutado S/ 15,000 lo que representa el 100% de ejecución.

META 051 Examen de Tacto Prostático por Vía Rectal en Varones de 50 a 70 años. Se programaron 1150 personas examinadas con solicitud de PSA, se examinaron 986 personas, lo que representa un 86%, el PIM asignado fue de S/ 80,871.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 24,969.39, lo que representa un 31% de las metas financieras. Lo que significa que la ejecución de gasto es inadecuada.

META 088 Atención del Cáncer de Colon y Recto que incluye: Diagnóstico, Estadiaje y Tratamiento.

Se programaron 9 personas examinadas se han realizado 24 lo que representa el 1477% de la ejecución de meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/ 200,000.00 ejecutándose presupuesto en el primer semestre, 200,000.00 lo que representa el 100%.

META 089 Mujeres con Citología Anormal con Examen de Crioterapia y Cono Leep. Se programaron 150 personas atendidas con los procedimientos de cono LEEP se han realizado 5 Cono LEEP lo que representa el 3.3% de la ejecución de meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/ 125,000.00 transferencia que se efectivizó en los últimos días del primer trimestre para reposición de equipos de electrocirugía equipo del que se encontraba inoperativo por ello el bajo número en las ejecuciones de metas físicas, al final del Primer semestre se ejecuto S/.125,000.00, lo que representa el 100% de la asignación presupuestal

INDICADORES DEL OBJETIVO N°3 RELACIONADOS CON LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

En referencia a los indicadores relacionado con el Objetivo N° 03:

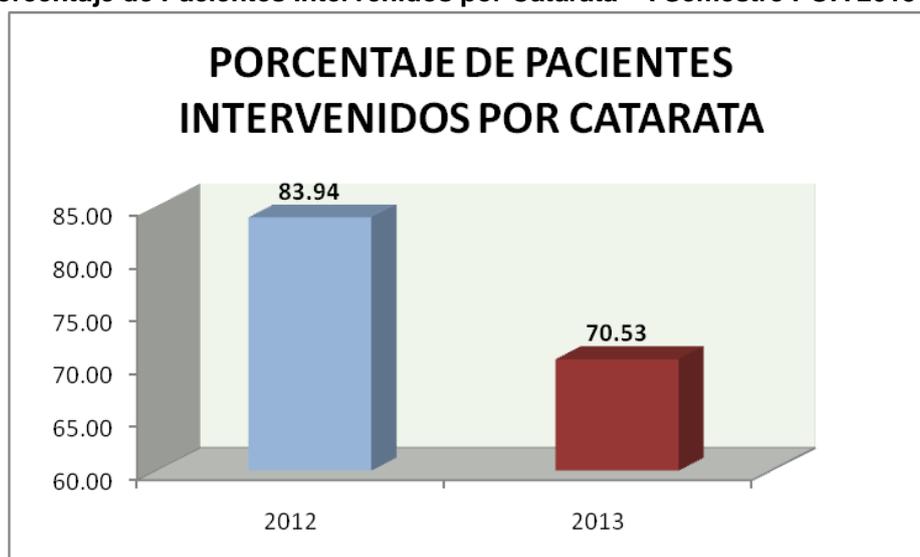
El porcentaje de **Pacientes Atendidos con Cirugía de Catarata**; para el primer Semestre se llego a un Porcentaje de 70.5%, en referencia al Primer Semestre del año anterior se han reducido el número de intervenciones por cataratas, ya que se alcanzo valores de 84%.

En relación a los Indicadores del **Programa Presupuestal Salud Mental**: los tamizajes se han empezado a codificar y realizar en los servicios de Psiquiatría y Psicología por lo que los valores alcanzados muestran la mejora en los procesos de recolección de datos llegando a 2.2 % no se tiene valores históricos ya que es un indicador que recién se está implementando.

En relación al Indicador **de Tasa de Letalidad por Patología Tumoral**, para el Primer Semestre se llego a una tasa de 10.9% lo que representa 49 casos de Mortalidad por patología tumoral, valor que se ha reducido en relación al mismo periodo del año anterior. (Gráfico 60) En referencia a los Indicadores del programa Presupuestal **"Prevención y Tratamiento del Cáncer"**, en referencia a la **Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Pulmón**, para el presente Semestre se alcanzaron valores de 3.2, lo que representa más de 9 casos de mortalidad por cáncer de pulmón. En referencia a los **cancers de Estomago** para el primer Semestre la **Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Estomago** alcanzo valores de 0.9, lo que representa 4 casos de mortalidad por ese tipo de cáncer, en referencia al año anterior se presentaron mas casos por lo que se llegaron a valores de 1.8 el valor se han reducido en referencia al mismo periodo del año anterior. (Grafico 60,61 y 62).

GRAFICO N° 58:

Porcentaje de Pacientes Intervenido por Catarata – I Semestre POA 2013

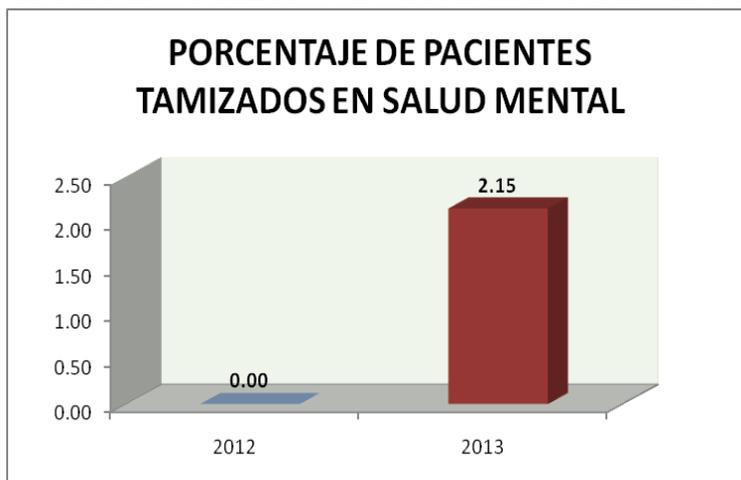


Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 59:

Porcentaje de Pacientes Tamizados en Salud Mental – I Semestre POA 2013



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 60:

Tasa de Letalidad por Patología Tumoral. – I Semestre POA 2013

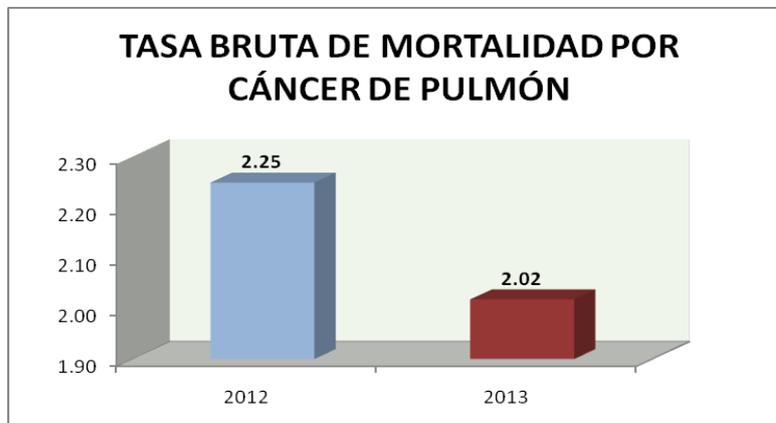


Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 61:

Tasa Bruta de Mortalidad de cáncer de Pulmón. – I Semestre POA 2013

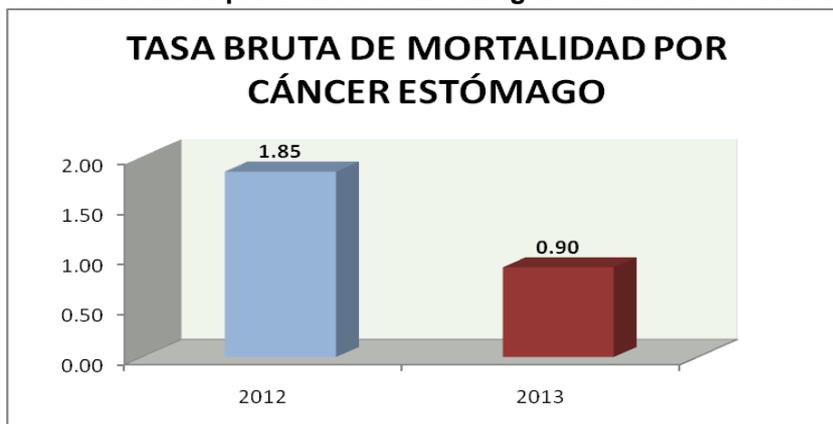


Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 62:

Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Estomago. – I Semestre POA 2013



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

4. **CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, GRATUITO Y SUPERVISADO PARA LOGRAR SU CURACIÓN Y EVITAR LA RESISTENCIA AL TRATAMIENTO CON ÉNFASIS A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.**

META 023 ADECUADA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS.

Trabajador protegido: se programó 475 trabajadores protegidos para el primer semestre, se ha protegido a 261 trabajadores, lo que representa un 55%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 207,218.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 122,548.52, representando un nivel de ejecución de 59% de avance en las metas financieras.

META 024 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Persona atendida: se programó 4,550 atenciones de sintomáticos respiratorios para el primer Semestre, se realizaron 5,357 despistajes de tuberculosis, logrando una cobertura de 117 %. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 169,852.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 109,599.13 representando un nivel de ejecución de 64.5% de avance en las metas financieras.

META 025 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

Persona diagnosticada: se programó 500 diagnósticos para el primer Semestre se realizaron 457; lo cual representa el 91.4% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 319,169.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 219,911.66, representando un nivel de ejecución de 68.9% de avance en las metas financieras.

META 026 PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS ESQUEMAS 1, 2, NO MULTIDROGORESISTENTE Y MULTIDROGO RESISTENTE

Personas que acceden al EESS y reciben tratamiento oportuno para tuberculosis esquemas 1,2, no multidrogo resistente y multidrogo resistente. Se programó 43 personas tratadas para el primer semestre, se trataron 35 personas lo que constituye un 127%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 104,040.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 86,543.71 representando un nivel de ejecución de 83.1% de avance en las metas financieras.

**META 027 POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUÍA CLÍNICAS**

Se programó 300 personas tratadas para el primer semestre, se trataron 201 personas lo que constituye un 67%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 126,858 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 38,660.56 representando un nivel de ejecución de 35.5% de avance en las metas financieras.

META 028 PERSONA DIAGNOSTICADA CON VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL

Se programó 3,535 personas tratadas para el primer semestre, se trataron 737 personas lo que constituye un 20.8%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 300,354.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 76,877.99 representando un nivel de ejecución de 60.6% de avance en las metas financieras.

META 029 MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO

Se programó 17 personas tratadas para el primer trimestre, se trataron 44 personas lo que constituye un 258.8%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 95,101.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 45,873.54 representando un nivel de ejecución de 48.2% de avance en las metas financieras.

META 030 MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SÍFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIÉN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO

Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento oportuno, Se programó 50 personas tratadas para el primer semestre, se trataron 5 personas lo que constituye un 10%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 162,272 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 77,054.28 representando un nivel de ejecución de 47.4% de avance en las metas financieras.

META 031 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)

Brindar tratamiento oportuno a personas que acceden al EESS y recibe tratamiento para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR). Se programaron 12 personas tratadas para el primer trimestre, se han tratado a 8 personas, lo que constituye 66.6%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 1'477,293 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 1'386,932.93 representando un nivel de ejecución de 93.8% de avance en las metas financieras.

META 032 DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD

Realizar despistaje y diagnostico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad. Se programó 27 despistajes para el primer semestre, se realizaron 29 despistajes, lo que constituye un 107.4%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 87,521.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 11,583.300, representando un nivel de ejecución de 13.2% de avance en las metas financieras.

META 033 PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS

Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad. Se programaron 4 personas tratadas para el primer semestre, se efectuaron 4 casos, lo que representa el 25%, El PIM asignado para esta meta fue de S/. 68,191.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 8,057.28, representando un nivel de ejecución de 11.8% de avance en las metas financieras.



META 034 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS

Persona tratada: se programó 2 tratamientos para pacientes con Malaria el primer trimestre, se han reportado 3 casos. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 145,518 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 106,726.99, representando un nivel de ejecución de 73.3% de avance en las metas financieras.

META 035 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS

Persona tratada: se programó 75 tratamientos para pacientes expuestos a rabia (mordedura canina sub producto trazador) para el primer semestre, se trataron 59 lo que constituye 78.6%. El PIM asignado para esta meta fue de S/.205,562.00 nuevos soles, ejecutándose s/.70,941.84, lo que significa un 34.5% de las metas financieras.

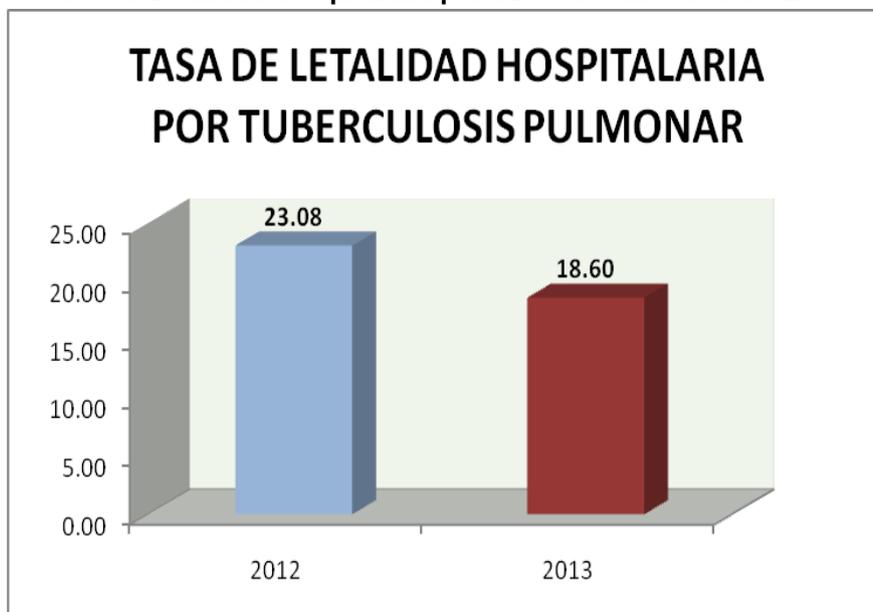
INDICADORES RELACIONADOS AL OBJETIVO GENERAL N°04 PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES INFECCIOSAS

En referencia a los indicadores correspondientes al objetivo N° 04:

La tasa de letalidad Hospitalaria por TBC, para el primer semestre ha alcanzado valores de 18.6, lo que representa 24 muertes de causa directa a TBC, el valor alcanzado se ha reducido en comparación a lo alcanzado el año anterior en el mismo periodo alcanzado cifras de 23.8.

En referencia a **la Tasa de Mortalidad por VIH** para el primer semestre del presente año, se ha alcanzado valores de 10.6 lo que representa 5 casos de mortalidad relacionados directamente a VIH, en referencia a los valores alcanzados el año anterior en el mismo periodo a la misma fecha se alcanzo valores de 33.3

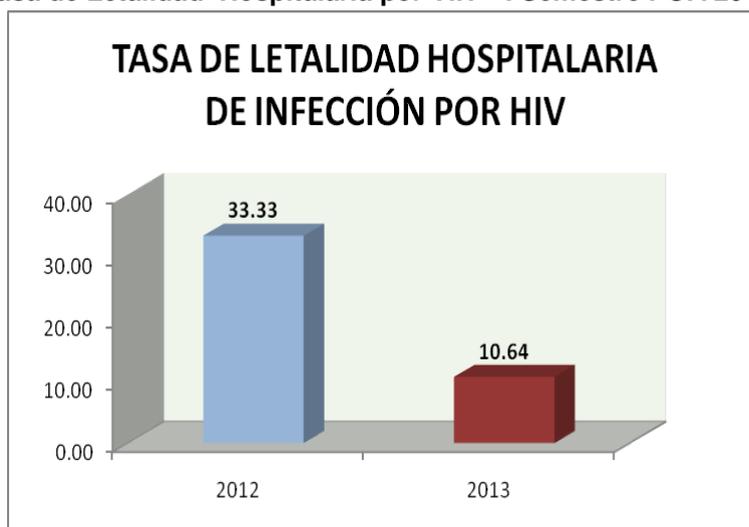
GRAFICO N° 63:
Tasa de Letalidad Hospitalaria por TBC – I Semestre POA 2013



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 64:
Tasa de Letalidad Hospitalaria por VIH – I Semestre POA 2013.



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

- 5. DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA INSTITUCIÓN ANTE FENÓMENOS NATURALES Y ANTRÓPICOS, MEDIANTE UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESPECIALIZADA, FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, PROMOVRIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE CALIDAD.**

META 052 HOSPITALES SEGUROS

Análisis de la vulnerabilidad de establecimientos de salud, se programó un informe sobre la evaluación de vulnerabilidad del hospital, actividad que lo realizara una consultoría, para el cual fue se llevo a cabo un proceso de selección, y para el segundo trimestre, no se ha realizado se espera que se ejecuten las actividades planteadas dentro del Análisis de la vulnerabilidad de establecimientos de salud en lo que resta del II semestre.

El PIM asignado para esta actividad fue de S/ 7'691,321.0 nuevos soles, ejecutándose 2'990,277.6 nuevos soles. Lo que significa un 38.8% de las metas financieras.

Monitoreo, vigilancia y preparación para el control de daños a la salud frente a emergencias y desastres.

Centro de operaciones de emergencias (COE) de salud implementados para el análisis de información y toma de decisiones ante situaciones de emergencias y desastres. Se está priorizando la ejecución de las tareas planteadas en la presente sub finalidad, en referencia la **Organización e implementación de simulacros frente a emergencias y desastres.** Para este primer semestre se ha programado la realización de un simulacro y se han realizado 2 lo que representa un 200%.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS (SAMU 105).

Transporte asistido (no emergencia) de pacientes estables (no críticos)

Se programaron 2013 pacientes atendidos (no críticos) con transporte para el primer semestre, se efectuaron 1129 casos asistidos con transporte fuera del hospital, lo que representa el 56% de ejecución, no tuvo PIM asignado para esta meta.

Transporte asistido (no emergencia) de pacientes críticos

Se programaron 7654 pacientes críticos atendidos con transporte para el primer semestre, se efectuaron 260 casos asistidos con transporte fuera del hospital, lo que representa el 14.7%, no tuvo PIM asignado para esta meta.

Atención médica de la emergencia o la urgencia

Se programaron 5018 pacientes atendidos con atención médica de emergencia y urgencia para el primer semestre, se efectuaron 5697 atenciones, lo que representa el 113%, no tuvo PIM asignado.

Atención quirúrgica o de trauma de la emergencia o urgencia

Se programaron 5018 pacientes atendidos con atención quirúrgica de emergencia y urgencia para el primer semestre, se efectuaron 5697 atenciones, lo que representa el 113%, no tuvo PIM asignado.

META 053 Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados.

Se programaron 2030 pacientes atendidos con atención quirúrgica de emergencia y urgencia para el primer semestre, se efectuaron 2050 atenciones, lo que representa el 109%, tuvo PIM asignado de S/ 2'019,471.00 se ejecuto un monto de S/1'653,735.24 nuevos soles, teniendo una ejecución de 50%. Porcentaje elevado para el primer semestre ya que se ha invertido el mencionado monto en la adquisición de una ambulancia tipo III.

INDICADORES RELACIONADOS AL OBJETIVO N°05. PROGRAMA PRESUPUESTAL REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD (068) Y REDUCCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS (105)

En referencia a los indicadores correspondiente al objetivo N°05, la razón **anual de referencias y contra referencias** se han reducido considerablemente, reduciendo el número de contrareferencias por problemas en el SOFWARD de la DISA IV Lima Este, y arroja los valores reducidos en 50%, por lo que los valores del indicador del grafico N°65 son parciales.

GRAFICO N° 65:**Razón Anual de Referencias y Contra referencias. – I SEMESTRE POA 2013.**

Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

6. FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, APOYO AL DIAGNOSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCION Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

META 078 ATENCIONES DE TIPO AMBULATORIA REALIZADAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS

Atención especializada en consulta externa con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios: Se programaron 162,163 consultas para el primer semestre, se ejecutó 178,566 atenciones, lo cual representa el 110%; el PIM asignado a esta meta fue de S/.6'301,782 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.3'881,174.32, representando un nivel de ejecución de 61.5% de avance en las metas financieras.

META 077 ATENCIONES DE EMERGENCIA O URGENCIA REALIZADAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS

Atención especializada en Emergencia con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios: Se programaron 19,400 atenciones para el primer semestre, 22,274 Atenciones, lo cual representa el 114% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.549, 437 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.373,670.04 representando un nivel de ejecución de 68% de avance en las metas financieras.

META 082 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 programaron 585 Egresos para el primer semestre, se ejecutó 864 Egresos, lo cual representa el 147.6 % de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.370,179 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.257,288.1 representando un nivel de ejecución de 69.5% de avance en las metas financieras. Para este año se ha considerado tanto las UCI general, pediátrica y neonatal.

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

META 079 Atención en hospitalización con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios: Se programaron 3790 egresos para el primer semestre, se ejecutaron 3840, lo cual representa el 75% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.13'741,593 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 7'532,745.99 representando un nivel de ejecución de 54.8% de avance en las metas financieras.

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

META 080 Atención especializada quirúrgica con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios: Se programaron 13,737 intervenciones, se efectuaron 12,908 intervenciones quirúrgicas; lo cual representa el 93.9% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 3'550.786 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 1'657,333.02, representando un nivel de ejecución de 43.7% de avance en las metas financieras.

SESIONES ORIENTADAS A LA REHABILITACION FISICA Y MENTAL DEL PACIENTE

META 065 Atención especializada en Medicina Física y Rehabilitación con énfasis en grupos vulnerables y daños prioritarios:

Se programaron 6,370 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 6,262 sesiones; lo cual representa el 98.3% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 1'061,298.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/., 575,878.61 representando un nivel de ejecución de 52.7% de avance en las metas financieras.

PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS A COMPLETAR UN DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO

META 073 Atención especializada en servicios médicos de apoyo al diagnóstico por imágenes: Radiología Diagnóstica: Se programaron 101,050 exámenes para el primer semestre, se ejecutó 53,078 exámenes, lo cual representa el 52.5% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a todos los procedimientos diagnósticos de esta meta fue de S/. 4'973.211.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 3'231,701.21 representando un nivel de ejecución de 52% de avance en las metas financieras

Atención especializada en Anatomía Patológica: Se programaron 20,415 exámenes para el primer semestre, se ejecutó 20,756 exámenes, lo cual representa el 101.6% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta es fue de S/. 4'973,211nuevos soles, el monto ejecutado es de toda la meta de apoyo al Diagnostico incluida de diagnostico por imagen, anatomía patología y laboratorio.

EXAMENES DE LABORATORIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO

Atención especializada en Laboratorio: Se programaron 139,681 exámenes para el año, ejecutó 146,798 exámenes, lo cual representa el 105% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue el mismo monto asignado a la tarea de apoyo al diagnostico al Diagnostico y la ejecución de meta fue el de señalado en líneas arriba.

PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS COMPLETAR UN DIAGNOSTICO

Procedimientos especializados: Se programaron 124,794 procedimientos. Para el primer semestre, se realizaron 121,025 procedimientos, lo cual representa el 96.9% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM fue el de señalado en líneas arriba.

Banco de sangre, órganos y tejidos: Se programaron 48,190 unidades para el primer semestre, ejecutó 62,895 unidades; lo cual representa el 130.5% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue el mismo monto asignado a la tarea de apoyo al diagnostico al Diagnostico y la ejecución de meta fue el de señalado en líneas arriba.

RECETAS ATENDIDAS CON MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA DEL ESTABLECIMIENTO

META 083 Dispensación en Farmacia de dosis unitaria, en Farmacia de sala de operaciones y en Farmacia Clínica: Se programaron 370,812 dispensaciones de recetas para el primer semestre, ejecutó 291,945 unidades; lo cual representa el 78.3% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta y la anterior meta fue de S/. 11'362,768 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 4'725,681.99 representando un nivel de ejecución de 41.5% de avance en las metas financieras.

GRAFICO N° 66:**Número de Recetas Atendidas en Farmacia en Consulta Externa. – I SEMESTRE POA 2013.**

Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

**META 032 ACCESO A SALUD NUTRICIONAL PARA EL USUARIO INTERNO Y EXTERNO
Elaboración de Regímenes Normales y Dieto terapéuticos**

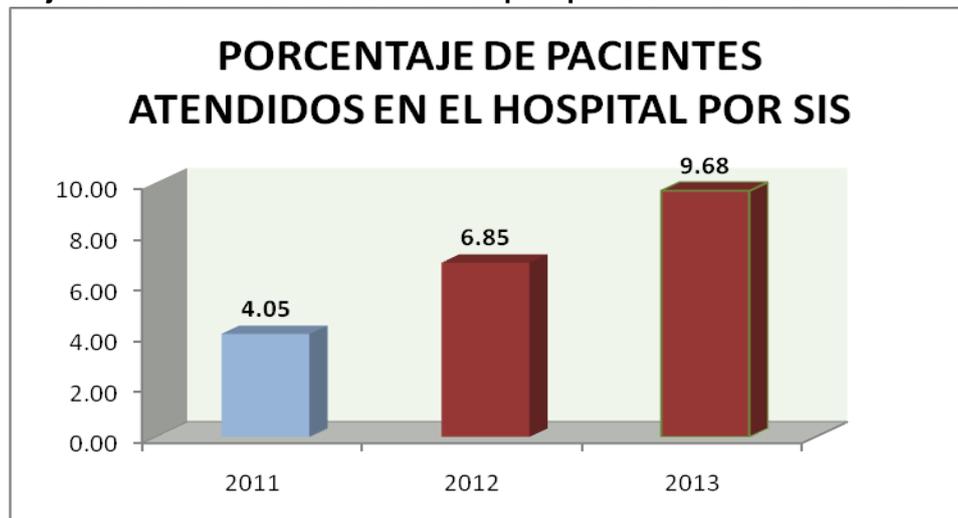
Raciones: se programó 430,000 raciones de regímenes normales y dieto terapéutico para el primer semestre, se ejecutó 438,838 raciones; lo cual representa el 102% de cumplimiento de la cantidad programada. Se asignó un PIM de S/ 4'028,965.00 nuevos soles, se ejecutó 2'820,808.27, lo que constituye 70% de las metas financieras.

META 067 GESTIÓN, ACTIVIDADES y ATENCIONES FOCALIZADAS EN SERVICIO SOCIAL

Estudio Social del usuario nuevo, Entrevista, Visita Domiciliaria y otras Gestiones Salud, Económico, Familiar, Reuniones Educativas, Legal y Reuniones en MAMIS

Atenciones: se programó 106,985 atenciones y se ejecutaron 107,845 atenciones; lo cual representa el 108% de cumplimiento de la cantidad programada, El PIM asignado para esta meta fue de S/. 497,492 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 186,451.57 representando un nivel de ejecución de 37.4% de avance en las metas financieras.

Atenciones focalizadas: se programó 90 atenciones focalizadas para el primer trimestre, y se ejecutaron 16 atenciones.

GRAFICO N° 67:**Porcentaje de Pacientes Atendidos en el Hospital por SIS. – I SEMESTRE POA 2013.**

Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

BRINDAR APOYO AL PROCESO DE RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD ENFATIZANDO EN LA MEJORA DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL CON ENFOQUE DE RESULTADOS.**META 054 ACTIVIDADES DEPENDIENTES DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

Informes: se programó 22 informes para el primer semestre, se ejecutó 20 informes; lo cual representa el 96% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 460,747.67, nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 291,105.21 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 63.1% de avance en las metas financieras.

META 0057 ACTIVIDADES DEPENDIENTES DE ASESORÍA JURÍDICA

Informes: se programó 53 informe para el primer semestre, se ejecutó 53 informes; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 156,640.41 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 122,637.71, nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 78.2% de avance en las metas financieras.

META 0058 ACTIVIDADES DEPENDIENTES DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Informes: se programó 5 informe para el primer semestre, se ejecutó 13 informes; lo cual representa el 260% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 85,997.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 71,250.74 representando un nivel de ejecución de 80.9% de avance en las metas financieras.

ACTIVIDADES DEPENDIENTES DE OFICINA ADMINISTRACIÓN

META 0059 Proyecto: para el presente semestre se programo avances en equipamiento a través de la Ejecución de proyectos de Inversión: **Mejora del sistema de transmisión de voz y data del Hospital**, no se ejecuto ninguna actividad planteada, ya que este PIP se encuentra fase de levantamiento de observaciones del Expediente Técnico.. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 1'490,031 nuevos soles, no habiendo ejecución de meta financiera en el primer semestre.

META 0064 Proyecto: Equipamiento estratégico de los Dptos de Cirugía y Gineco Obstetricia actualmente se encuentra en proceso de licitación pública el componente equipamiento para la compra de equipos El PIM asignado para esta meta fue de S/. 9'985,858 nuevos soles, no habiendo ejecución de meta financiera al primer semestre.

Los cuatro siguientes proyectos:

- Mejoramiento del Monitoreo y Tratamiento en los Pacientes de los Departamentos de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue.se encuentra en la fase de levantamiento de observaciones del expediente técnico
- Nuevo Centro Especializado de Medicina de Rehabilitación del Hospital Nacional Hipólito Unanue - DISA IV Lima Este. Se encuentra actualmente en licitación para obra.
- Nueva Unidad de Diálisis del Hospital Nacional Hipólito Unanue - El Agustino – Lima. Actualmente se encuentra en evaluación de presupuesto.
- Mejora del Acceso a Adecuados Servicios de Hemoterapia en el Banco de Sangre del Hospital Nacional Hipólito Unanue - DISA IV Lima Este.

META: 068 ESPECIALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO: ACCIONES DE DOCENCIA.

Persona capacitadas: se programó 569 informe para el primer semestre, se ejecutó 686 personas capacitadas; lo cual representa el 120% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para estas metas fue de S/. 402,552.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 313, 571.82 representando un nivel de ejecución de 77.9% de avance en las metas financieras.

META 0069 ACCESO A COMUNICACIÓN SOCIAL Y RELACIONES PÚBLICAS NECESARIAS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

Informes: se programó 15 informes para el primer semestre, se ejecutó 15 informes; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada.

El PIM asignado para estas metas fue de S/ 126854 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 66311.38 representando un nivel de ejecución de 17.8% de avance en las metas financieras.

META: 070 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES

Investigaciones: se programó 28 investigaciones para el primer semestre, se ejecutó 177 investigaciones lo cual representa el 650% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 69,767.00 nuevos soles, se ejecuto S/. 19,959.86 representa el 28.6% de avance en las metas financieras.

META 071 REALIZA EL PAGO DE REMUNERACIÓN DEL PERSONAL DEL HNHU

Planillas: se programó 3 pagos para el primer semestre, se ejecutó 3 planillas; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta



meta fue de S/. 8'173,523.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 4'474,111.36 representando un nivel de ejecución de 54.7% de avance en las metas financieras.

META: 072 ATENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL: ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN EN LA VIOLENCIA A LAS MUJERES

Atención: se programó 537 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 550 atenciones en casos de violencia familiar y sexual; lo cual representa el 102% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S 475,221.100 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 228,845.73, representando un nivel de ejecución de 48.1% de avance en las metas financieras.

META: 074 SERVICIOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

Informe: se programó 40 informes para el primer semestre, se ejecutó 35 informes lo cual representa el 87.5% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 7'407,492 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 2'943,505.89 representando un nivel de ejecución de 39.7% de avance en las metas financieras.

META 0075 VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE

Acciones: se programó 14 acciones para el primer semestre, se ejecutó 14 acciones; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 61, 577nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 54,386.86, representando un nivel de ejecución de 83.0% de avance en las metas financieras.

META 0076 VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS

Acciones: se programó 5 acciones para el primer semestre, se ejecutó 5 acciones; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 289,138 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 68, 614.38, representando un nivel de ejecución de 23.7% de avance en las metas financieras.

META: 081 ACCESO A MANTENIMIENTO Y SOPORTE TÉCNICO DEL EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN.

Informes: se programó 25 informe para el primer semestre, se ejecutó 18 informes; lo cual representa el 72% de cumplimiento de la cantidad programada. **Casa de Fuerza, Electromédica o Electro Biomecánica, Mecánica Automotriz, Mecánica General**
Equipos: se programó 30 equipos para el primer semestre, se ejecutó 30 equipos; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para estas metas fue de S/. 400,000.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 166,657.00 representando un nivel de ejecución de 68% de avance en las metas financieras.

META: 084 PARA OPTIMIZAR EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

Proyecto: para el primer semestre se ha convocado a proceso de selección para la compra de un furgón, no se ha realizado actualmente la compra, tiene un saldo. El PIM asignado fue de S/ 335,985.00 no se ha ejecutado gasto en el presupuesto para el primer semestre.

META: 086 FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON TBC EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

Proyecto: para el primer semestre a través de se encuentra en proceso de selección para la compra de instrumental para laboratorio de biología molecular para el CENEX. El PIM asignado fue de S/ 53,148.00 no se ha ejecutado gasto en el presupuesto para el primer trimestre.

META 056 ACCIONES ADMINISTRATIVAS:

ACTIVIDADES DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL

Informes: se programó 32 informes para el primer semestre, se ejecutó 32 informes; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada.





ELABORACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD EN ATENCIÓN DE SALUD Y LAS ACTIVIDADES QUE EJECUTA LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Informes: se programó 29 informe para el primer semestre, se ejecutó 29 informes; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada.

SELECCIÓN Y DISTRIBUCIÓN, CUNA JARDIN, CAPACITACIÓN DE RECURSO HUMANO EN FORMA OPORTUNA

Informes: se programó 13 informes para el primer semestre, se ejecutó 13 informes; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada.

En referencia a las actividades administrativas y de gestión, se han aprobado con Resolución Directoral Los Planes de Gestión Clínica y Administrativa 2013 de la mayoría de los Departamentos y Servicios, así como de algunas oficinas Administrativas, La unidad de Planeamiento y la Unidad de Presupuesto De la Oficina de planificación estratégica viene elaborando la Programación y Formulación multianual 2014-2016 priorizando los Programas Presupuestales, en referencia a los Proyectos de Inversión Pública para el primer trimestre, no se han ejecutado ninguno de los proyectos programados para el presente año.

La unidad de Organización culmino la elaboración, modificación y presentación del cuadro de Asignación de personal (CAP) lo que conllevara al reordenamiento del citado documento de gestión por efecto de nombramiento de personal, asimismo se viene actualizando de los Manuales de Organización y funciones de los órganos de dirección, control asesoramiento, apoyo y de línea, respecto a los MAPROS se realizaran la revisión de los mismos, ya que algunos se han quedado en camino de evaluación por parte de las unidades orgánicas, se coordinara con la oficina de personal para ultimar acciones respecto al presupuesto de personal, nomina del personal.





ANEXOS





MATRIZ N° 06

ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE RECURSOS PRESUPUESTALES PROGRAMADOS Y EJECUTADOS DEL I SEMESTRE 2013

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2013 PLIEGO 011- MINSA (1)	COD	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD	OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA DEPENDENCIA (3)	COD OED	PRESUPUESTO PROGRAMADO S/.(4)	PRESUPUESTO MODIFICADO S/.(5)	% RELACIONADO AL PIM (6)	PRESUPUESTO EJECUTADO (7)	% RELACIONADO A LO EJECUTADO (8)	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO (9)		
											RO	RDR	DyT
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable.	OG. 1	Contribuir en la reducción progresiva de la morbilidad materna y neonatal de intervención prioritaria en el País mediante la detección, diagnóstico y tratamiento precoz, especializado y supervisado, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, inclusión social y económica.	OG. 1	Brindar servicios de salud especializada en salud sexual y reproductiva promoviendo el uso de métodos de planificación familiar y evitando el embarazo en adolescentes	O.E. 1.1	12,453,857.00	12,587,265.00	8.0%	6,741,915.23	4.3%	6,741,915.23	-	0.00
				Brindar servicios de salud especializada para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna	O.E. 1.2								
				Brindar servicios de salud especializada para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal	O.E. 1.3								
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	OG. 2	Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años mediante una atención integral de salud, especializada de calidad y basada en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y	OG. 2	Brindar atención integral de salud con calidad para la protección de los niños menores de 5 años con desnutrición infantil, priorizando a la población de extrema pobreza	O.E. 2.1	3,537,680.00	8,466,401.00	5.4%	1,847,289.90	1.2%	1,809,789.90	37,500.00	0.00
				Brindar servicios de salud especializada a fin de reducir la morbilidad en IRAs, EDAs y otras enfermedades prevalentes	O.E. 2.2								
Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG. 3	Contribuir en la reducción progresiva de las enfermedades no transmisibles de intervención prioritaria en el País mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, especializado y supervisado priorizando a la población de pobreza y extrema pobreza.	OG. 3	Brindar servicios de salud especializada integral con enfoque de calidad para la reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles tales como salud mental, bucal, ocular, intoxicación por metales pesados, hipertensión arterial, diabetes y cáncer con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza .	O.E. 3.1	1,389,412.00	2,539,250.00	1.6%	1,567,612.75	1.0%	1,563,812.75	-	3,800.00
				Brindar servicios de salud especializados con enfoque de calidad para el apoyo al diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación integral priorizando a la población mas vulnerable .	O.E. 3.2								
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG. 4	Contribuir en la reducción progresiva de las enfermedades transmisibles de intervención prioritaria en el País fortaleciendo las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento especializado a la población de mayor exclusión social y económica.	OG. 4	Brindar servicios de salud integral especializada para la reducción de la morbilidad por enfermedades transmisibles tales como TBC, VIH/SIDA, enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis y otras enfermedades prevalentes con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	O.E. 4.1	4,694,214.00	3,468,949.00	2.2%	2,375,435.60	1.5%	2,375,435.60	-	0.00
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	OG. 5	Reducir los daños a la salud de las personas y a los servicios de salud de la institución ante emergencias y desastres mediante actividades de prevención, reducción del riesgo y fortalecimiento de la capacidad de respuesta especializada.	OG. 5	Brindar servicios de salud integral especializados de calidad para la recuperación de daños, lesiones y trastornos contra la salud ocasionadas por factores externos naturales y antrópicos	O.E. 5.1	7,684,611.00	9,710,792.00	6.2%	4,528,920.76	2.9%	4,135,795.51	393,125.25	-
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OG. 6	Reducir los daños a la salud de las personas y a los servicios de salud de la institución ante emergencias y desastres mediante actividades de prevención, reducción del riesgo y fortalecimiento de la capacidad de respuesta especializada.	OG. 6	Contribuir en el fortalecimiento del proceso de rectoría del ministerio de salud enfatizando en la mejora del desempeño institucional con enfoque de resultados para optimizar los servicios de salud	O.E. 6.1	140,137,831.00	121,014,412.00	76.7%	42,754,246.00	27.1%	32,010,731.01	7,012,275.74	3,731,239.25
				Implementar progresivamente las normas y directivas para el logro de las propuestas de aseguramiento universal en salud	O.E. 6.2								
				Brindar el acceso a medicamentos e insumos médicos quirúrgicos y odontológicos de calidad promoviendo su uso adecuado en el Hospital	O.E. 6.3								
TOTAL						169,897,605.00	157,787,069.00	100%	59,815,420.24	38%	48,637,480.00	7,442,900.99	3,735,039.25

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

DR. DAVID ALVAREZ BACA
Director Ejecutivo de la UIC de Administración
C.M. 22580 RNE: 19776

Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

DR. ADOLFO MAURO PINILLOS CHUNGA
Nombre y Firma del Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG1.: CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS MEDIANTE LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, ESPECIALIZADO Y SUPERVISADO, PROMOVRIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE DERECHOS, INCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

TABLERO DE CONTROL	
	RETASADO < 85%
	ACEPTABLE => 85% < 90%
	ADECUADO => 90% < 120%
	NO PROGRAMADO = 0
	NO ADECUADO > 120%

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Atención prenatal reenfocada	Atención de gestante	Gestante controlada	Gestante controlada	700	175	15	175	15	175		175	350	30	9	●	259,462.00	115,323.80	44.45	●	
	Vacuna antitetánica a la gestante	Gestante protegida	Gestante protegida	350	87	15	87	15	88		88	174	30	17	●					
	Examen de laboratorio completo	Gestante examinada	Gestante examinada	500	125	3	125	12	125		125	250	15	6	●					
	Ecografía obstétrica	Gestante examinada	Gestante examinada	700	187	20	187	15	188		188	374	35	9	●					
	Atención odontológica de la gestante	Gestante atendida	Gestante atendida	600	200	8	200	6	200		200	400	14	4	●					
	Evaluación del bienestar fetal	Gestante examinada	Gestante examinada	500	125	12	125	17	125		125	250	29	12	●					
Atención de las gestantes con complicaciones.	Amenaza de parto prematuro	Gestante atendida	Gestante atendida	698	174	201	174	242	175		175	348	443	127	●	1,515,504.00	650,258.48	42.91	●	
	Hemorragia de la 1ra mitad del embarazo sin laparotomía	Gestante atendida	Gestante atendida	2,000	500	639	500	493	500		500	1000	1132	113	●					
	Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	Gestante atendida	Gestante atendida	200	50	21	50	23	50		50	100	44	44	●					
	Hiperemesis gravidica	Gestante atendida	Gestante atendida	101	25	5	25	5	25		26	50	10	20	●					
	Infección del tracto urinario	Gestante atendida	Gestante atendida	1,346	336	207	336	170	337		337	672	377	56	●					
	Ruptura prematura de membrana y otras relacionadas.	Gestante atendida	Gestante atendida	642	160	230	160	244	161		161	320	474	148	●					
	Hemorragia de la primera mitad del embarazo con laparotomía.	Gestante atendida	Gestante atendida	103	25	25	26	24	26		26	51	49	96	●					
	Transtornos hipertensivos del embarazo.	Gestante atendida	Gestante atendida	220	55	116	55	88	55		55	110	204	185	●					
	Transtornos metabólicos en el embarazo.	Gestante atendida	Gestante atendida	20	5	3	5	1	5		5	10	4	40	●					
	Otras enfermedades.	Gestante atendida	Gestante atendida	2,950	737	853	737	864	738		738	1474	1717	116	●					
Atención del parto normal.	Atención del parto normal.	Parto Normal	Parto Normal	6,000	787	372	787	427	788		788	1574	799	51	●	392,462.00	325,028.61	82.82	●	
Atención del parto complicado no quirúrgico.	Parto distócico	Parto Complicado	Parto Complicado	2,900	725	726	725	600	725		725	1450	1326	91	●	854,584.00	588,153.98	68.82	●	
	Hemorragia intraparto y postparto	Parto Complicado	Parto Complicado	100	25	60	25	9	25		25	50	69	138	●					
	Atonía uterina	Parto Complicado	Parto Complicado	320	80	7	80	5	80		80	160	12	8	●					
	Retención placentaria	Parto Complicado	Parto Complicado	92	23	4	23	27	23		23	46	31	67	●					
Atención del parto complicado quirúrgico.	Cesárea	Cesarea	Cesarea	2,730	682	602	682	638	683		683	1364	1240	91	●	2,818,681.00	1,983,834.04	70.38	●	
Atención del puerperio.	Atención del puerperio.	Atención Puerperal	Atención Puerperal	6,000	1,500	620	1,500	638	1,500		1,500	3,000	1258	42	●	43,624.00	36,462.60	83.58	●	
Atención puerperio complicado	Endometritis puerperal	Egreso	Egreso	36	9	7	9	1	9		9	18	8	44	●	585,903.00	304,610.86	51.99	●	
	Mastitis	Egreso	Egreso	17	4	0	4	0	5		4	8	0	0	●					
	Otras complicaciones del puerperio	Egreso	Egreso	15	3	0	4	9	4		4	7	9	129	●					



Disminuir mortalidad materna



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
	RETRASADO < 85%
	ACEPTABLE => 85% < 90%
	ADECUADO => 90% < 120%
	NO PROGRAMADO = 0
	NO ADECUADO > 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG1.: CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS MEDIANTE LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, ESPECIALIZADO Y SUPERVISADO, PROMOVRIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE DERECHOS, INCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Atención obstétrica en unidad de cuidados intensivos.	Shock hipovolemico obstetrico	Egreso	55	13	0	14	3	14		14		27	3	11	●	2,589,020.00	1,403,047.05	54.19	●	
	Shock séptico obstetrico	Egreso	29	7	7	7	1	7		8		14	8	57	●					
	Sindrome de HELLP	Egreso	22	5	3	5	3	6		6		10	6	60	●					
	Atención de gestante complicada en UCI (Cardiopatía severa, diabética severa, renal severa, etc)	Egreso	25	6	0	6	0	6		7		12	0	0	●					
	Eclampsia severa	Egreso	19	4	0	5	5	5		5		9	5	56	●					
Población accede a métodos de planificación familiar	AQV masculino	Pareja Protegida	16	4	4	4	3	4		4		8	7	88	●	94,881.00	23,605.53	24.88	●	
	Complicaciones por AQV masculino	Pareja Protegida	4	1	0	1	0	1		1		2	0	0	●					
	AQV femenino	Pareja Protegida	284	71	73	71	105	71		71		142	178	125	●					
	Complicación por AQV femenino	Pareja Protegida	6	2	0	1	0	2		1		3	0	0	●					
	Dispositivo intrauterino(método DIU)	Pareja Protegida	260	65	49	65	43	65		65		130	92	71	●					
	Anticonceptivo hormona inyectable	Pareja Protegida	924	231	235	231	199	231		231		462	434	94	●					
	Método de barrera	Pareja Protegida	300	75	59	75	63	75		75		150	122	81	●					
	Anticonceptivo hormonal oral	Pareja Protegida	252	63	41	63	35	63		63		126	76	60	●					
	Anticonceptivo oral de emergencia (AOE)	Atención	12	3	0	3	6	3		3		6	6	100	●					
	Metodo de lactancia materna exclusiva (MELA)	Pareja Protegida	180	45	48	45	37	45		45		90	85	94	●					
	Complicaciones por uso de DIU	Pareja Protegida	60	15	0	15	0	15		15		30	0	0	●					
	Anticonceptivo hormona mensual inyectable	Pareja Protegida	100	25	7	25	6	25		25		50	13	26	●					
	Condón Femenino	Pareja Protegida	20	5	0	5	0	5		5		10	0	0	●					
	Implante	Pareja Protegida	104	26	0	26	0	26		26		52	0	0	●					
Población accede a servicios de salud de consejería en salud sexual y reproductiva	Orientación y consejería en salud sexual y reproductiva	Atención	9,000	2250	2242	2250	1911	2250		2250		4500	4153	92	●	79,080.00	38,138.31	48.23	●	
	Captación de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	Persona	123	30	22	31	15	31		31		61	37	61	●					
	Atención preconcepcional	Atención	48	12	12	12	10	12		12		24	22	92	●					
Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo no planificado	Adolescentes reciben orientación y consejería en salud sexual y reproductiva para prevención del embarazo	Adolescente atendida	1,000	250	448	250	450	250		250		500	898	180	●	77,786.00	41,688.90	53.59	●	
	Atención integral para la prevención del embarazo adolescente	Adolescente atendida	2,500	625	270	625	230	625		625		1250	500	40	●					





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
	RETRASADO < 85%
	ACEPTABLE => 85% < 90%
	ADECUADO => 90% < 120%
	NO PROGRAMADO = 0
	NO ADECUADO > 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG1.: CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS MEDIANTE LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, ESPECIALIZADO Y SUPERVISADO, PROMOVRIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE DERECHOS, INCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Acceso al Sistema de Referencia Institucional	Referencia de Fone-obstetricas neonatales esenciales	Caso referido	15	3	0	4	0	4		4		7	0	0.0	●	552,270.00	265,349.52	48.05	●	
	Atención inmediata del recién nacido	Recien nacido atendido	8,900	2,225	1702	2,225	1697	2,225		2,225		4450	3399	76.4	●	835,052.00	377,750.28	45.24	●	
Atención del recién nacido normal	Tamizaje neonatal -procesamiento de muestra	Recien nacido atendido	8,900	2,225	0	2,225	0	2,225		2,225		4450	0	0.0	●					
	Control del recién nacido (7º y 15º día)	Recien nacido atendido	8,900	2,225	1412	2,225	720	2,225		2,225		4450	2132	47.9	●					
Atención del recién nacido con complicaciones	Atención del recién nacido con complicaciones	Egreso	2,730	682	384	682	408	683		683		1364	792	58.1	●	930,876.00	395,936.14	42.53	●	
	Asfixia del nacimiento	Egreso	70	17	30	17	8	18		18		34	38	111.8	●					
	Neonato afectado por el parto (trauma obstetrico)	Egreso	70	17	5	4	0	18		18		21	5	23.8	●					
	Neonato afectado por condiciones maternas (HTA,INFECCION,DM,RPM)	Egreso	100	25	24	25	0	25		25		50	24	48.0	●					
	Bajo peso al nacer y prematuros	Egreso	1,200	300	193	300	217	300		300		600	410	68.3	●					
	Oftalmia del recién nacido	Egreso	80	20	8	20	5	20		20		40	13	32.5	●					
	Recien Nacido expuesto al VIH	Egreso	70	17	2	17	3	18		18		34	5	14.7	●					
	Sífilis congénita	Egreso	30	7	6	7	9	8		8		14	15	107.1	●					
	Onfalitis	Egreso	15	3	1	4	0	4		4		7	1	14	●					
	Sepsis neonatal	Egreso	840	210	183	210	138	210		210		420	321	76	●					
	Trastornos metabólicos del recién nacido .icteria neonatal no fisiologica	Egreso	600	150	96	150	123	150		150		300	219	73	●					
	Dificultad respiratoria del recién nacido	Egreso	400	100	30	100	26	100		100		200	56	28	●					
	Convulsiones neonatales	Egreso	100	25	5	25	4	25		25		50	9	18	●					
	Hipotiroidismo congénito	Egreso	20	5	0	5	0	5		5		10	0	0	●					
	Incompatibilidad RH/ABO en el recién nacido	Egreso	50	13	25	12	53	13		12		25	78	312	●					
	Hidrocefalia congénita	Egreso	5	1	5	2	8	1		1		3	13	433	●					
Paladar hendido (Fisura labio palatino)	Egreso	25	7	2	6	3	6		6		13	5	38	●						
Displasia congénita de cadera	Egreso	8	2	1	2	0	2		2		4	1	25	●						

DISMINUIR LA TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA NEONATAL EN EL 2013.





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG1.: CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS MEDIANTE LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, ESPECIALIZADO Y SUPERVISADO, PROMOVRIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE DERECHOS, INCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

TABLERO DE CONTROL	
	RETRASADO < 85%
	ACEPTABLE => 85% < 90%
	ADECUADO => 90% < 120%
	NO PROGRAMADO = 0
	NO ADECUADO > 120%

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Atención de recién nacido con complicaciones que requieren unidad de cuidados intensivos neonatales- UCIN	Atención de recién nacido con complicaciones que requieren UCIN	Egreso	300	75	150	75	468	75		75		150	618	412		958,080.00	192,727.13	20.12		
	Recién nacido de bajo peso al nacimiento (<2,500 GR.)	Egreso	1,200	300	91	300	106	300		300		600	197	33						
	Asfixia al nacimiento que requieren UCIN	Egreso	35	8	8	9	8	9		9		17	16	94						
	Neonato afectado por el parto (trauma obstétrico)	Egreso	150	37	5	38	6	37		38		75	11	15						
	Sepsis neonatal	Egreso	250	62	39	63	28	62		63		125	67	54						
	Trastornos metabólicos del recién nacido .icteria neonatal no fisiológica	Egreso	300	75	15	75	39	75		75		150	54	36.00						
	Dificultad respiratoria del recién nacido	Egreso	10	2	12	3	19	3		2		5	31	620.00						
	Convulsiones neonatales	Egreso	50	12	6	12	9	13		13		24	15	62.50						
	Incompatibilidad RH/ABO en el recién nacido	Egreso	50	12	2	12	12	13		13		24	14	58.33						
	Hidrocefalia congénita	Egreso	5	1	1	1	2	1		2		2	3	150.00						
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la Salud Materno Neonatal	Monitoreo del Programa Salud Materno Neonatal	Informe	12	3	3	3	3		3		6	6	100.00				NO PROGRAMADO			
	Evaluación del Programa Salud Materno Neonatal	Informe	6	1	1	2	2		2		3	3	100.00				NO PROGRAMADO			
Desarrollo de normas y guías técnicas en salud materno neonatal	Desarrollo de normas	Norma	1	0	0	1	1		0		1	1	100.00				NO PROGRAMADO			

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

DR. ADOLFO MAURO PINILLOS CHUNGA
Nombre y Firma del Director de Planeamiento y Estrategia
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG2. : CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS MEDIANTE UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE CALIDAD BASADA EN EL ENFOQUE DE DERECHOS, EQUITAD DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD PRIORIZANDO LAS POBLACIONES DE EXTREMA POBREZA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Reducir la tasa de desnutrición crónica de niños menores de 05 años	Niños con vacuna completa	Vacunación niño < 1 año	Niño protegido	900	225	229	225	238	225		225		450	467	104	●	5,093,857.00	86,613.13	1.70	●
		Vacunación niño = 1 año	Niño protegido	600	150	262	150	202	150		150		300	464	155	●				
		Vacunación niño recién nacido	Niño protegido	5900	1475	1585	1475	1145	1475		1475		2950	2730	93	●				
		Vacunación niño de madre VIH	Niño protegido	35	8	4	9	1	9		9		17	5	29	●				
	Niños con CRED completo según edad	Niños CRED < 1 año	Niño controlado	300	75	115	75	118	75		75		150	233	155	●	60,729.00	18,014.43	29.66	●
		Niño 1 año con CRED completo	Niño controlado	121	30	38	30	44	30		31		60	82	137	●				
		Niños CRED 2 años	Niño controlado	60	15	14	15	12	15		15		30	26	87	●				
		Dosaje de hemoglobina	Niño examinado	481	120	80	120	53	120		121		240	133	55	●				
		Test de GRAHAM	Niño examinado	481	120	46	120	8	120		121		240	54	23	●				
		Examen seriado de heces	Niño examinado	481	120	15	120	8	120		121		240	23	10	●				
Niño con suplemento de Hierro y Vitamina A	Niño con suplemento de Hierro	Niño suplementado	280	70	70	70	30	70		70		140	100	71	●			NO PROGRAMADO	●	
Atención de niños y niñas con parasitosis	Parasitosis intestinal	Caso tratado	5460	1365	40	1365	50	1365		1365		2730	90	3	●			NO PROGRAMADO	●	
Gestante con suplemento de Hierro y Vitamina A	Gestante con suplemento de Hierro y ácido Fólico		700	175	0	175	0	175		175		350	0	0	●			NO PROGRAMADO	●	
Atención de otras enfermedades	Anemia	Caso tratado	577	144	112	144	141	144		145		288	253	88	●	341,700.00	160,875.57	47.08	●	
Disminuir la tasa de letalidad Hospitalaria por IRA en el 2013	Atención IRA	Infección respiratoria aguda (IRA) no complicada	Caso tratado	3830	957	744	0	1235	957		958		957	1979	207	●	726,651.00	274,942.52	37.84	●
		Faringo amigdalitis purulenta aguda (FAPA)	Caso tratado	145	36	144	36	0	36		37		72	144	200	●				
		Otitis media aguda (OMA)	Caso tratado	104	26	35	26	23	26		26		52	58	112	●				
		Sinusitis aguda	Caso tratado	37	9	0	9	0	9		10		18	0	0	●				
	Atención IRA con complicaciones	Neumonía	Caso tratado	215	53	20	54	46	54		54		107	66	62	●	995,923.00	527,702.36	52.99	●
		Neumonía muy grave y enfermedad muy grave en niños menores de dos meses	Caso tratado	36	9	3	9	1	9		9		18	4	22	●				
		Neumonía muy grave y enfermedad muy grave en niños de dos meses a cuatro años	Caso tratado	36	9	42	9	36	9		9		18	78	433	●				
SOB/Asma	Caso tratado	2820	705	173	705	346	705		705		1410	519	37	●						
Atención EDA	EDA no complicada	Caso tratado	1003	250	335	251	261	251		251		501	596	119	●	310,614.00	68,165.21	21.95	●	
	EDA sospechoso de cólera	Caso tratado	100	25	5	25	0	25		25		50	5	10	●					
	EDA Disentérica	Caso tratado	300	75	10	75	2	75		75		150	12	8	●					
	EDA persistente	Caso tratado	184	46	3	46	0	46		46		92	3	3	●					





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG2. : CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE CINCO AÑOS MEDIANTE UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE CALIDAD

BASADA EN EL ENFOQUE DE DERECHOS, EQUIDAD DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD PRIORIZANDO LAS POBLACIONES DE EXTREMA POBREZA.

TABLERO DE CONTROL	
	RETRASADO < 85%
	ACEPTABLE = > 85% < 90%
	ADECUADO => 90% < 120%
	NO PROGRAMADO = 0
	NO ADECUADO > 120%

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Retención Hospitalaria por EDA en el 2013	Atención EDA con complicaciones	Atención EDA con deshidratación	Caso tratado	375	93	54	94	29	94		94		187	83	44	●	936,927.00	710,976.68	75.88	●
		Atención EDA con deshidratación y shock	Caso tratado	150	37	0	37	0	38		38		74	0	0	●				
	Monitoreo del Programa Articulado Nutricional	Monitoreo del Programa	Informe	12	3	3	3	3	3		3		6	6	100	●			NO PROGRAMADO	●
		Articulado Nutricional	Informe	6	2	2	1	1	2		1		3	3	100	●				
		Evaluación del Programa	Informe	6	2	2	1	1	2		1		3	3	100	●				
		Articulado Nutricional	Informe	6	2	2	1	1	2		1		3	3	100	●				

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

DR. ADOLFO MAURO PINILLOS CHUNGA

Nombre y Firma del Director de Planeamiento y de Gestión
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG3. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCION PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplimi ento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Incrementar las atenciones estomatológicas en el año 2013	Atención estomatologica Preventiva básica	Aplicación de sellantes	Persona Tratada	720	180	64	180	72	180		180		360	136	37.8	●	90,299.00	60,098.95	66.56	●
		aplicación de barniz fluorado	Persona Tratada	500	125	0	125	0	125		125		250	0	0.0	●				
		aplicación de fluor gel	Persona Tratada	500	125	2175	125	635	125		125		250	2810	1124.0	●				
		Atencion estomatologica basica	Persona Tratada	680	170	184	170	420	170		170		340	604	177.6	●				
		destrartaje	Persona Tratada	120	30	250	30	420	30		30		60	670	1116.7	●				
		Tecnica de restauración atraumatica	Persona Tratada	60	15	0	15	0	15		15		30	0	0.0	●				
	Atención estomatológica recuperativa básica	Debridacion de los procesos bucodentales	Persona Tratada	150	37	2	38	10	38		37		75	12	16.0	●	80,245.00	32,386.87	40.36	●
		Consulta estomatologica	Persona Tratada	444	111	691	111	297	111		111		222	988	445.0	●				
		Exodoncia dental simple	Persona Tratada	360	90	60	90	85	90		90		180	145	80.6	●				
		Restauraciones dentales con ionomero de vidrio	Persona Tratada	286	71	185	72	296	71		72		143	481	336.4	●				
		Restauraciones dentales con resina fotopolimerizable	Persona Tratada	520	130	147	130	194	130		130		260	341	131.2	●				
		Ajuste oclusal	Persona Tratada	24	6	4	6	0	6		6		12	4	33.3	●				
	Atención Estomatologica Especializada Básica	Pulpotomia	Persona Tratada	396	99	119	99	89	99		99		198	208	105.1	●	70,254.00	49,859.25	70.97	●
		Pulpectomia	Persona Tratada	198	49	79	50	116	49		50		99	195	197.0	●				
		Endodoncia uniradicular	Persona Tratada	480	120	38	120	50	120		120		240	88	36.7	●				
		Rehabilitación protesica	Persona Tratada	72	18	5	18	15	18		18		36	20	55.6	●				
		Curetaje subgingival	Persona Tratada	72	18	3	18	87	18		18		36	90	250.0	●				
		Fijación y o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	Persona Tratada	48	12	14	12	11	12		12		24	25	104.2	●				
		Endodoncia multiradicular	Persona Tratada	84	21	60	21	253	21		21		42	313	745.2	●				
		Exodoncia compleja	Persona Tratada	530	133	108	132	105	133		132		265	213	80.4	●				
		Apexogenesis	Persona Tratada	10	2	0	3	0	2		3		5	0	0.0	●				
		Apicectomia	Persona Tratada	48	12	5	12	3	12		12		24	8	33.3	●				
		Frenectomia	Persona Tratada	12	3	0	3	5	3		3		6	5	83.3	●				
		Apexificación	Persona Tratada	10	3	0	2	0	3		2		5	0	0.0	●				
		Cirugia periodontal	Persona Tratada	36	9	5	9	26	9		9		18	31	172.2	●				
		Instalación de aparatologia fija	Persona Tratada	48	12	23	12	8	12		12		24	31	129.2	●				
		Instalacion de aparatologia removible	Persona Tratada	60	15	3	15	8	15		15		30	11	36.7	●				





MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG3. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplim ento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Reducir el número de pacientes con trastornos oculares y de la visión	Tamizaje y diagnostico de paciente con retinopatía oftálmica del prematuro	Tamizaje y diagnostico del recién nacido con R.O.P en segundo y tercer nivel de atención.	Persona Tamizada	300	75	123	75	150	75		75		150	273	182.0	●	371.233.00	276,976.63	74.61	●
	Control y tratamiento de de pacientes con retinopatía oftálmica del prematuro	Controles post operatorios de cirugía en recién nacidos con R.O.P.	Persona Tratada	6	2	2	1	1	2		1		3	3	100.0	●	97,822.00	45,714.15	46.73	●
		Tratamiento de recién nacido con R.O.P.	Persona Tratada	6	1	2	2	2	1		2		3	4	133.3	●				
	Tamizaje y diagnostico de pacientes con catarata	Diagnostico de Ceguera por Catarata	Persona Diagnosticada	620	155	49	155	156	155		155		310	205	66.1	●	176,047.00	81,253.04	46.15	●
	Tratamiento y control de pacientes con cataratas	Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en vítreo	Persona Tratada	30	7	49	7	5	8		8		14	54	385.7	●	104,728.00	71,507.55	68.28	●
		Control y tratamiento y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas con Glaucoma	Persona Tratada	20	5	0	5	4	5		5		10	4	40.0	●				
		Control y tratamiento y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en retina	Persona Tratada	20	5	0	5	4	5		5		10	4	40.0	●				
		Control post operatorio de cirugía por cataratas por personal especializado	Persona Controlada	620	155	0	155	148	155		155		310	148	47.7	●				
		Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas- uveítis.	Persona Tratada	20	5	0	5	4	5		5		10	4	40.0	●				
		Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas por opacidad de capsula posterior.	Persona Tratada	150	37	0	37	36	38		38		74	36	48.6	●				
Tratamiento especializado: cirugía de cataratas con faco emulsificación		Persona Tratada	300	75	18	75	10	75		75		150	28	18.7	●					
Tratamiento especializado: cirugía extracapsular de cataratas		Persona Tratada	100	25	28	25	16	25		25		50	44	88.0	●					
Tratamiento y control especializado mediante oferta móvil	Persona Tratada	2000	500	0	500	0	500		500		1000	0	0.0	●						
Tamizaje y diagnostico de errores de refracción	Diagnostico de vicios de refraccion	Persona Diagnosticada	1100	275	820	275	781	275		275		550	1601	291.1	●	80,226.00	60,061.10	74.86	●	
	Evaluación y despistaje de vicios de refracción en niños de 3 a 5 años	Persona Controlada	150	37	20	38	20	37		38		75	40	53.3	●					
	Evaluación y despistaje de vicios de refracción en niños de 6 a 11 años	Persona Diagnosticada	1500	370	378	370	450	380		380		740	828	111.9	●					
Tratamiento y control de pacientes con errores refractivos.	Tratamiento de vicios de refraccion	Persona Tratada	50	12	820	12	781	13		13		24	1601	6670.8	●	77,065.00	51,791.17	67.20	●	
	Control de pacientes con errores de refracción.	Persona Controlada	50	12	820	13	781	12		13		25	1601	6404.0	●					
Incrementar el número de personas controladas con patología de Hipertension Arterial	Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva	Persona Referida	600	150	47	150	65	150		150		300	112	37.3	●	409,420.00	399,818.10	97.65	●	
	Pacientes hipertensos de alto riesgo incluye diabeticos)(con valoración especial de riesgo cardiovascular	Persona controlada	200	50	167	50	62	50		50		100	229	229.0	●					
	Tratamiento especializado de evento vascular cerebral	persona tratada	600	150	41	150	68	150		150		300	109	36.3	●					
	Pacientes hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular	persona tratada	3000	750	521	750	580	750		750		1500	1101	73.4	●					





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ N° 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG3. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplim ento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Incremento de pacientes tratados y controlados con diabetes.	Tratamiento y control de personas con diabetes	Pacientes diabéticos con tratamiento especializado.	persona tratada	4100	1025	360	1025	405	1025		1025		2050	765	37.3	●	82,172.00	75,506.49	91.89	●
		Pacientes con diagnostico de diabetes y valoración de complicaciones	Persona Controlada	2500	625	5	625	25	625		625		1250	30	2.4	●				
Incrementar las atenciones en Salud Mental en el año	Tamizaje y tratamiento de pacientes con problemas y trastornos de salud mental.	Tratamiento integral de pacientes con problemas de salud mental	Persona Tratada	300	75	75	75	75	75		75		150	150	100.0	●	126,519.00	98,929.35	78.19	●
		Tamizaje de pacientes con problemas y trastorno de salud mental	Persona Controlada	2500	625	1000	625	1300	625		625		1250	2300	184.0	●				
		Tratamiento ambulatorio del trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas	persona tratada	349	88	87	87	35	87		87		175	122	69.7	●				
		Tratamiento con internamiento para el trastorno del comportamiento debido al consumo de psicoactivas	persona tratada	10	2	3	3	3	2		3		5	6	120.0	●				
		Tratamiento ambulatorio de Salud Mental de los trastornos afectivos (episodio depresivo, ansiedad y conducta suicida)	persona tratada	250	63	62	62	360	63		62		125	422	337.6	●				
		Tratamiento con internamiento para los trastornos afectivos (episodio depresivo, ansiedad y conducta suicida)	persona tratada	5	1	59	1	39	1		2		2	98	4900.0	●				
		Tratamiento ambulatorio del síndrome o trastorno psicótico	persona tratada	200	50	51	50	50	50		50		100	101	101.0	●				
		Tratamiento con internamiento del síndrome o trastorno psicótico.	persona tratada	6	1	1	2	2	1		2		3	3	100.0	●				
Menor número de pacientes afectados por metales pesados.	Tamizaje y tratamiento de pacientes afectados por metales pesados	Tratamiento a personas intoxicadas por plomo con categoría de exposición V (mayor de 70 UG/DL)	persona tratada	2	1	0	0	0	1		0		1	0	0.0	●	225,909.00	191,827.29	84.91	●
		Complicaciones de la administración del tratamiento quelante.	persona tratada	1	0	0	1	0	0		0		1	0	0.0	●				
		Complicaciones de la intoxicación por metales pesados	persona tratada	2	0	0	1	0	0		1		1	0	0.0	●				
		Dosaje de seguimiento de metales pesados a personas en categoría de exposición a plomo III	Persona Examinada	1	0	0	1	0	0		0		1	0	0.0	●				
		Dosaje de seguimiento de metales pesados a personas en categoría de exposición a plomo IV y V	Persona Examinada	1	0	0	1	0	0		0		1	0	0.0	●				
		Tratamiento de persona con intoxicación aguda complicada por arsénico	persona tratada	1	1	0	0	0	0		0		1	0	0.0	●				
		Tratamiento de persona con intoxicación crónica por arsénico	persona tratada	1	1	0	0	0	0		0		1	0	0.0	●				
		Tratamiento quelante en la intoxicación por arsénico	persona tratada	1	1	0	0	0	0		0		1	0	0.0	●				
		Tratamiento de Personas con intoxicación aguda complicada por mercurio	persona tratada	2	1	0	0	0	1		0		1	0	0.0	●				
		Tratamiento de Personas con intoxicación crónica por mercurio	persona tratada	1	1	0	0	0	0		0		1	0	0.0	●				
Tratamiento Quelante en la intoxicación por mercurio	persona tratada	1	1	0	0	0	0		0		1	0	0.0	●						





MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: O.G.3. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS				
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplim ento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE									
	Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Enfermedades no Transmisibles	Monitoreo de Enfermedades no Transmisibles	Informe	12	3	3	3	3	3		3		6	6	100.0	●			NO PROGRAMADO	●	
		Evaluación de Enfermedades no Transmisibles	Informe	6	1	1	2	2	1		2		3	3	100.0	●					
	Desarrollo de normas y guías técnicas en Enfermedades no Transmisibles	Desarrollo de normas y guías técnicas de Enfermedades no Transmisibles	Norma Aprobada	1	1	0	0	1	0		0		1	1	100.0	●			NO PROGRAMADO	●	
	Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de Cáncer de Cervix	Persona informada con consejería de Cáncer de Cervix	Persona Informada	5000	1250	50	1250	250	1250		1250		2500	300	12.0	●			NO PROGRAMADO	●	
	Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de Cáncer de Mama	Persona informada con consejería en cancer de mama.	Persona Informada	4600	1150	477	1150	128	1150		1150		2300	605	26.3	●			NO PROGRAMADO	●	
	Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	Persona atendida con consulta médica de mama.	Persona atendida	4600	1150	477	1150	220	1150		1150		2300	697	30.3	●	15,000.00	0.00	0.00	●	
		Persona examinada con mamografía bilateral	Persona Examinada	2300	575	0	575	133	575		575		1150	133	11.6	●					
			Persona atendida con Procedimiento de biopsia por aspiración con aguja fina(BAAF)	Persona atendida	100	25	22	25	0	25		25		50	22	44.0	●				
	Personas con consejería en la prevención del Cáncer Gastrico	Persona informada con consejería de Cáncer gastrico.	Persona Informada	3000	750	750	750	700	750		750		1500	1450	96.7	●			NO PROGRAMADO	●	
	Varones mayores de 18 años con consejería en la prevención de el Cáncer de prostata.	Persona informada con consejería de Cáncer de Prostata.	Persona Informada	1500	375	375	375	400	375		375		750	775	103.3	●			NO PROGRAMADO	●	
	Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	Persona atendida con consulta medica urológica que incluye examen de tacto rectal	Persona atendida	5000	1250	156	1250	143	1250		1250		2500	299	12.0	●	80,871.00	24,969.39	30.88	●	
	Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA total	Persona atendida con consulta médica de Urología	Persona atendida	8000	2000	256	2000	151	2000		2000		4000	407	10.2	●			NO PROGRAMADO	●	
		Persona examinada con dosaje de PSA total	Persona Examinada	2500	625	498	625	488	625		625		1250	986	78.9	●					
	Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	Persona atendida	10	2	68	3	92	2		3		5	160	3200.0	●			NO PROGRAMADO	●	
	Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	Persona atendida	10	3	0	2	0	3		2		5	0	0.0	●			NO PROGRAMADO	●	
Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino	Mujer de 30 a 49 años con inspección visual con Acido acetico (IVAA)	Persona Examinada	450	112	68	113	92	112		113		225	160	71.1	●	61,440.00	46,913.42	76.36	●		
	Persona atendida con consulta médica ginecológica	Persona atendida	15000	3750	3500	3750	645	3750		3750		7500	4145	55.3	●						
	Persona examinada con Papanicolau	Persona Examinada	1300	325	298	325	645	325		325		650	943	145.1	●						
Mujeres citologia anormal con examen de colposcopia	Persona atendida con consulta medica ginecológica	Persona atendida	16000	4000	4302	4000	92	4000		4000		8000	4394	54.9	●			NO PROGRAMADO	●		
	Persona examinada con colposcopia	Persona Examinada	350	87	68	88	92	87		88		175	160	91.4	●						
	Persona examinada con estudio patológico de biopsia Qx	Persona Examinada	750	187	68	188	92	187		188		375	160	42.7	●						





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG3. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplimie nto %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Pacientes con cancer controlados y atendido	Mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o Cono LEEP	Persona atendida con consulta médica ginecológica.	Persona atendida	300	75	60	75	75	75		75		150	135	90.0	●	125.000.00	0.00	0.00	●
		Persona examinada y atendida con crioterapia.	Persona Examinada	100	25	0	25	0	25		25		50	0	0.0	●				
		Persona examinada y atendida con cono LEEP	Persona Examinada	300	75	1	75	4	75		75		150	5	3.3	●				
	Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	Persona atendida con consulta médica de gastroenterología	Persona atendida	16000	4000	2100	4000	680	4000		4000		8000	2780	34.8	●		NO PROGRAMADO		●
		Persona examinada con endoscopia digestiva alta	Persona Examinada	2500	625	621	625	680	625		625		1250	1301	104.1	●				
		Persona examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica	Persona Examinada	2500	625	621	625	680	625		625		1250	1301	104.1	●				
	Personas con Consejería en la prevención del cancer de: Colon y Recto, Hígado, leucemia, linfoma,piel y otros	Persona Informada con consejería en la prevención del cancer de colon y recto, hígado, leucemia, Linfoma, piel	Persona Informada	6000	1500	1358	1500	1200	1500		1500		3000	2558	85.3	●		NO PROGRAMADO		●
	Personas con evaluación médica preventiva en cáncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma,piel.	Personas con evaluación médica preventiva del cancer del colon , recto , hígado, leucemia , linfoma, piel	Persona Informada	1500	375	156	375	345	375		375		750	501	66.8	●		NO PROGRAMADO		●
	Atención del cancer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento.	Determinación del estadio clínico del cáncer de cuello uterino	Persona atendida	300	75	16	75	4	75		75		150	20	13.3	●	65.000.00	0.00	0.00	●
		Tratamiento del cáncer de cuello uterino: estadio I	Persona atendida	300	75	1	75	0	75		75		150	1	0.7	●				
		Tratamiento del cáncer de cuello uterino: estadio II	Persona atendida	150	37	2	38	1	37		38		75	3	4.0	●				
		Tratamiento del cáncer de cuello uterino: estadio III	Persona atendida	75	19	6	19	1	19		18		38	7	18.4	●				
	Atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento	Tratamiento del cáncer de cuello uterino: estadio IV	Persona atendida	300	75	7	75	2	75		75		150	9	6.0	●		NO PROGRAMADO		●
		Determinación del estadio clínico del cáncer de mama	Persona atendida	240	60	56	60	56	60		60		120	112	93.3	●				
		Tratamiento del cáncer de mama: estadio I	Persona atendida	206	51	10	51	10	52		52		102	20	19.6	●				
		Tratamiento del cáncer de mama: estadio II	Persona atendida	100	25	17	25	17	25		25		50	34	68.0	●				
		Tratamiento del cáncer de mama: estadio III	Persona atendida	60	15	25	15	25	15		15		30	50	166.7	●				
	Atención del cáncer de estomago para el estadiaje y tratamiento	Tratamiento del cáncer de mama: estadio IV	Persona atendida	360	90	4	90	4	90		90		180	8	4.4	●		NO PROGRAMADO		●
		Determinación del estadio clínico del cáncer de estomago	Persona atendida	680	170	27	170	19	170		170		340	46	13.5	●				
		Tratamiento del cáncer de estomago: estadio I	Persona atendida	168	42	27	42	19	42		42		84	46	54.8	●				
Tratamiento del cáncer de estomago: estadio II		Persona atendida	75	18	6	19	0	19		19		37	6	16.2	●					
Tratamiento del cáncer de estomago: estadio III		Persona atendida	35	9	8	9	0	9		8		18	8	44.4	●					
Tratamiento del cáncer de estomago: estadio IV	Persona atendida	250	62	10	62	0	63		63		124	10	8.1	●						





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OGS. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplimie nto %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Atención del cáncer de prostata para el diagnostico, estadiaje y tratamiento	Diagnostico y estadiaje clinico del cancer de prostata	Persona atendida	250	62	6	63	3	62		63		125	9	7.2	●	200,000.00	0.00	0.00	●	
	Tratamiento del cáncer de prostata: estadio I	Persona atendida	168	42	6	42	3	42		42		84	9	10.7	●					
	Tratamiento del cáncer de prostata: estadio II	Persona atendida	75	18	0	19	0	19		19		37	0	0.0	●					
	Tratamiento del cáncer de prostata: estadio III	Persona atendida	35	8	0	9	0	9		9		17	0	0.0	●					
	Tratamiento del cáncer de prostata: estadio IV	Persona atendida	250	62	6	63	3	62		63		125	9	7.2	●					
Atención del cancer de pulmón que incluye: Diagnostico estadiaje y tratamiento	Diagnostico y estadiaje clinico del cáncer de pulmon	Persona atendida	58	14	19	15	5	14		15		29	24	82.8	●	200,000.00	0.00	0.00	●	
	Tratamiento de cáncer de pulmon: estadio I	Persona atendida	12	3	0	3	0	3		3		6	0	0.0	●					
	Tratamiento de cancer de pulmon: estadio II	Persona atendida	12	3	0	3	0	3		3		6	0	0.0	●					
	Tratamiento de cancer de pulmon: estadio III	Persona atendida	17	4	0	5	0	4		4		9	0	0.0	●					
	Tratamiento de cancer de pulmon: estadio IV	Persona atendida	17	4	19	5	5	4		4		9	24	266.7	●					
Atención y de cancer de colon y recto que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento.	Determinacion del Diagnostico y estadio clinico del cancer de colon	Persona atendida	17	4	9	5	4	4		4		9	13	144.4	●	200,000.00	0.00	0.00	●	
	Tratamiento de cancer colon : Estadio clinico I	Persona atendida	4	1	0	1	1	1		1		2	1	50.0	●					
	Tratamiento de cancer colon : Estadio clinico II	Persona atendida	4	1	0	1	1	1		1		2	1	50.0	●					
	Tratamiento de cancer colon : Estadio clinico III	Persona atendida	5	1	3	2	1	1		1		3	4	133.3	●					
	Tratamiento de cancer colon : Estadio clinico IV	Persona atendida	5	1	2	2	1	1		1		3	3	100.0	●					
	Determinacion del Diagnostico y estadio clinico del cancer de recto	Persona atendida	10	2	2	3	0	1		3		5	2	40.0	●					
	Tratamiento de cancer recto : Estadio clinico I	Persona atendida	2	1	0	0	0	1		0		1	0	0.0	●					
	Tratamiento de cancer recto : Estadio clinico II	Persona atendida	2	1	0	0	0	1		0		1	0	0.0	●					
	Tratamiento de cancer recto : Estadio clinico III	Persona atendida	3	1	1	0	0	1		1		1	1	100.0	●					
	Tratamiento de cancer recto : Estadio clinico IV	Persona atendida	3	1	1	1	0	1		0		2	1	50.0	●					
Atencion del cancer de higado que incluye diagnostico estadiaje y tratamiento	Determinacion del Diagnostico y estadio clinico del cancer de higado	Persona atendida	10	2	1	3	2	2		3		5	3	60.0	●	200,000.00	0.00	0.00	●	
	Tratamiento de cancer de higado : Estadio clinico I	Persona atendida	2	1	0	0	0	1		0		1	0	0.0	●					
	Tratamiento de cancer de higado : Estadio clinico II	Persona atendida	2	1	0	0	2	1		0		1	2	200.0	●					
	Tratamiento de cancer de higado : Estadio clinico III	Persona atendida	3	1	1	0	0	1		1		1	1	100.0	●					
	Tratamiento de cancer de higado : Estadio clinico IV	Persona atendida	3	1	0	1	0	1		0		2	0	0.0	●					





MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG.4. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCION PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE INTERVENCION PRIORITARIA EN EL PAIS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, GRATUITO Y SUPERVISADO PARA LOGRAR SU CURACION Y EVITAR LA RESISTENCIA AL TRATAMIENTO CON ENFASIS A LA POBLACION DE MAYOR EXCLUSION SOCIAL Y ECONOMICA.

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Tasa de letalidad hospitalaria por ITS reducida.	Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	Consejería individual para tamizaje para ITS y VIH/SIDA	Persona Capacitada	17000	4250	4500	4250	4635	4250		4250		8500	9135	107.5	●			NO PROGRAMADO	●
		Tamizaje y entrega de preservativos para ITS y VIH/SIDA	Persona Tamizada	17000	4250	2000	4250	5220	4250		4250		8500	7220	84.9	●			NO PROGRAMADO	●
	Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva	Personas que sufren violencia sexual recibe atención integral para la prevención de ITS, VIH/SIDA	Persona Tratada	30	7	5	8	6	7		8		15	11	73.3	●			NO PROGRAMADO	●
		Población privada de libertad (PPL) reciben atención de salud	Persona atendida	5	2	2	1	1	1		1		3	3	100.0	●			NO PROGRAMADO	●
		Atención a personal de salud expuesto a accidente laboral	Persona examinada	30	7	26	8	31	7		8		15	57	380.0	●			NO PROGRAMADO	●
	Persona diagnosticada con VIH/SIDA que acuden a los servicios y reciben atención integral	Pacientes niños con diagnóstico confirmado de VIH recibe atención integral en el EE.SS	Niño Atendido	70	17	8	18	9	17		18		35	17	48.6	●	300,354.00	52,784.43	17.57	●
		Pacientes adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en el EE.SS	PERSONA ATENDIDA	7000	1750	350	1750	370	1750		1750		3500	720	20.6	●			NO PROGRAMADO	●
	Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/SIDA reciben tratamiento oportuno	Mujeres gestantes reactivas de VIH reciben tratamiento	Gestante Atendida	35	8	21	9	23	9		9		17	44	258.8	●	95,101.00	45,873.54	48.24	●
		Niños expuestos a VIH reciben tratamiento integral	Niño atendido	100	25	14	25	18	25		25		50	32	64.0	●			NO PROGRAMADO	●
	Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuesto reciben tratamiento oportuno	Mujeres gestantes de más de 24 semanas reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento	Gestante Atendida	50	10	0	10	3	20		10		20	3	15.0	●	162,272.00	77,054.28	47.48	●
Mujeres gestantes de menos de 24 semanas reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento		Gestante Atendida	50	10	0	20	2	10		10		30	2	6.7	●			NO PROGRAMADO	●	
Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamientos según guías clínicas	Población general de 18 a 59 años con ITS que acude a los EE.SS recibe tratamiento según guías clínicas	Persona Tratada	1200	300	201	300	326	300		300		600	527	87.8	●	126,858.00	76,877.99	60.60	●	
Tasa de letalidad hospitalaria por TBC reducida.	Adecuada bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis	Establecimientos de salud con medidas de bioseguridad para prevención y control de TB	Establecimiento	950	238	165	237	96	238		237		475	261	54.9	●	207,218.00	122,548.52	59.14	●
	Despistaje de tuberculosis en sintomático respiratorio	Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable (4396201)	Persona atendida	9100	2275	1157	2275	4200	2275		2275		4550	5357	117.7	●	169,852.00	109,599.13	64.53	●
		Seguimiento diagnóstico al sintomáticos respiratorios con 2 resultados de Baciloscopia Negativa	Persona atendida	50	20	972	10	41	10		10		30	1013	3376.7	●			NO PROGRAMADO	●
	Diagnóstico de casos de tuberculosis	Diagnóstico de tuberculosis pulmonar	Persona diagnosticada	700	175	135	175	155	175		175		350	290	82.9	●	319,169.00	219,911.66	68.90	●
		Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar	Persona diagnosticada	300	75	93	75	74	75		75		150	167	111.3	●			NO PROGRAMADO	●
	Persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis esquema 1, 2, no multidrogo resistente y multidrogo resistente	Atención curativa con drogas de segunda línea TB-MDR	persona tratada	64	16	23	16	19	16		16		32	42	131.3	●	104,040.00	86,543.71	83.18	●
		Atención de reacciones adversas a fármacos antituberculosos	persona tratada	48	12	48	12	8	12		12		24	56	233.3	●				
		Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento	persona tratada	48	12	7	12	18	12		12		24	25	104.2	●				
		Atención quirúrgica de paciente con diagnóstico de TB	persona tratada	12	3	0	3	3	3		3		6	3	50.0	●				
	Tratamiento de casos de personas privadas de su libertad	Atención curativa drogas de segunda línea TB MDR para personas privadas de su libertad	persona tratada	8	2	0	2	2	2		2		4	2	50.0	●			NO PROGRAMADO	●
		Atención de reacciones adversas a fármacos antituberculosos para personas privadas de su libertad	persona tratada	4	1	0	1	0	1		1		2	0	0.0	●				
		Atención de personas privadas de su libertad en tratamiento TB que presentan complicaciones y requieren hospitalización	persona tratada	24	6	2	6	3	6		6		12	5	41.7	●				
	Persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)	Atención curativa con drogas de segunda línea TB-XDR	persona tratada	24	6	5	6	3	6		6		12	8	66.7	●	1,477,293.00	1,386,932.93	93.88	●
	Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad	Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y VIH/SIDA	persona tratada	56	14	14	12	14	14		14		26	28	107.7	●	87,521.00	11,583.30	13.23	●
		Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y diabetes mellitus	persona tratada	2	0	0	1	1	13		12		1	1	100.0	●				
		Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB e insuficiencia renal	persona tratada	50	12	0	12	0	13		13		24	0	0.0	●				
Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y asma		persona tratada	600	150	0	150	0	150		150		300	0	0.0	●					
Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y EPOC		persona tratada	300	75	14	75	14	75		75		150	28	18.7	●					





MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG.4. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, GRATUITO Y SUPERVISADO PARA LOGRAR SU CURACIÓN Y EVITAR LA RESISTENCIA AL TRATAMIENTO CON ÉNFASIS A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

Table with 2 columns: Status (RETRASADO, ACEPTABLE, ADECUADO, NO PROGRAMADO, NO ADECUADO) and Percentage ranges (< 85%, => 85% < 90%, => 90% < 120%, = 0, > 120%).

Main matrix table with columns: RESULTADO ESPERADO, META OPERATIVA (PRODUCTO, ACCIONES OPERATIVAS, U.M., META), CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA (I, II, III, IV, PROG, EJEC, Grado de Cumplimiento %, ALERTA DE GESTIÓN*), and METAS FINANCIERAS (PIM, EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO, GRADO DE AVANCE %, ALERTA DE GESTIÓN*).





MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
	RETRASADO < 85%
	ACEPTABLE => 85% < 90%
	ADECUADO => 90% < 120%
	NO PROGRAMADO = 0
	NO ADECUADO > 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG.4. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, GRATUITO Y SUPERVISADO PARA LOGRAR SU CURACIÓN Y EVITAR LA RESISTENCIA AL TRATAMIENTO CON ÉNFASIS A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Diagnostico y tratamiento de casos de enfermedades Zoonoticas	Personas tratadas con diagnóstico de brucelosis	Persona Tratada	10	3	0	2	2	3		2		5	2	40.0	●	205,562.00	70,941.84	34.51	●	
	Diagnostico de personas con sospecha de carbunco	Persona diagnosticada	3	1	0	1	0	1		0		2	0	0.0	●					
	Personas tratadas con diagnóstico de carbunco	Persona Tratada	1	0	0	1	0	0		0		1	0	0.0	●					
	Diagnostico y tratamiento de personas con sospecha de peste	Persona Tratada	1	0	0	1	0	0		0		1	0	0.0	●					
	Diagnostico y tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis	Persona Tratada	5	1	0	2	2	1		1		3	2	66.7	●					
	Diagnostico confirmatorio de personas con leptospirosis	Persona diagnosticada	10	3	1	2	2	3		2		5	3	60.0	●					
	Persona tratada con diagnostico de leptospirosis complicado	Persona Tratada	1	0	0	1	1	0		0		1	1	100.0	●					
	Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis	Persona Tratada	15	3	0	4	0	4		4		7	0	0.0	●					
	Tratamiento de personas con teniasis	Persona Tratada	60	15	0	15	0	15		15		30	0	0.0	●					
	Diagnostico y tratamiento de cisticercosis	Persona Tratada	30	7	0	8	0	7		8		15	0	0.0	●					
	Diagnostico confirmatorio de personas con teniasis	Persona diagnosticada	15	4	0	4	0	3		4		8	0	0.0	●					
	Persona tratada con diagnóstico de equinococosis	Persona Tratada	86	21	0	22	0	21		22		43	0	0.0	●					
Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control en Metaxénicas y Zoonosis	Monitoreo del Programa de Metaxénicas y Zoonosis	Informe	12	3	0	3	3	3		3		6	3	50.0	●			NO PROGRAMADO	●	
	Evaluación del Programa de Metaxénicas y Zoonosis	Informe	6	2	2	1	1	1		2		3	3	100.0	●					
Desarrollo de normas y guías técnicas en metaxenicas y zoonosis	Desarrollo de normas y guías técnicas en metaxenicas y zoonosis	Norma	1	0	0	1	1	0		0		1	1	100.0	●			NO PROGRAMADO	●	

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
DR. ADOLFO MAURO PINILLOS CHUNGA
Nombre y Firma del Director de Planeamiento y de gestión
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

[Firma]
Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)





MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
	RETRASADO < 85%
	ACEPTABLE => 85% < 90%
	ADECUADO => 90% < 120%
	NO PROGRAMADO = 0
	NO ADECUADO > 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG. 5. : DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA INSTITUCIÓN ANTE FENÓMENOS NATURALES Y ANTRÓPICOS, MEDIANTE UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESPECIALIZADA, FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE CALIDAD.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Servicios de salud previenen y reducen sus riesgos de desastres en salud	Desarrollo de documentos técnicos y articulación de la gestión del riesgo de desastres en salud	Diseño y actualización de planes de gestión del riesgo de desastres en salud	Plan	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.0	●			NO PROGRAMADO	●
		Desarrollo de normas y guías en gestión del riesgo de desastres en salud	Plan	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	100.0	●					
		Desarrollo de proyectos con enfoque de gestión del riesgo de desastres en salud.	Plan	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0.0	●					
		Articulación de documentos técnicos y planes de gestión del riesgo de desastres en salud	Plan	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NO PROGRAMADO	●					
	Monitoreo, supervisión y Evaluación de productos y actividades del Sector salud en el programa presupuestal 068	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	100.0	●			NO PROGRAMADO	●	
	Hospitales Seguros	Análisis de la vulnerabilidad de establecimientos de salud	Establecimiento de salud	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	100.0	●	7,691,321.00	2,990,277.60	38.88	●
		Seguridad estructural de establecimientos de salud	Establecimiento de salud	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	NO PROGRAMADO	●					
		Seguridad no estructural de los establecimientos de salud	Establecimiento de salud	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0.0	●					
Seguridad funcional de los establecimientos de salud		Establecimiento de salud	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0.0	●						
Servicios de salud organizados y preparados para prestar atención especializada frente a las emergencias masivas	Monitoreo, vigilancia y preparación para el control de daños a la salud frente a emergencias y desastres	Centro de operaciones de emergencias de salud implementados para el análisis de información y toma de decisiones ante situaciones de emergencias y desastres.	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3	6	6	100.0	●			NO PROGRAMADO	●	
		Organización e implementación de simulacros frente a emergencias y desastres.	Simulacros	3	0	1	1	1	1	1	1	1	2	200.0	●					
	Capacidades complementarias para la atención en salud frente a emergencias y desastres	Capacidad de expansión asistencial en establecimientos de salud estratégicos	Establecimiento de salud	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	100.0	●			NO PROGRAMADO	●	
		Oferta complementaria organizada frente a emergencias y desastres	Establecimiento de salud	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	100.0	●					
Atención de salud y movilización de brigadas frente a emergencias y desastres.	Atención	500	125	30	125	120	125	125	125	250	150	60.0	●			NO PROGRAMADO	●			
Transporte asistido (no emergencia) de pacientes estables (no críticos)	Servicio de traslado de pacientes estables (no emergencia)	Paciente atendido	745	186	142	186	150	187	186	372	292	78.5	●			NO PROGRAMADO	●			
		Paciente atendido	3281	821	427	820	410	820	820	1641	837	51.0	●							
	Transporte asistido (no emergencia) de pacientes críticos	Servicio de traslado de pacientes en situación crítica	Paciente atendido	9135	2284	36	2284	33	2284	2283	4568	69	1.5	●			NO PROGRAMADO	●		
		Servicio de ambulancia con apoyo vital avanzado I (AVA) para el traslado de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia.	Paciente atendido	3311	827	71	828	56	828	828	1655	127	7.7	●						
		Servicio de ambulancia con apoyo vital avanzado II para el traslado de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia.	Paciente atendido	2862	716	36	715	28	716	715	1431	64	4.5	●						





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

Table with 2 columns: Category (RETRASADO, ACEPTABLE, ADECUADO, NO PROGRAMADO, NO ADECUADO) and Range/Value (< 85%, => 85% < 90%, => 90% < 120%, = 0, > 120%)

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG. 5. : DESARROLLAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA INSTITUCIÓN ANTE FENÓMENOS NATURALES Y ANTRÓPICOS, MEDIANTE UNA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD ESPECIALIZADA, FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE CALIDAD.

Main data table with columns: RESULTADO ESPERADO, META OPERATIVA (PRODUCTO, ACCIONES OPERATIVAS, U.M., META), CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA (I-IV, PROG, EJE, EJECUC ACUMULADA, Grado de Cumplimiento%, ALERTA DE GESTIÓN*), METAS FINANCIERAS (PIM, EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO, GRADO DE AVANCE %, ALERTA DE GESTIÓN*)



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

DR. ADOLFO MAURO PINILLOS CHUNGA
Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)

Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)



MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

TABLERO DE CONTROL	
	RETRASADO < 85%
	ACEPTABLE => 85% < 90%
	ADECUADO => 90% < 120%
	NO PROGRAMADO = 0
	NO ADECUADO > 120%

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMU LADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Sin Producto		Acciones de Planificación	Informes	18	5	5	4	5	5	4		9	10	111.1		569,374.00	305,107.67	53.59		
		Acciones de Costos	Informes	5	2	1	1	2	1	1		3	3	100.0						
		Acciones de Presupuesto	Informes	4	1	1	1	1	1	1		2	2	100.0						
		Acciones de Organización Institucional	Informes	4	1	1	1	1	1	1		2	2	100.0						
		Acciones de Proyectos e Inversiones	Informes	5	2	2	1	1	1	1		3	3	100.0						
		Estudios de Preinversión	Estudio	5	2	0	1	0	1	1		3	0	0.0						
		Acciones de Dirección General	Informes	7	2	2	2	2	2	1		4	4	100.0		18,203,280.00	8,551,667.76	46.98		
		Acciones de Sub Dirección	Informes	7	2	2	2	2	2	1		4	4	100.0						
		Acciones de Comités	Informes	7	2	2	2	2	2	1		4	4	100.0						
		Acciones de Defensa Nacional	Informes	7	2	2	2	2	2	1		4	4	100.0						
		Actividades de Certificados Médicos	Informes	7	2	2	2	2	2	1		4	4	100.0						
		Archivo General	Informes	7	1	1	2	2	2	2		3	3	100.0						
		Tratamiento Documentario/ Mesa de Partes	Informes	7	1	1	2	2	2	2		3	3	100.0						
		Cuerpo Médico	Informes	7	1	1	2	2	2	2		3	3	100.0						
		Informes médicos	Informes	7	2	2	1	1	2	2		3	3	100.0						
		Planes de Gestión que incorporen Actividades relacionadas a gestión de la Calidad	Informes	1	0	0	1	1	0	0		1	1	100.0						
		Elaboración, implementación y evaluación del Plan de Auditoría de la Calidad en Atención en Salud	Informes	7	2	2	1	1	2	2		3	3	100.0						
		Elaboración, implementación y evaluación del Plan de Seguridad del Paciente para Reducción de los Eventos Adversos	Informes	7	2	2	1	1	2	2		3	3	100.0						
		Elaboración, difusión e implementación del Plan de Autoevaluación	Informes	7	2	2	2	2	1	2		4	4	100.0						
		Asesorar en la formulación de Planes/Proyectos de Mejora	Informes	7	2	2	2	2	1	2		4	4	100.0						
		Monitoreo del Sistema de Gestión de Quejas y Sugerencias	Informes	7	2	2	1	1	2	2		3	3	100.0						
		Elaboración y evaluación de los indicadores de Calidad	Informes	7	2	2	2	2	1	2		4	4	100.0						
		Elaboración, implementación y evaluación del Plan de Evaluación de Clima Organizacional	Informes	7	2	2	1	1	2	2		3	3	100.0						
		Elaboración, implementación y evaluación del Plan de Evaluación de Satisfacción de Usuario Externo	Informes	7	2	2	2	2	1	2		4	4	100.0						
		Acciones de Estadística	Informes	30	8	8	7	7	8	7		15	15	100.0						
		Acciones de Informática	Informes	3	0	0	1	1	1	1		1	1	NO PROGRAMADO						
	Acciones de Central Telefónica	Informes	12	3	3	3	3	3	3		6	6	100.0							





MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

Table with 2 columns: Control Status (Retrasado, Aceptable, Adecuado, No Programado, No Adecuado) and Percentage Ranges (< 85%, = > 85% < 90%, => 90% < 120%, = 0, > 120%).

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

Main data table with columns: RESULTADO ESPERADO, META OPERATIVA (PRODUCTO, ACCIONES OPERATIVAS, U.M., META), CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA (I-IV, PROG, EJE, EJECUC ACUMULADA, Grado de Cumplimiento %, ALERTA DE GESTIÓN*), and METAS FINANCIERAS (PIM, EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO, GRADO DE AVANCE %, ALERTA DE GESTIÓN*). Includes a text box on the left: 'En el año 2013 se logra una optima Gestion Institucional basada en resultados que contribuya al logro de la vision y mision de la Institución.'





MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	META OPERATIVA ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA								METAS FINANCIERAS							
					I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMU LADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Sin Producto	Ejecución de proyectos de Inversión: Mejora del sistema de transmisión de voz y data del Hospital	Proyecto	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.0	●	1,490,031.00	0.00	0.00	●
	Fortalecimiento de la Atención y Manejo Integral de Pacientes con TBC en el Hospital Nacional Hipólito Unanue	Proyecto	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	NO PROGRAMADO	●	53,148.00	41,500.00	78.08	●
	Para Optimizar el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	Proyecto	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	NO PROGRAMADO	●	335,985.00	0.00	0.00	●
	Ejecución de proyectos de Inversión: mejoramiento del monitoreo y tratamiento en los pacientes del Dpto de Medicina y Pediatría.	Proyecto	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	NO PROGRAMADO	●	9,975,010.00	0.00	0.00	●
	Ejecución de proyectos de Inversión: Nuevo centro especializado de Medicina de Rehabilitación del Hospital.o	Proyecto	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	NO PROGRAMADO	●	7,335,602.00	6,719.32	0.09	●
	Ejecución de proyectos de Inversión: Nueva unidad de diálisis del Hospital	Proyecto	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	NO PROGRAMADO	●	2,829,629.00	39,900.00	1.41	●
	Ejecución de proyectos de Inversión: Equipamiento estratégico de los Dptos de Cirugía y gineco obstetriciaCirugía y ginecoobstetricia	Proyecto	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.0	●	9,984,858.00	0.00	0.00	●
	Ejecución de proyectos de Inversión: Mejora del acceso a adecuados servicios de hemoterapia en el banco de sangre del hospital.	Proyecto	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	NO PROGRAMADO	●	4,642,886.00	36,764.80	0.79	●
Sin Producto	Capacitación	Persona Capacitada	6	1	1	2	2	1	2	2	3	3	100.0	●	402,552.00	313,571.82	77.90	●		
	Docencia	Persona Capacitada	1139	284	498	285	250	285	285	285	569	736	129.3	●						
Sin Producto	Acciones de Relaciones Públicas	Informes	7	1	1	2	2	2	2	2	3	3	100.0	●						
	Acciones de comunicacion social en salud.	Informes	12	3	3	3	3	3	3	3	6	6	100.0	●	126,854.00	66,311.38	52.27	●		
	Acciones de comunicaciones periodísticas.	Informes	12	3	3	3	3	3	3	3	6	6	100.0	●						
Sin Producto	Acciones de Investigación	Investigación	113	28	11	28	166	29	28	28	56	177	316.1	●						
	Acciones de Docencia	Persona Capacitada	1200	300	498	300	568	300	300	300	600	1054	175.7	●	69,767.00	19,959.86	28.61	●		
	Biblioteca	Informes	4	1	1	1	2	1	1	1	2	3	150.0	●						
Sin Producto	Casa de Fuerza	Equipo	12	3	1	3	1	3	3	3	6	2	33.3	●						
	Electromédica o Electro Biomecánica	Equipo	13	3	3	4	4	3	3	3	7	7	100.0	●						
	Equipos Biomedicos	Equipo	12	3	1	3	3	3	3	3	6	4	66.7	●	374,309.00	166,657.60	44.52	●		
	Mecánica Automotriz	Equipo	13	3	0	3	1	4	3	3	6	1	16.7	●						
	Mecánica General	Equipo	13	3	3	3	3	3	3	4	6	6	100.0	●						





MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Sin Producto	Carpintería	Acción	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	100.0	●	7,407,492.00	2,943,505.89	39.74	●	
	Electricidad	Acción	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	100.0	●						
	Gasfitería	Acción	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	100.0	●						
	Pintura	Acción	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	100.0	●						
	Albañilería	Acción	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	100.0	●						
	Imprenta	Informes	11	2	2	3	1	3		3	5	3	60.0	●						
	Lavandería	Informes	7	2	2	2	2	2		1	4	4	100.0	●						
	Limpieza y Jardinería	Informes	7	2	2	1	1	2		2	3	3	100.0	●						
	Transporte	Informes	8	2	0	2	2	2		2	4	2	50.0	●						
	Vigilancia	Informes	8	2	2	2	1	2		2	4	3	75.0	●						
	Planta de Oxígeno	Informes	8	2	2	2	2	2		2	4	4	100.0	●						
	Costura	Informes	7	1	1	2	2	2		2	3	3	100.0	●						
	Playa de Estacionamiento	Informes	7	2	2	1	1	2		2	3	3	100.0	●						
	Supervisión, monitoreo y evaluación de actividades	Informes	789	197	197	197	195	198		197	394	392	99.5	●						
Sin Producto	Dispensación de receta en Farmacia central	Receta	319250	79812	60470	79813	62378	79812		79813	159825	122848	77.0	●	11,362,768.00	4,725,681.99	41.59	●		
	Dispensación de receta en Farmacia de Emergencia	Receta	228719	57180	40810	57179	39493	57180		57180	114359	80303	70.2	●						
	Dispensación de receta en Farmacia de Dosis Unitaria	Receta	94976	23744	22748	23744	25532	23744		23744	47488	48280	101.7	●						
	Farmacia de intervenciones Sanitarias	Receta	44666	11167	6711	11166	6614	11167		11166	22333	13325	59.7	●						
	Farmacia Quirúrgica	Receta	54013	13503	13982	13504	13207	13503		13503	27007	27189	100.7	●						
	Formulas magistrales	Receta	75401	18850	14534	18851	11709	18850		18850	37701	26243	69.6	●						
	Preparación de Nutrición Parenteral	Unidad/Bolsa	14000	3500	1617	3500	2015	3500		3500	7000	3632	51.9	●						
Riesgos y Daños en Salud Ocupacional y Ambiental Reducidos en la Institución	Acciones en control del Medio Ambiente	Acción	28	7	7	7	7	7		7	14	14	100.0	●	65,477.00	54,386.86	83.06	●		
	Plan de manejo de residuos sólidos	Informe	4	1	1	1	1	1		1	2	2	100.0	●						
	Acciones en Salud Ambiental	Acción	7	2	2	1	1	2		2	3	3	100.0	●						
	Acciones de Vigilancia Epidemiológica	Acción	10	3	3	2	2	3		2	5	5	100.0	●						
	Acciones en Salud Ocupacional: Identificación del peligro y evaluación de riesgo ocupacional.	Informe	4	1	1	1	1	1		1	2	2	100.0	●						
Sin Producto	Atención Especializada en prevención y Erradicación de Violencia a las mujeres	Atención	1075	268	270	269	280	269		269	537	550	102.4	●	475,221.00	228,845.73	48.16	●		





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL
RETRASADO < 85%
ACEPTABLE => 85% < 90%
ADECUADO => 90% < 120%
NO PROGRAMADO = 0
NO ADECUADO > 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

Main data table with columns: RESULTADO ESPERADO, META OPERATIVA, CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA, METAS FINANCIERAS. Includes rows for 'Sin Producto' and 'Población con acceso a servicios de salud integral...'.





MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

TABLERO DE CONTROL	
RETARDADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA								METAS FINANCIERAS							
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMU LADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
		Examen en Radiodiagnostico/ Rayos X	Examen	102900	25725	19817	25725	20750	25725		25725		51450	40567	78.8	●				
		Radiología Intervencionista: Diagnostica y terapeutica	Examen	2550	638	74	637	136	638		637		1275	210	16.5	●				
		Examen Mamográficos	Examen	3200	800	0	800	24	800		800		1600	24	1.5	●				
		Examen Ecográficos	Examen	30400	7800	6797	7800	5445	7800		7800		15200	12242	80.5	●				
		Ecografía Intervencionista	Examen	3170	792	20	793	15	792		793		1585	35	2.2	●				
		Ecografia Doppler	Examen	50880	14970	423	14970	385	14970		14970		29940	808	2.7	●				
		Biopsias	Examen	10239	2559	4034	2560	1130	2560		2560		5119	5164	100.9	●				
		Piezas quirurgicas	Examen	5272	1318	6684	1318	2223	1318		1318		2636	8907	337.9	●				
		Examen en Citología	Examen	19870	4968	6684	4967	0	4968		4967		9935	6684	67.3	●				
		Inmunohistoquimica	Examen	5445	1361	0	1362	0	1361		1361		2723	0	0.0	●				
		Necropsias	Examen	4	1	0	1	1	1		1		2	1	50.0	●				
		Bioquimica y Urianalis	Examen	313178	78294	86970	78295	89325	78294		78295		156589	176295	112.6	●				
		Examen en Hematología	Examen	59006	14752	11967	14751	9382	14752		14751		29503	21349	72.4	●				
		Examen en Hematología especial	Examen	44756	11189	12545	11189	9382	11189		11189		22378	21927	98.0	●				
		Examen en inmunologia	Examen	54815	13704	14332	13704	14616	13704		13703		27408	28948	105.6	●				
		Exámenes Neurologicos	Examen	1500	375	139	375	132	375		375		750	271	36.1	●				
		Examen en Microbiología y parasitología	Examen	86970	21742	20984	21743	25637	21742		21743		43485	46621	107.2	●				
		Intubacion Orotraqueal	Examen	142	36	40	35	36	36		35		71	76	107.0	●				
		Toraconcentesis	Examen	162	40	38	41	46	40		41		81	83	102.5	●				
		Paracentesis	Examen	111	28	31	28	35	28		27		56	66	117.9	●				
		EKG	Examen	1561	390	400	391	411	390		390		781	811	103.8	●				
		Cateter Venoso Central	Examen	350	88	67	87	95	88		87		175	162	92.6	●				
		Línea Arterial	Examen	250	62	15	63	65	62		63		125	80	64.0	●				
		Traqueotomia Percutanea	Examen	55	14	5	14	10	14		13		28	15	53.6	●				
		Fibrobroncospia	Examen	354	88	79	89	80	88		89		177	159	89.8	●				
		Sonda naso yeyunal	Examen	250	62	68	63	65	62		63		125	133	106.4	●				
		Cateter bulbo de la yugular	Examen	80	20		20	5	20		20		40	5	12.5	●				
		Programacion de Ventilador Mecánico	Examen	284	71	76	71	88	71		71		142	164	115.5	●				





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL
RETRASADO < 85%
ACEPTABLE => 85% < 90%
ADECUADO => 90% < 120%
NO PROGRAMADO = 0
NO ADECUADO > 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

Main data table with columns: RESULTADO ESPERADO, META OPERATIVA, ACCIONES OPERATIVAS, U.M., META, CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA (I-IV), EJECUC ACUMULADA, Grado de cumplimiento %, ALERTA DE GESTIÓN*, METAS FINANCIERAS (PIM, EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO, GRADO DE AVANCE %, ALERTA DE GESTIÓN*)





MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA								METAS FINANCIERAS							
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Optimizar los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento	Espirometria diagnostica	Examen	850	213	202	212	188	213		212		425	390	91.8	●					
	Riesgo neumologico	Examen	620	155	198	155	278	155		155		310	474	152.9	●					
	Pletismografia	Examen	25	6	0	7	0	6		6		13	0	0.0	●					
	Test DLCO	Examen	25	6	0	6	0	7		6		12	0	0.0	●					
	Procedimientos en Gastroenterologia	Examen	4090	1023	1110	1022	1200	1023		1022		2045	2310	113.0	●					
	Procedimientos en Oncologia	Examen	240	60	60	60	50	60		60		120	110	91.7	●					
	Sesion de Hemodialisis	Examen	7833	1958	2339	1958	2434	1959		1958		3916	4773	121.9	●					
	Biopsia Renal Percutánea	Examen	100	25	5	25	7	25		25		50	12	24.0	●					
	Procedimientos en Traumatologia	Examen	4800	1200	380	1200	439	1200		1200		2400	819	34.1	●					
	Procedimientos en Otorrinolaringologia	Examen	1440	360	835	360	310	360		360		720	1145	159.0	●					
	Procedimientos en Med. Fisica y Rehabilitación	Examen	5960	1490	0	1490	0	1490		1490		2980	0	0.0	●					
	Procedimientos en Lesiones Neuromotoras	Examen	58172	14543	0	14543	0	14543		14543		29086	0	0.0	●					
	Procedimientos en Terapia Especializada	Examen	7807	1902	0	1902	0	1902		1901		3804	0	0.0	●					
	Procedimientos en Pediatria General	Examen	300	75	582	75	175	75		75		150	757	504.7	●					
	Procedimientos en Enfermedades infecciosas	Examen	360	90	0	90	0	90		90		180	0	0.0	●					
	Procedimientos en Radiologia Bucal	Examen	2000	500	1287	500	939	500		500		1000	2226	222.6	●					
	Procedimientos en Periodoncia	Examen	500	125	1484	125	1229	125		125		250	2713	1085.2	●					
	Procedimientos en Endodoncia	Examen	300	75	873	75	2222	75		75		150	3095	2063.3	●					
	Procedimientos en Ortodoncia y Ortopedia.	Examen	624	156	1706	156	892	156		156		312	2598	832.7	●					
	Procedimientos en Odontopediatria	Examen	1742	435	3046	436	2027	435		436		871	5073	582.4	●					
	Procedimientos en Operatoria Dental	Examen	2822	706	671	705	730	706		705		1411	1401	99.3	●					
Procedimientos en Cirugia bucal y Maxilofacial	Examen	1542	385	582	386	396	385		386		771	978	126.8	●						
AMEU	Examen	1350	338	377	337	354	338		337		675	731	108.3	●						
NST	Examen	1800	450	506	450	523	450		450		900	1029	114.3	●						
CST	Examen	836	209	229	209	223	209		209		418	452	108.1	●						
Revision de Cavidad	Examen	30	8	8	7	44	8		7		15	52	346.7	●						
Biopsia en Endometrio	Examen	60	15	0	15	3	15		15		30	3	10.0	●						
Biopsia en Cervix	Examen	300	75	68	75	81	75		75		150	149	99.3	●						





MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA								METAS FINANCIERAS							
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
		Marsupializacion de Quiste Bartholino	Examen	20	5	0	5	3	5		5		10	3	30.0	●				
		Colposcopias	Examen	200	50	68	50	81	50		50		100	149	149.0	●				
		Inseminacion Artificial	Examen	2	0	3	1	1	1		0		1	4	400.0	●				
		Ecografias Obstetricas	Examen	3450	862	1286	863	1027	862		863		1725	2313	134.1	●				
		Ecografias de mama	Examen	220	55	20	55	21	55		55		110	41	37.3	●				
		Ecografias Ginecologica	Examen	350	87	346	88	936	87		88		175	1282	732.6	●				
		Histerosonografia	Examen	80	20	17	20	26	20		20		40	43	107.5	●				
		Colocacion de Cateter Epidural	Examen	100	25	102	25	25	25		25		50	227	454.0	●				
		Colocacion de Cateter Port.	Examen	30	8	4	7	9	8		7		15	13	86.7	●				
		Sedoanalgesia Ambulatoria	Examen	20	5	54	5	54	5		5		10	108	1080.0	●				
		Recepcion Aldrete	Examen	8070	2018	1944	2017	2346	2018		2017		4035	4290	106.3	●				
		Manejo Via Aerea-VM	Examen	120	30	32	30	54	30		30		60	86	143.3	●				
		Control Dolor Agudo E V Cateter Epidural	Examen	360	90	56	90	125	90		90		180	181	100.6	●				
		Evaluacion Medio Interno -Colocacion CVC Arterial	Examen	588	147	100	147	165	147		147		294	265	90.1	●				
		Bloqueos Nerviosos	Examen	10	2	1	3	2	2		3		5	3	60.0	●				
		Procedimientos en Dermatología	Examen	966	246	495	247	410	246		247		493	905	183.6	●				
		Campaña intramural de deteccion de cancer a la piel	Campaña	1	0	1	1	0	0		0		1	1	100.0	●				
		Electrocardiogramas	Examen	7800	1950	2181	62	654	1950		1950		2012	2835	140.9	●				
		Ecocardiogramas	Examen	1800	450	496	450	520	450		450		900	1006	111.8	●				
		Fraccionamiento de sangre	Unidad	9939	2484	2183	2485	2439	2485		2485		4969	4622	93.0	●				
		Almacenamiento y control de calidad	Unidad	9939	2484	2183	2485	2439	2485		2485		4969	4622	93.0	●				
		Compatibilidad y grupos sanguineos	Unidad	29919	7479	2429	7480	2702	7480		7480		14959	5131	34.3	●				
		Extracción y separación de componentes	Unidad	17538	4384	2183	4385	2439	4384		4385		8769	4622	52.7	●				
		Hemoterapia	Unidad	10652	2738	1897	2738	1778	2738		2738		5476	3675	67.1	●				
		Selcción y promoción de donantes	Unidad	8862	2216	3116	2215	3330	2216		2215		4431	6446	145.5	●				
		Campaña extramural de Donacion de Sangre	Campaña	13	3	1	3	1	3		4		6	2	33.3	●				
		Tamizaje	Unidad	9221	2305	16702	2306	17073	2305		2305		4611	33775	732.5	●				





MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										METAS FINANCIERAS					
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Sin Producto		Atención en Emergencia / Prioridad I y II: Cirugía General	Paciente atendido	15000	3750	4477	3750	3945	3750		3750		7500	8422	112.3	●	549,437.00	373,670.04	68.01	●
		Atención en Emergencia / Prioridad III y IV: Cirugía General	Paciente atendido	2900	725	458	725	1005	725		725		1450	1483	100.9	●				
		Atención en Emergencia / Prioridad I y II: Gineco-Obstetricia	Paciente atendido	12300	3075	3907	3075	3658	3075		3075		6150	7565	123.0	●				
		Atención en Emergencia / Prioridad III y IV: Gineco Obstetricia	Paciente atendido	1700	425	381	425	540	425		425		850	921	108.4	●				
		Atención en Emergencia / Prioridad I y II: Medicina Adultos	Paciente atendido	16000	4000	4719	4000	5945	4000		4000		8000	10664	133.3	●				
		Atención en Emergencia / Prioridad III y IV: Medicina Adultos	Paciente atendido	9500	2375	3191	2375	2498	2375		2375		4750	5699	119.8	●				
		Atención en Emergencia / Prioridad I y II: Pediatría	Paciente atendido	8000	2000	1983	2000	2010	2000		2000		4000	3993	99.8	●				
		Atención en Emergencia / Prioridad III y IV: Pediatría	Paciente atendido	5900	1475	1710	1475	1300	1475		1475		2950	3010	102.0	●				
		Atención en Emergencia / Prioridad I y II: Traumatología y ortopedia	Paciente atendido	4000	1000	1136	1000	1188	1000		1000		2000	2324	116.2	●				
		Atención en Emergencia / Prioridad III y IV: Traumatología y ortopedia	Paciente atendido	1100	275	13	275	310	275		275		550	323	58.7	●				
	Atención en Trauma Shock / Prioridad 1	Paciente atendido	1200	300	299	300	241	300		300		600	540	90.0	●					
		Consulta en Cirugía General	Atención	13000	3250	2844	3250	2033	3250		3250		6500	4877	75.0	●				
		Consulta en Cirugía Pediátrica	Atención	2200	550	837	550	916	550		550		1100	1753	159.4	●				
		Consulta en Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilo Facial	Atención	4566	1141	1121	1142	1040	1141		1142		2283	2161	94.7	●				
		Consulta en Cirugía Plástica	Atención	1150	287	369	288	1073	287		288		575	1442	250.8	●				
		Consulta en Cirugía de Torax y Cardiovascular	Atención	4300	1075	1328	1075	1285	1075		1075		2150	2613	121.5	●				
		Consulta en Neurocirugía	Atención	2400	600	588	600	667	600		600		1200	1255	104.6	●				
		Consulta en Oftalmología	Atención	15600	3900	3337	3900	2774	3900		3900		7800	6111	78.3	●				
		Consulta en Otorrinolaringología	Atención	9984	2496	2948	2496	3170	2496		2496		4992	6118	122.6	●				
		Consulta en Traumatología y Ortopedia	Atención	13800	3450	2812	3450	4112	3450		3450		6900	6924	100.3	●				
		Consulta en Urología	Atención	9180	2295	3528	2295	3523	2295		2295		4590	7051	153.6	●				
		Consulta en Ginecología General	Atención	14572	3643	1495	3643	2012	3643		3643		7286	3507	48.1	●				
		Consulta en Ginecología Oncologica	Atención	1569	392	179	392	1659	393		392		784	1838	234.4	●				
		Consulta en Planificacion Familiar e Infertilidad	Atención	11622	2905	3047	2906	3326	2905		2906		5811	6373	109.7	●				
		Consulta en Obstetricia/Atención de la Mujer: Obstetricia	Atención	8233	2058	1632	2058	2029	2059		2058		4116	3661	88.9	●				
		Consulta en Obstetricia/Atención de la Mujer: Psicoprofilaxias Obstétrica	Atención	1165	291	222	292	424	291		291		583	646	110.8	●				
	Consulta en Cirugía Bucal y Maxilo facial	Atención	1800	450	730	450	297	450		450		900	1027	114.1	●					
	Consulta en Odontología Especializada: Endodoncia	Atención	2280	570	193	570	187	570		570		1140	380	33.3	●					





MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS,

INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA								METAS FINANCIERAS						
		ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
		Consulta en Odontología Especializada: Periodoncia	Atención	1368	342	205	342	191	342		342		684	396	57.9	●				
		Consulta en Ortodoncia/Ortopedia de los Maxilares	Atención	480	120	324	120	96	120		120		240	420	175.0	●				
		Consulta en Operatoria Dental	Atención	600	150	325	150	69	150		150		300	394	131.3	●				
		Consulta en Odontopediatria	Atención	1620	405	833	405	1097	405		405		810	1930	238.3	●				
		Consulta en Medicina Interna / Atención del Adulto	Atención	14643	3661	3629	3661	4987	3661		3660		7322	8616	117.7	●				
		Consulta en Cardiología	Atención	8100	2025	4727	2025	4041	2025		2025		4050	8768	216.5	●				
		Consulta en Dermatología	Atención	12000	3000	3182	3000	3260	3000		3000		6000	6442	107.4	●				
		Consulta en Endocrinología	Atención	13900	3475	3388	3475	3470	3475		3475		6950	6858	98.7	●				
		Consulta en Gastroenterología	Atención	17500	4375	4790	4375	4882	4375		4375		8750	9672	110.5	●				
		Consulta en Geriátria	Atención	3224	806	772	806	870	806		806		1612	1642	101.9	●				
		Consulta en Hematología	Atención	2923	731	713	731	632	731		730		1462	1345	92.0	●				
		Consulta en Infectología	Atención	15000	3750	7036	3750	8090	3750		3750		7500	15126	201.7	●				
		Consulta en el Servicio de Lesiones Neuromotoras (Medicina física y Rehabilitación)	Atención	4100	1025	1099	1025	1133	1025		1025		2050	2232	108.9	●				
		Consulta en el Servicio de Desarrollo Psicomotor (Medicina física y Rehabilitación)	Atención	3240	810	671	810	552	810		810		1620	1223	75.5	●				
		Consulta en el Servicio de Terapias Especializadas (Medicina física y Rehabilitación)	Atención	5400	1350	1419	1350	1388	1350		1350		2700	2807	104.0	●				
		Consulta en Nefrología	Atención	2980	745	937	745	1026	745		745		1490	1983	131.7	●				
		Consulta en Neumología	Atención	24760	6190	3409	6190	2538	6190		6190		12380	5947	48.0	●				
		Consulta en Neurología	Atención	7200	1800	2264	1800	2096	1800		1800		3600	4360	121.1	●				
		Consulta en Oncología	Atención	3550	888	334	887	852	888		887		1775	1196	66.8	●				
	Sin Producto	Consulta en Psicología	Atención	11449	2862	3930	2863	6411	2862		2862		5725	10341	180.6	●	6,301,762.00	3,881,174.32	61.59	●
		Consulta en Psiquiatría	Atención	5479	1370	1869	1370	2563	1370		1369		2740	4432	161.8	●				
		Consulta en Reumatología	Atención	8300	2075	2366	2075	2622	2075		2075		4150	4988	120.2	●				
		Consulta en Tratamiento del Dolor	Atención	1840	460	11	460	15	460		460		920	26	2.8	●				
		Consulta en Servicio Pediatría General	Atención	14500	3625	3481	3625	3946	3625		3625		7250	7427	102.4	●				
		Consulta en Servicio de Endocrinología Pediátrica	Atención	1250	313	488	312	458	313		312		625	946	151.4	●				
		Consulta en Servicio de Gastroenterología Pediátrica	Atención	1350	337	208	338	258	337		338		675	466	69.0	●				
		Consulta en Servicio de Neurología Pediátrica .	Atención	1786	447	439	446	474	447		446		893	913	102.2	●				
		Consulta en Servicio de neumología Pediátrica	Atención	800	200	308	200	423	200		200		400	731	182.8	●				





MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

TABLERO DE CONTROL	
RETRASADO	< 85%
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% < 120%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 120%

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA								METAS FINANCIERAS						
		ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMU LADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Mejora en la atención especializada por consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y cuidados intensivos		Consulta en Neonatología	Atención	5800	1450	971	1450	1579	1450		1450		2900	2550	87.9	●				
		Consulta en Anestesiología	Atención	5800	1400	1026	1400	1239	1400		1400		2800	2265	80.9	●				
		Consulta en Nutrición Integral	Atención	5200	1300	2067	1300	2135	1300		1300		2600	4202	161.6	●				
		Consulta en Medicina Ocupacional	Atención	960	240	163	240	52	240		240		480	215	44.8	●				
		Interconsultas de Emergencia	Atención	240	60	68	60	30	60		60		120	98	81.7	●				
		Interconsultas UCI	Atención	100	25	48	25	55	25		25		50	103	206.0	●				
		Interconsultas UCI-UTENEP	Atención	1876	469	320	469	396	469		469		938	716	76.3	●				
		Intercultas de Oncología	Atención	720	180	149	180	135	180		180		360	284	78.9	●				
		Interconsultas de Gastroenterología	Atención	550	137	450	138	460	137		138		275	910	330.9	●				
		Interconsultas de Nefrología	Atención	50	13	207	12	296	13		12		25	503	2012.0	●				
		Interconsultas de Oftalmología	Atención	1800	450	169	450	152	450		450		900	321	35.7	●				
		Interconsultas de C. Plastica	Atención	1800	450	296	450	310	450		450		900	606	67.3	●				
		Interconsultas de Cirugía de Cabeza, cuello y maxilo facial	Atención	100	25	25	25	24	25		25		50	49	98.0	●				
		Interconsultas de Urología	Atención	480	120	150	120	96	120		120		240	246	102.5	●				
		Interconsultas de Neurocirugía	Atención	960	240	160	240	600	240		240		480	760	158.3	●				
		Interconsulta en Traumatología	Atención	1440	360	360	360	152	360		360		720	512	71.1	●				
		Interconsulta en Medicina Interna	Atención	600	150	92	150	169	150		150		300	261	87.0	●				
		Interconsulta en Otorrinolaringología	Atención	600	150	150	150	70	150		150		300	220	73.3	●				
		Interconsulta en Med. Fisica y rehabilitación	Atención	564	141	228	141	230	141		141		282	458	162.4	●				
		Interconsulta en Pediatría General	Atención	860	215	179	215	245	215		215		430	424	98.6	●				
		Interconsulta en S. Obstetricia	Atención	200	50	25	50	19	50		50		100	44	44.0	●				
		Interconsulta en S. Ginecología	Atención	500	125	126	125	31	125		125		250	157	62.8	●				
		Interconsulta en Cirugía General	Atención	800	200	270	200	200	200		200		400	470	117.5	●				
		Interconsulta en Cirugía de Torax y Cardiovascular	Atención	1100	275	100	275	112	275		275		550	212	38.5	●				
		Interconsulta en Cardiología	Atención	3800	900	972	900	841	900		900		1800	1813	100.7	●				
	Interconsulta en Dermatología	Atención	360	90	157	90	90	90		90		180	157	87.2	●					
	Interconsulta en Psiquiatría	Atención	120	30	240	30	108	30		30		60	348	580.0	●					
	Interconsulta en Odontostomatología	Atención	180	45	30	45	45	45		45		90	30	33.3	●					
	Interconsulta Nutricional	Atención	8400	2100	212	2100	153	2100		2100		4200	365	8.7	●					





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

Table with 2 columns: Control Board status (Retrasado, Aceptable, Adecuado, No Programado, No Adecuado) and corresponding percentage ranges (< 85%, => 85% < 90%, => 90% < 120%, = 0, > 120%).

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

Main data table with columns: RESULTADO ESPERADO, PRODUCTO, META OPERATIVA (ACCIONES OPERATIVAS, U.M., META), CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA (I-IV, PROG, EJE, ACUMULADA, Grado de Cumplimiento %, ALERTA DE GESTIÓN*), METAS FINANCIERAS (PIM, EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO, GRADO DE AVANCE %, ALERTA DE GESTIÓN*). Includes a traffic light icon for alerts.





MATRIZ N° 8
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

TABLERO DE CONTROL	
	RETARDADO < 85%
	ACEPTABLE => 85% < 90%
	ADECUADO => 90% < 120%
	NO PROGRAMADO = 0
	NO ADECUADO > 120%

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTION INSTITUCIONAL BASADO EN RESULTADOS, PRIORIZANDO EL ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS, APOYO AL DIAGNÓSTICO Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CALIDAD Y LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL.

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	META OPERATIVA ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			
					I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE								
Sin Producto	Intervención en Sala de Operaciones: Reproduccion Humana	Intervención	10	3	11	2	5	3		2		5	16	320.0		3,789,539.00	1,657,333.02	43.73		
	Intervención en Sala de operaciones: Oncologia	Intervención	144	38	0	38	20	38		38		72	20	27.8						
	Intervención en Sala de operaciones: Urologia	Intervención	288	72	55	72	63	72		72		144	118	81.9						
	Intervención en Sala de operaciones: Otorrinolaringologia	Intervención	372	93	33	93	38	93		93		186	71	38.2						
	Intervención en Sala de operaciones: Neurologia	Intervención	460	115	110	115	78	115		115		230	188	81.7						
	Intervención en Sala de operaciones: Cirugia Plastica	Intervención	200	50	42	50	56	50		50		100	98	98.0						
	Intervención en Sala de operaciones: Cirugia de Torax y Cardiovascular	Intervención	350	87	102	88	115	88		87		175	217	124.0						
	Intervención en Sala de operaciones: Neurocirugia	Intervención	397	99	80	100	53	99		99		199	133	66.8						
	Intervención en Sala de operaciones: Oftalmologia	Intervención	600	150	108	150	109	150		150		300	217	72.3						
	Intervención en Sala de operaciones: Traumatologia	Intervención	600	150	130	150	137	150		150		300	267	89.0						
Sin Producto	Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCI): Adultos	Egreso	300	75	17	75	54	75		75		150	71	47.3		370,179.00	257,288.10	69.50		
	Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCI): Pediátricas	Egreso	600	150	67	150	27	150		150		300	94	31.3						
	Hospitalización en Unidad de Cuidados Intermedios (UCI): Adultos	Egreso	150	38	56	37	570	38		37		75	626	834.7						
	Hospitalización en Unidad de Cuidados Intermedios (UCI): Pediátricas	Egreso	120	30	32	30	41	30		30		60	73	121.7						

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

DR. ADOLFO MAURICIO PINILLOS CHUNGA
 Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)
 Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)





MATRIZ N° 9

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES	
Contribuir en la reducción progresiva de la morbimortalidad materna y neonatal de intervención prioritaria en el País mediante la detección, diagnóstico y tratamiento precoz, especializado y supervisado,	Disminuir la Tasa de Mortalidad Materna en el 2013	Tasa de Mortalidad Materna	84.7	29.39	35	Se presento 1 caso de mortalidad materna en todo el semestre	
	Incrementar la cobertura de población con acceso a métodos de planificación familiar.	Porcentaje de parejas protegidas	23%	23.93%	106	Se ha llegado a valores del 100% al primer trimestre, lo que nos indica que el valor de este indicador tiene que ser reprogramado.	
	Disminuir la tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal en el 2013.	Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal	14	0.14	1		
Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años mediante una atención integral de salud, especializada de calidad y basada en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	Disminuir la tasa de letalidad Hospitalaria por EDA.	tasa de letalidad Hospitalaria por EDA	2	0	0	No se presentaron casos de mortalidad por EDA	
	Disminuir la tasa de letalidad Hospitalaria por IRA en el 2014	tasa de letalidad Hospitalaria por IRA	3	0.07	2		
	Disminuir la tasa de letalidad Hospitalaria por Enfermedades no IRA no EDA en el 2013	tasa de letalidad Hospitalaria por Enfermedades no IRA no EDA	2	1.93	97		
	Reducir la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 05 años.	Porcentajes de niños menores de 36 meses con Anemia	0.8%	0.82%	103	Los porcentajes alcanzados son elevados por lo que se tendran que reprogramar los valores.	
Contribuir en la reducción progresiva de las enfermedades no transmisibles de intervención prioritaria en el País mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, especializado y supervisado priorizando a la población de pobreza y extrema pobreza	Reducir el número de pacientes con trastornos oculares	Porcentaje de pacientes con intervención de cataratas	65.4%	70.5%	108	Los porcentajes alcanzados son elevados por lo que se tendran que reprogramar los valores.	
	Incrementar las atenciones estomatológicas en el año 2013	Numero total de atenciones en odontoestomatología en niños menores de 12 años, gestantes y adultos mayores.	1392	650	47		
	Incrementar las atenciones en Salud Mental en el año 2013.	Porcentajes de Pacientes tamizados en salud Mental.	3%	2%	72		
	Incrementar el número de personas controladas con patología de Hipertencion Arterial en el año 2013.	Tasa de Letalidad hospitalaria por Hipertensión Arterial Escencial.	9	2	22		
	Menor número de pacientes afectados por metales pesados.	Numero total de pacientes afectados con metales pesados	14	0	0	No se presentaron casos de pacientes afectados por metales pesados en todo el semestre.	
	Incremento de pacientes tratados y controlados con diabetes.	Numero total de pacientes tratados y controlados con Diabetes.	6600	733	11	Se tomaron los datos de pacientes atendidos y no de atenciones por lo que el valor alcanzado es bajo hay que reprogramar los valores.	
	Pacientes con Cancer controlados y atendidos	porcentajes de mujeres de 30 a 49 años con tamizaje de PAP		11.70%	4%	32	
		porcentajes de mujeres de 45 a 65 años para detección de cancer de mama		84.90%	23%	27	En el primer trimestre no se realizaron mamografias, ya que estaban en instalación y pruebas del equipo nuevo, el porcentaje obtenido es de las mamografias realizadas en el II trimestre
		Tasa bruta de Mortalidad de cancer de Estomago.		1.9	0.9	47	
		Tasa bruta de Mortalidad de cancer de Pulmon		3	2.02	67	
Tasa de Letalidad por patologia Tumoral			12.7	10.99	87		
Porcentaje de varones de 50 a 75 años con tamizaje para descartar de cancer de Prostata		42.60%	79%	184			
Contribuir en la reducción progresiva de las enfermedades transmisibles de intervención prioritaria en el País fortaleciendo las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento especializado a la población de mayor exclusión social y económica.	Reducir la Tasa de Letalidad Hospitalaria por Tuberculosis Pulmonar.	Tasa de Letalidad Hospitalaria por TBC	24	18.6	78		
	Reducir la Tasa de Letalidad Hospitalaria de Infección por HIV.	Tasa de Letalidad Hospitalaria de Infección por HIV.	21	10.64	51		
	Incrementar el Porcentaje de Pacientes con VIH con Tamizaje de TBC.	Porcentaje de Pacientes con VIH con Tamizaje de TBC.	20%	13%	67		
	Porcentajes de Intervenciones quirurgicas por Tuberculosis	Numero de Intervenciones quirurgicas por Tuberculosis	4.1	3	73		
Reducir los daños a la salud de las personas y a los servicios de salud de la institución ante emergencias y desastres mediante actividades de prevención, reducción del riesgo y fortalecimiento de la capacidad de respuesta especializada.	Servicios de salud previenen y reducen sus riesgos de desastres en salud.	Porcentajes de Documentos de Gestión del riesgo	33%	20%	59		
	Servicios de salud organizados y preparados para prestar atención especializada frente a las emergencias masivas e individuales.	Porcentajes de personas atendidas por SOAT	2.30%	1.64%	71		
	Pacientes atendidos que requieren transporte asistido y atención medica de emergencia o urgencia	Numero total de pacientes con transporte asistido y atención medica de emergencia o urgencia	19334	1389	7		
Fortalecer los procesos y subprocesos de la Gestion Institucional basado en resultados, priorizando el acceso y disponibilidad de medicamentos, insumos medico quirurgicos, apoyo al diagnostico y servicios especializados de calidad y la prevención y control de riesgos y daños en salud ocupacional y ambiental.	Lograr una optima Gestion Institucional basada en resultados que contribuya al logro de la vision y misión de la Institución.	Grado de Satisfacción del usuario Externo	C.E:60% Hosp:55% Emerge:44%	S/D	#VALOR!	No se realizan encuestas en el Primer Semestre.	
	Población con acceso a servicios de salud integral especializados priorizando a los mas vulnerables y de extrema pobreza	Porcentajes de Pacientes atendidos por SIS	4.10%	9.68%	236		
	Riesgos y Daños en Salud Ocupacional y Ambiental Reducidos en la Institucion	N° de recetyas atendidas en consulta externa	139,374	74,816	54		

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue

DR. ADOLFO MAURO PINILLOS CHUNGA
Nombre y Firma del Director de Planeamiento Estratégico

[Firma]
Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)





MATRIZ Nº 10

MATRIZ DE EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

REPORTE CORRESPONDIENTE A:

SEMESTRE (X)

AÑO: 2013

ANUAL ()

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR G.G./S.G. (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO
(en Nuevos Soles)

Según G.G./ E.G de Gasto	AÑO					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
2..1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	45,151,730.00	4,166,263.00	49,317,993.00	25,902,777.78	23,415,215.22	57%	53%
2.1.1. RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO	43,281,192.00	4,166,263.00	47,447,455.00	24,662,761.40	22,784,693.60	57%	52%
2.1.3. CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	1,870,538.00	0.00	1,870,538.00	1,240,016.38	630,521.62	66%	66%
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	8,719,693.00	228,193.00	8,947,886.00	4,461,282.40	4,486,603.60	51%	50%
2.2.1. PENSIONES	521,710.00	7,351,988.00	7,873,698.00	4,303,718.41	3,569,979.59	825%	55%
2.2.2. PRESTACIONES Y ASISTENCIA SOCIAL	8,197,983.00	-7,123,795.00	1,074,188.00	157,563.99	916,624.01	2%	15%
2.3. BIENES Y SERVICIOS	42,873,166.00	16,252,852.00	59,126,018.00	28,652,299.86	30,473,718.14	67%	48%
2.3.1. COMPRA DE BIENES	20,321,036.00	9,211,512.00	29,532,548.00	11,620,206.63	17,912,341.37	57%	39%
2.3.2. CONTRATACION DE SERVICIOS	22,552,130.00	7,041,340.00	29,593,470.00	17,032,093.23	12,561,376.77	76%	58%
2.4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-
2.4.1. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	.
2.5. OTROS GASTOS	0.00	130,500.00	130,500.00	129,600.08	899.92	-	99%
2.5.2. TRANSFERENCIA A INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-
2.5.4. PAGO DE IMPUESTOS, DERECHOS ADMINISTRATIVOS Y MULTAS GUBERNAMENTALES	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-
2.5.5. PAGO DE SENTENCIAS JUDICIALES, LAUDOS ARBITRALES Y SIMILARES	0.00	130,500.00	130,500.00	129,600.08	899.92	-	99%
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	73,153,016.00	-32,888,344.00	40,264,672.00	669,460.12	39,595,211.88	1%	2%
2.6.2. CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y CONSTRUCTURAS	21,142,343.00	-7,414,824.00	13,727,519.00	0.00	13,727,519.00	0%	0%
2.6.3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	39,502,835.00	-14,530,180.00	24,972,655.00	586,076.00	24,386,579.00	1%	2%
2.6.6. ADQUISICION DE OTROS ACTIVOS FIJOS	11,125,488.00	-10,682,180.00	443,308.00	1,219.32	442,088.68	0%	0%
2.6.7. INVERSIONES INTANGIBLES	78,000.00	517,098.00	595,098.00	0.00	595,098.00	0%	0%
2.6.8. OTROS GASTOS DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,304,350.00	-778,258.00	526,092.00	82,164.80	443,927.20	6%	16%
TOTAL	169,897,605.00	-12,110,536.00	157,787,069.00	59,815,420.24	97,971,648.76	1091%	402%



EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR CATEGORIA DE GASTO (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO
(en Nuevos Soles)

Según Categoría del Gasto	AÑO					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
GASTO CORRIENTE							
Personal y obligaciones sociales	45,151,730.00	4,166,263.00	49,317,993.00	25,902,777.78	23,415,215.22	57%	53%
Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	8,719,693.00	228,193.00	8,947,886.00	4,461,282.40	4,486,603.60	51%	50%
Bienes y servicios	42,873,166.00	16,252,852.00	59,126,018.00	28,652,299.86	30,473,718.14	67%	48%
Otros gastos corrientes	0.00	130,500.00	130,500.00	129,600.08	899.92	-	99%
GASTOS DE CAPITAL							
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	73,153,016.00	-36,505,867.00	36,647,149.00	124,884.12	36,522,264.88	0%	0%
Otros gastos de capital	0.00	3,617,523.00	3,617,523.00	544,576.00	3,072,947.00	-	15%
TOTAL	169,897,605	-12,110,536	157,787,069	59,815,420	97,971,649	176%	266%

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PERIODO
(en Nuevos Soles)

Según Fuente de Financiamiento	AÑO					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
RECURSOS ORDINARIOS							
Bienes y servicios	26,873,166.00	3,400,000.00	30,273,166.00	18,018,935.62	12,254,230.38	67%	60%
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	73,153,016.00	-36,505,867.00	36,647,149.00	124,884.12	36,522,264.88	0%	0%
Otros gastos corrientes	0.00	130,500.00	130,500.00	129,600.08	899.92	-	99%
Personal y obligaciones sociales	45,151,730.00	4,166,263.00	49,317,993.00	25,902,777.78	23,415,215.22	57%	53%
Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	8,719,693.00	228,193.00	8,947,886.00	4,461,282.40	4,486,603.60	51%	50%
Otros gastos de capital	0.00	390,000.00	390,000.00	0.00	390,000.00	-	0%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS							
Bienes y servicios	16,000,000.00	2,738,541.00	18,738,541.00	6,898,324.99	11,840,216.01	43%	37%
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	-	-	-	-	-	-	-
Otros gastos de capital	0.00	3,227,523.00	3,227,523.00	544,576.00	2,682,947.00	-	17%
RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO*							
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)		0.00			0.00	-	-
TOTAL	169,897,605.00	-22,224,847.00	147,672,758.00	56,080,380.99	91,592,377.01	219%	315%

*De uso exclusivo de PARSALUD

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"DR. DAVID ALVAREZ BACA
Director Ejecutivo de la Ofic. de Administración
C.M.P. 22888 R.N.E. 18776MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito UnanueDR. ADOLFO MAURO PINILLOS CHUNGA
Nombre y Firma del Director de Planeamiento y Estrategia
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento y Estrategia

Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)





MATRIZ Nº 11

MATRIZ DE EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

REPORTE CORRESPONDIENTE A:

SEMESTRE (X)

AÑO: 2013

ANUAL ()

EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO...

(en Nuevos Soles)

Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
1. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	3,537,680.00	4,928,721.00	8,466,401.00	1,847,289.90	6,619,111.10	52%	22%
Disminuir la tasa de letalidad Hospitalaria por EDA .	1,306,458.00	-58,917.00	1,247,541.00	779,141.89	468,399.11	60%	62%
Disminuir la tasa de letalidad Hospitalaria por IRA en el 2013	1,700,688.00	21,886.00	1,722,574.00	802,644.88	919,929.12	47%	47%
Reducir la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 05 años.	530,534.00	4,965,752.00	5,496,286.00	265,503.13	5,230,782.87	50%	5%
2. SALUD MATERNO NEONATAL	12,453,857.00	133,408.00	12,587,265.00	6,741,915.23	5,845,349.77	54%	54%
Disminuir la Mortalidad Materna en el 2013	7,835,794.00	1,223,446.00	9,059,240.00	5,406,719.42	3,652,520.58	69%	60%
Incrementar la cobertura de población con acceso a métodos de planificación familiar.	546,824.00	-295,077.00	251,747.00	103,432.74	148,314.26	19%	41%
Disminuir la tasa de mortalidad hospitalaria neonatal en el 2013 a menos de 1%.	4,071,239.00	-794,961.00	3,276,278.00	1,231,763.07	2,044,514.93	30%	38%
3. TBC VIH/SIDA	4,318,099.00	-1,200,230.00	3,117,869.00	2,197,766.77	920,102.23	51%	70%
Tasa de Letalidad Hospitalaria de Infección por VIH disminuida	926,993.00	-242,408.00	684,585.00	252,590.24	431,994.76	27%	37%
Tasa de letalidad hospitalaria por TBC reducida.	3,391,106.00	-957,822.00	2,433,284.00	1,945,176.53	488,107.47	57%	80%
4. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	376,115.00	-25,035.00	351,080.00	177,668.83	173,411.17	47%	51%
Enfermedades Metaxenicas y Zoonoticas Disminuidas	376,115.00	-25,035.00	351,080.00	177,668.83	173,411.17	47%	51%
5. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,273,741.00	718,198.00	1,991,939.00	1,495,729.94	496,209.06	117%	75%
Reducir el número de pacientes con trastornos oculares	494,599.00	412,522.00	907,121.00	587,303.64	319,817.36	119%	65%
Incrementar las atenciones estomatológicas en el año 2013	200,198.00	40,600.00	240,798.00	142,345.07	98,452.93	71%	59%
Incrementar las atenciones en Salud Mental en el año 2013.	140,276.00	-13,757.00	126,519.00	98,929.35	27,589.65	71%	78%
Incrementar el número de personas controladas con patología de Hipertensión Arterial en el año 2013.	87,776.00	321,644.00	409,420.00	399,818.10	9,601.90	455%	98%
Incremento de pacientes tratados y controlados con diabetes.	103,540.00	-21,368.00	82,172.00	75,506.49	6,665.51	73%	92%
Menor número de pacientes afectados por metales pesados.	247,352.00	-21,443.00	225,909.00	191,827.29	34,081.71	78%	85%
6. REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	7,684,611.00	2,026,181.00	9,710,792.00	4,528,920.76	5,181,871.24	59%	47%
Servicios de salud previenen y reducen sus riesgos de desastres en salud.	6,675,094.00	1,016,227.00	7,691,321.00	2,990,277.60	4,701,043.40	45%	39%
Pacientes atendidos que requieren transporte asistido y atención médica de emergencia o urgencia	1,009,517.00	1,009,954.00	2,019,471.00	1,538,643.16	480,827.84	152%	76%
7. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	115,671.00	431,640.00	547,311.00	71,882.81	475,428.19	62%	13%
Pacientes con Cáncer controlados y atendidos	115,671.00	431,640.00	547,311.00	71,882.81	475,428.19	62%	13%
SUB-TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTALES	29,759,774.00	7,012,883.00	36,772,657.00	17,061,174.24	19,711,482.76	15	10
ACCIONES CENTRALES	12,016,189.00	7,022,088.00	19,038,277.00	9,050,663.88	9,987,613.12	75%	48%
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	128,121,642.00	-26,145,507.00	101,976,135.00	33,703,582.12	68,272,552.88	26%	33%
TOTAL	169,897,605.00	-12,110,536.00	157,787,069.00	59,815,420.24	97,971,648.76	16	11

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"DR. DAVID ALVAREZ BACA
Director Ejecutivo de la Oficina de Administración
C.M.P. 22866 R.N.E. 19776

Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito UnanueDR. ADOLFO MAURO PINILLOS CHUNGA
Nombre y Firma del Director de Planeamiento y Estrategia
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento y Estrategia