



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



EVALUACION DEL III TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2013

**OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATEGICO**

OCTUBRE 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.

LIC. ISABEL JULIA LEON MARTEL

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

BACH. FANNY SHIZUKO AVALOS HUAPAYA

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. Oscar Humberto Angulo Chávez	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 3^{ER} TRIMESTRE POA 2013 DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

ÍNDICE

	PAGINA
PRESENTACION	3
GENERALIDADES	
2.1 Misión	4
2.2 Visión	4
2.3 Denominación, Naturaleza y Fines	4
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	59
OBJETIVOS DEL POA	69
4.1 Objetivos Generales del Plan Operativo Anual	69



I. 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 de manera oportuna las fortalezas y deficiencias del proceso de ejecución y esto relacionado a las asignaciones presupuestales nos permite la operativización de las mismas y buscar un gasto acorde a los resultados de los programas presupuestales, al identificarlos nos permitirá hacer ajustes para una óptima 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 este el III trimestre y habiendo realizado la reprogramación de las actividades tanto en su ejecución como en su meta física así mismo se realizó la reprogramación de las asignaciones presupuestales para que estas sean coherentes con las mismas.

Esta penúltima evaluación tiene por objetivo mostrar antes de finalizar el año la cantidad y calidad de ejecución así como el 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.

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

05.4 Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

05.5 Oficina de Seguros.

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**

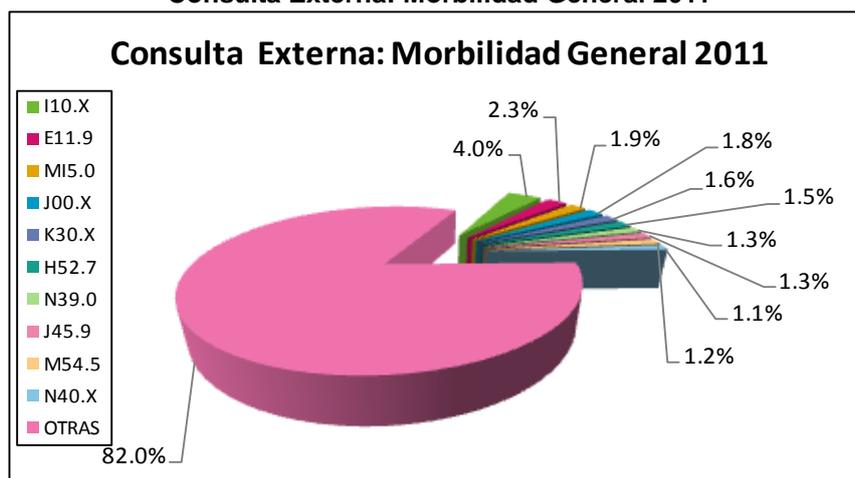
**Tabla N° 1:
Morbilidad General en Consulta Externa 2011.
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Consulta Externa: Morbilidad General 2011**

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 Infección 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.

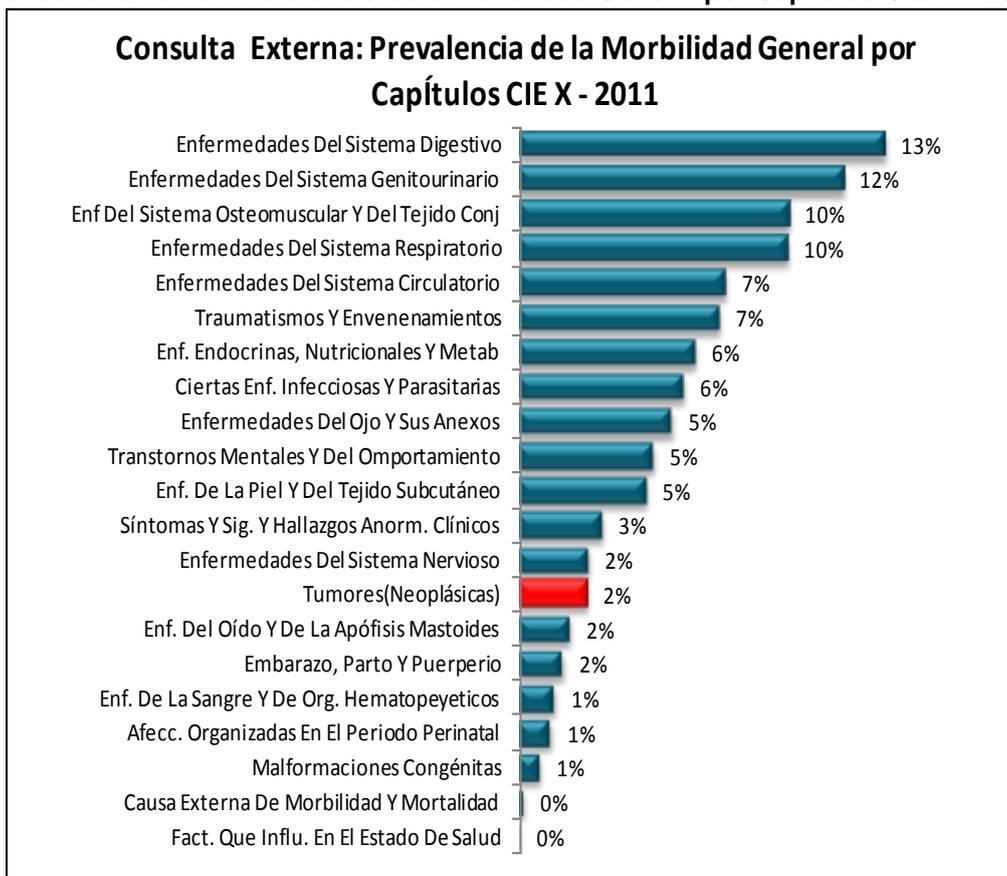
**Tabla N° 2:
Morbilidad General en Consulta Externa - Según Ciclos De Vida 2011**

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 APORSIS 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

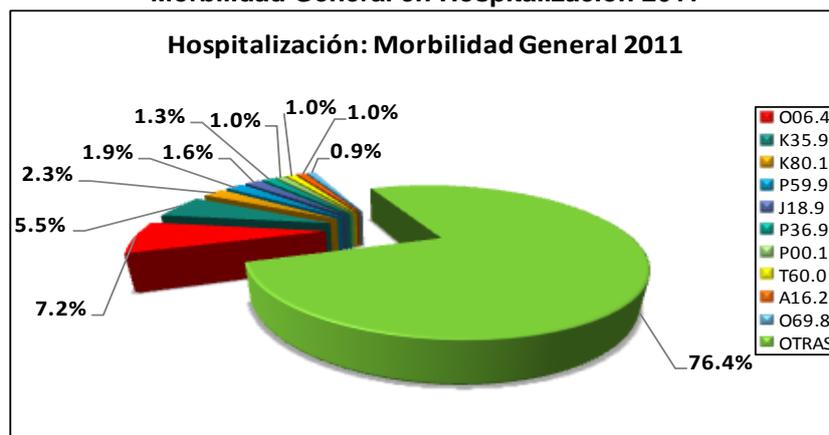
Nº	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL			19,497	100
1	O06.4	ABORTO N/E INCOMPLETO SIN ESPECIFICACION	1,394	7.1
2	K35.9	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1,067	5.5
3	K80.1	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLESCISTITIS	443	2.3
4	P58.9	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	378	1.9
5	J18.9	NEUMONIA, NO 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	EFEECTO 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 CORDON	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 al 7.1% del 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 Grafico N° 3. Muestra lo que en la tabla N° 3 se indico, 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.

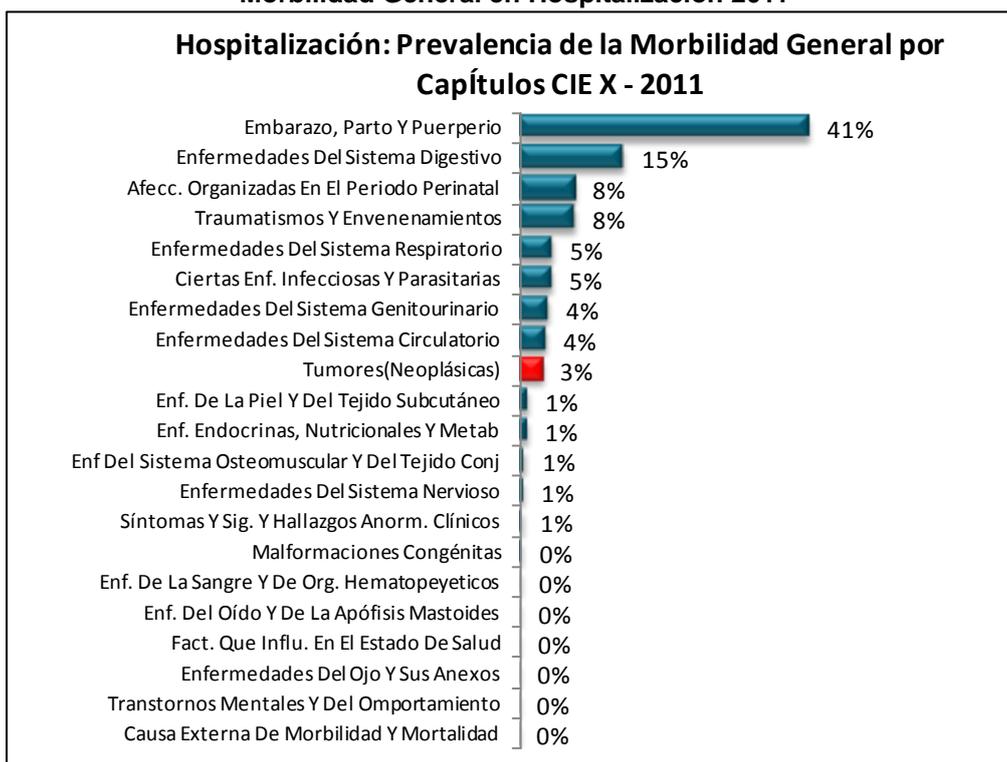
**Tabla N° 4:
Morbilidad general en Hospitalización según Etapas de Vida 2011**

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
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 OSTEOMUSCULAR 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

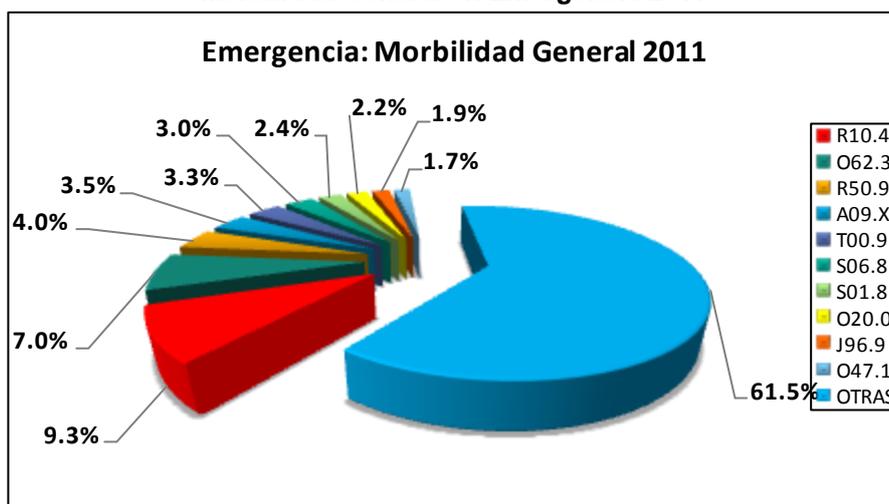
Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

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 especificados 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.

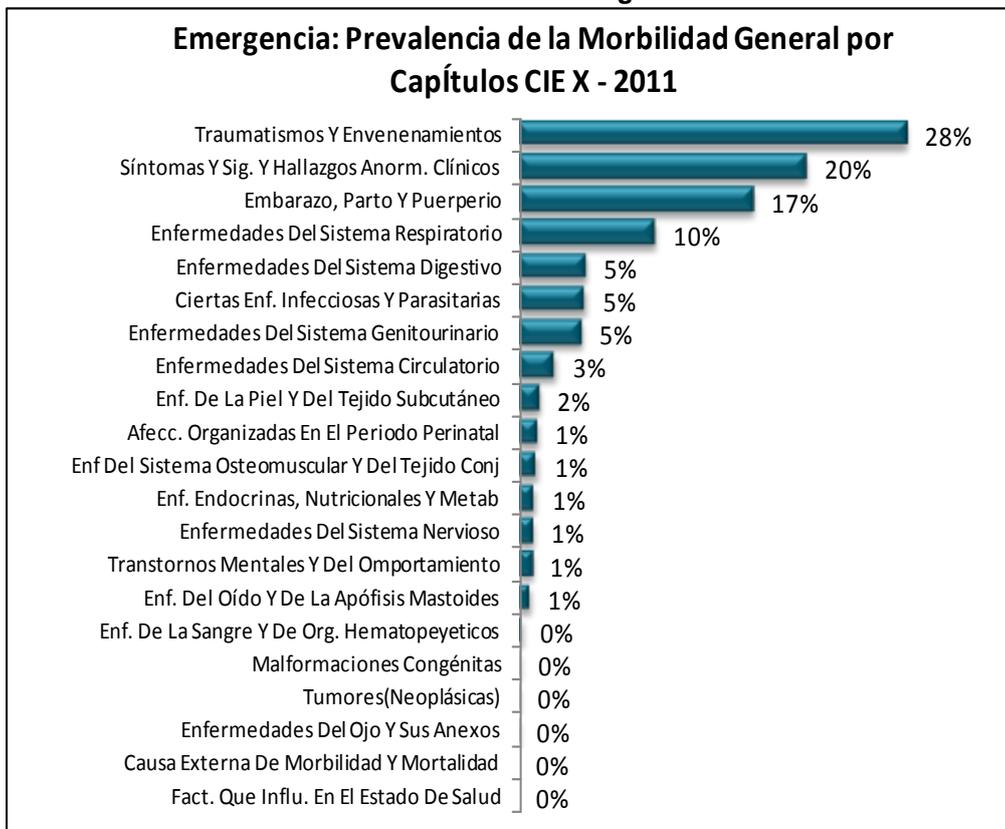
**Tabla N° 6:
Morbilidad general en Emergencia – etapas de vida 2011**

CAPITULOS CIE X	DESCRIPCION	TOTAL	NIÑO			ADOL.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
			< 1	1 - 4a	5 - 11a	12 - 17a	18 -29a	30 -59a	60 y +
TOTAL		62,956	3,455	5,473	3,716	4,310	18,640	20,058	7,304
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	TRANSTORNOS 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 incremento en 2% entre los años mencionados, estos casos se presentan con mayor frecuencia en el grupo etareo joven y adulto. Le siguen como mayor prevalencia los síntomas y hallazgos 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**

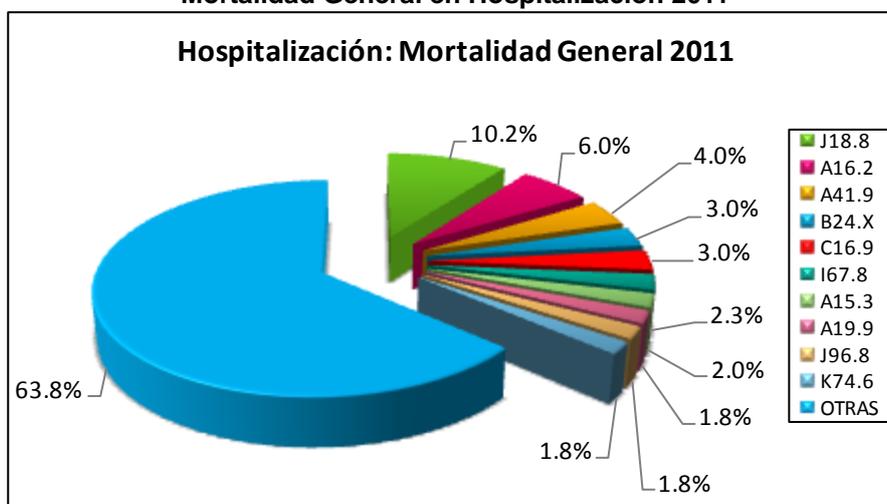
N°	COD	DAÑOS/CAUSAS	TOTAL	%
TOTAL			596	100
1	J18.8	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	61	10.2
2	A16.2	TBC DE PULMON SIN MENCIÓN DE CONFIRMACIÓN BACTERIOLÓGICA	36	6.0
3	A41.9	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	24	4.0
4	B24.X	ENF. POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	18	3.0
5	C16.9	TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	18	3.0
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 de 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 etareo 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.

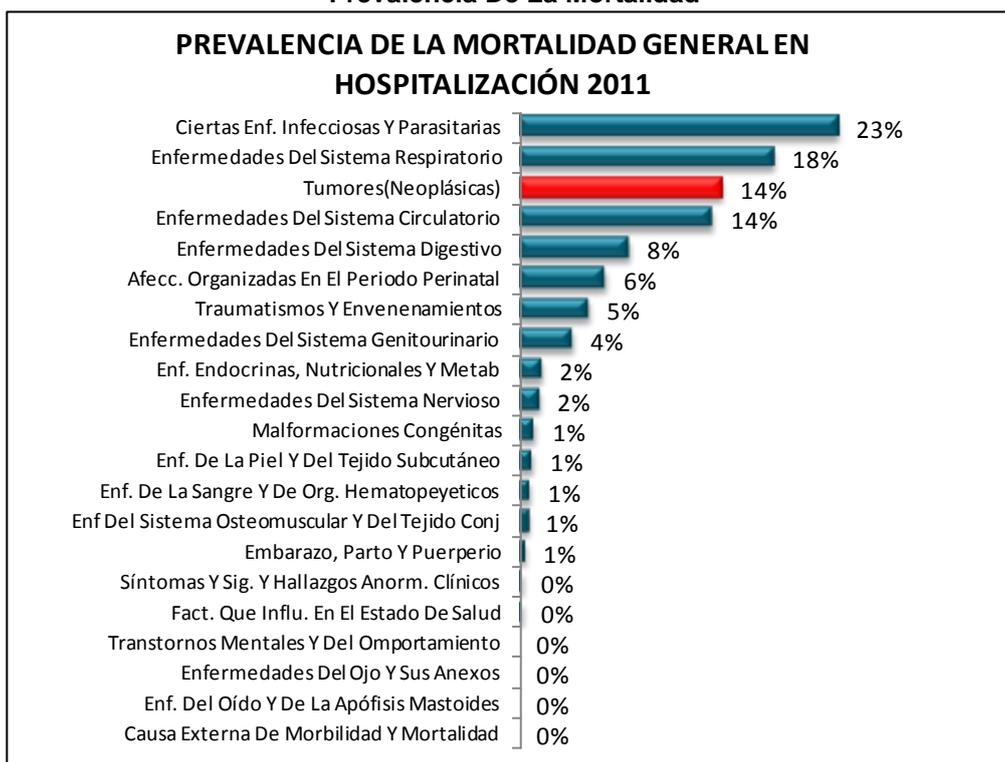
**Tabla N° 8:
Mortalidad General en Hospitalización 2011 según Etapas de Vida**

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	TRASTORNOS 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	AFEC. 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**

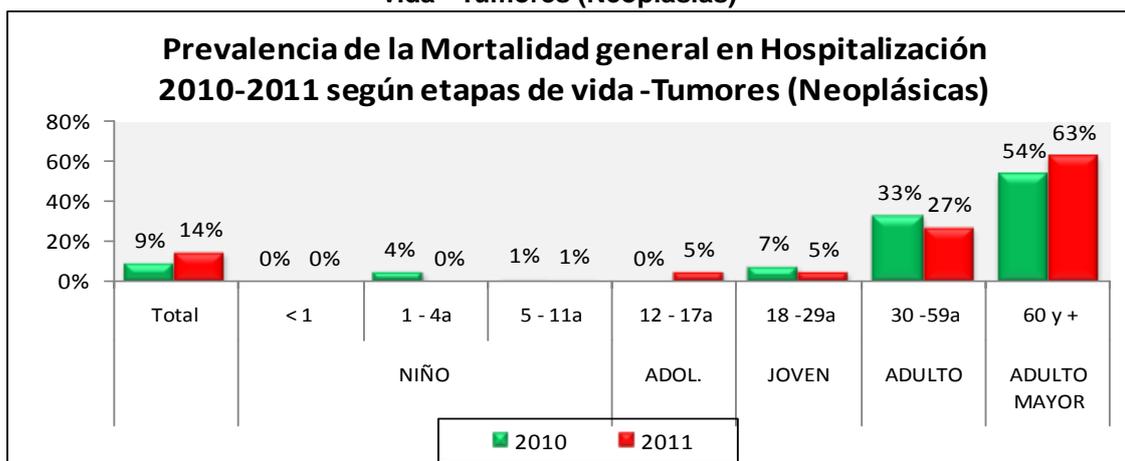


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

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



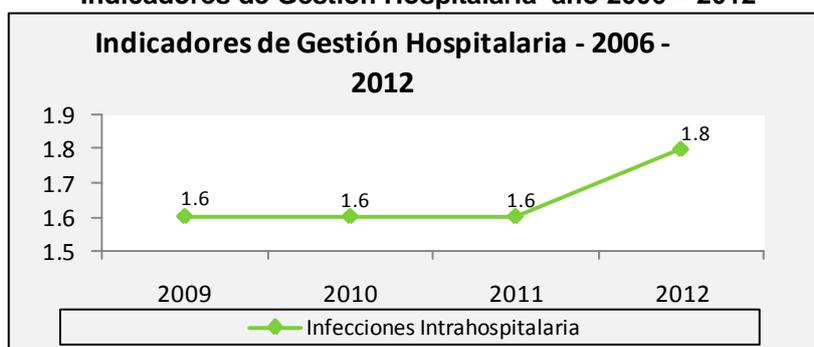
Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

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.

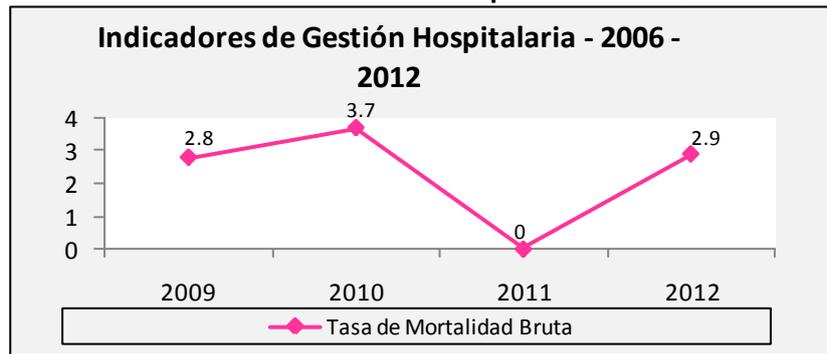
Gráfico N° 11 - A:
Indicadores de Gestión Hospitalaria año 2006 – 2012



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

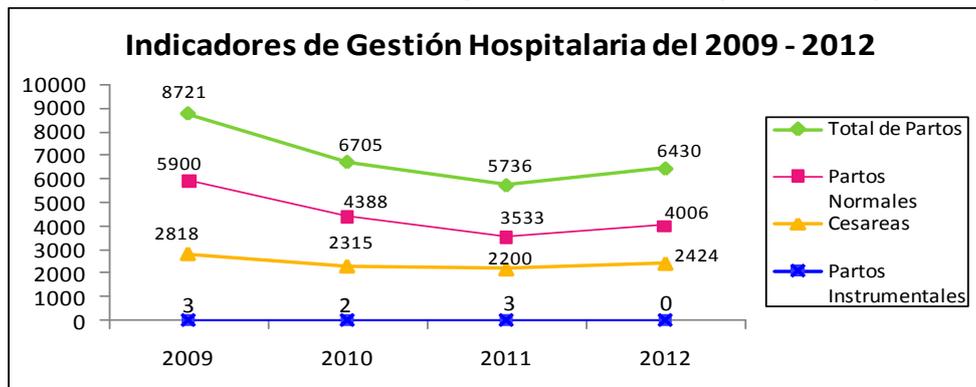


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

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

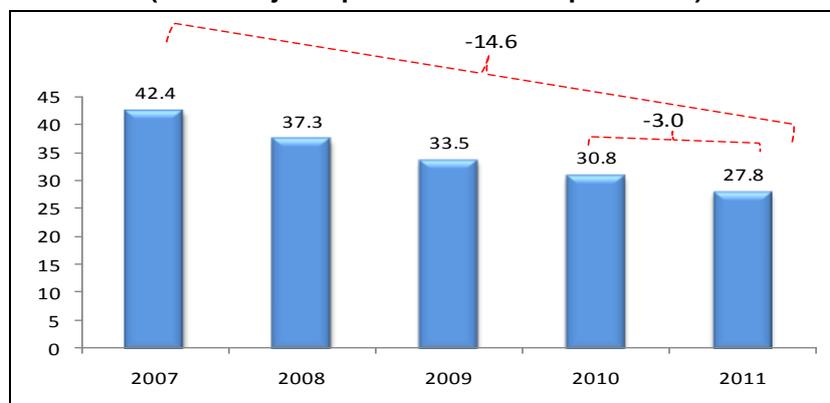
ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

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)

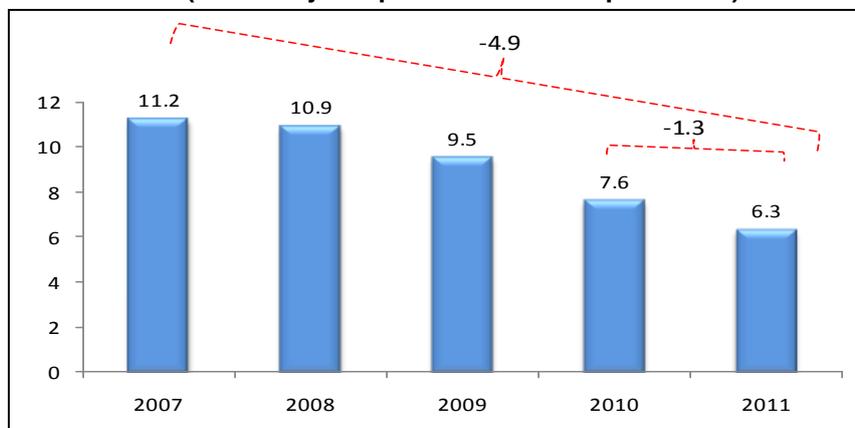


Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares (ENAH): 2010-2011

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

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 (ENAH): 2007-2011.

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

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.

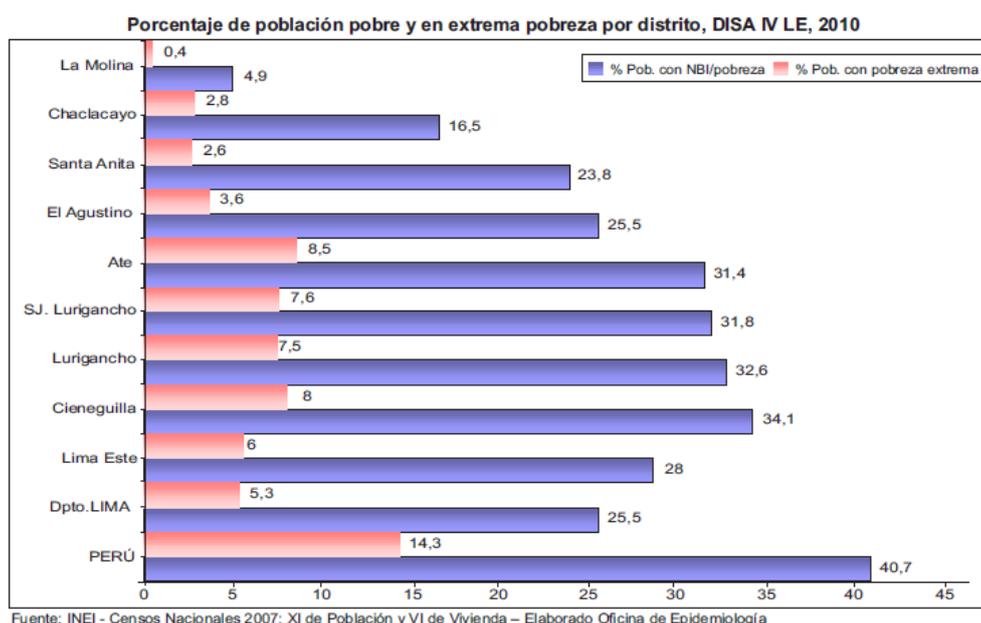
Gráfico N° 15:
Lima: Incidencia de la Pobreza total, según provincia 2007



Fuente: ASIS 2010 – HNHU

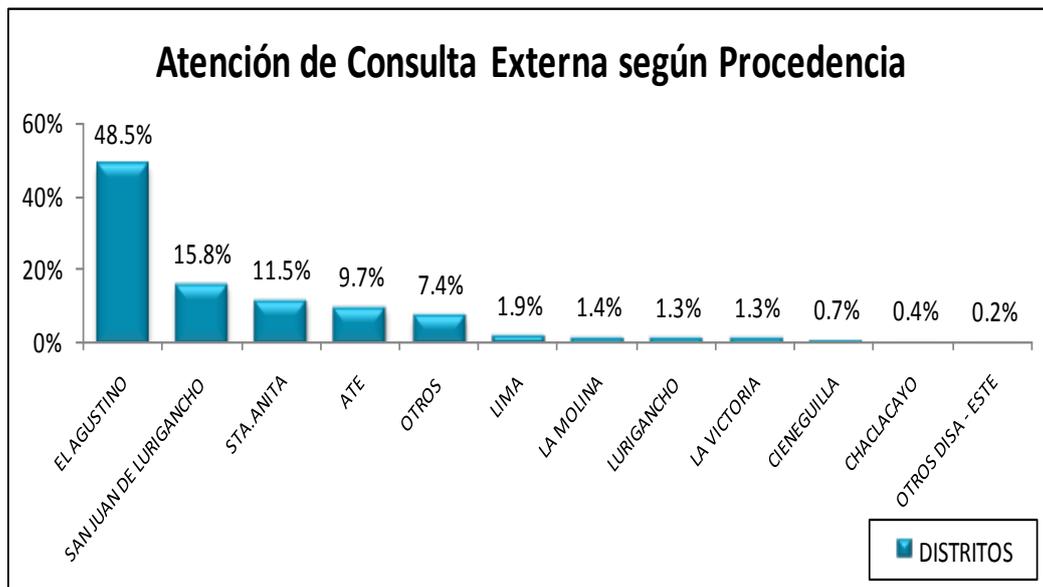
De acuerdo al Gráfico N° 16, la información que se tiene del ASIS de HNHU y la DISA IV. Lima Este, muestra que la población de los distritos de Lima este están en el estrato II de pobreza, es decir, tiene entre 40.1% y 60% de hogares con al menos una NBI. Los bajos recursos económicos de los que dispone 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

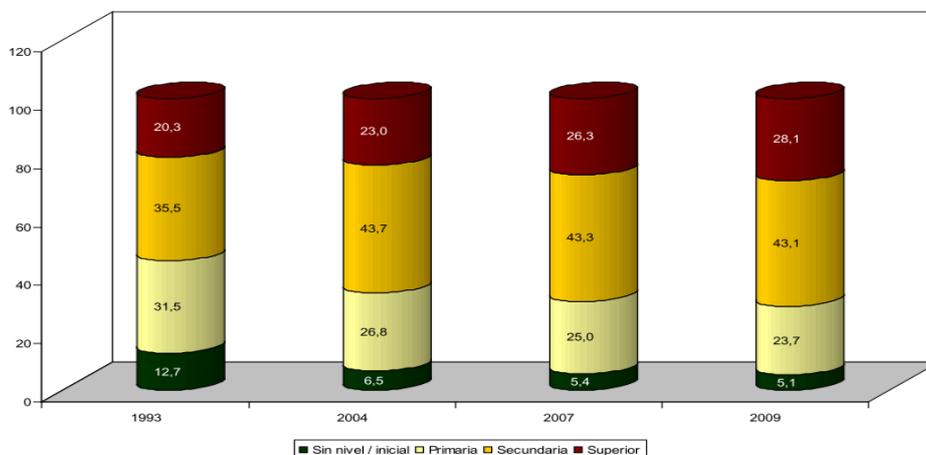
Los distritos de la Jurisdicción de nuestro Hospital (HNHU), que representan un bajo porcentaje de atención en Consulta externa en el año 2011, son debido a la limitación del acceso económico, distancia, u otros motivos externos que tienen los pacientes.

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)**

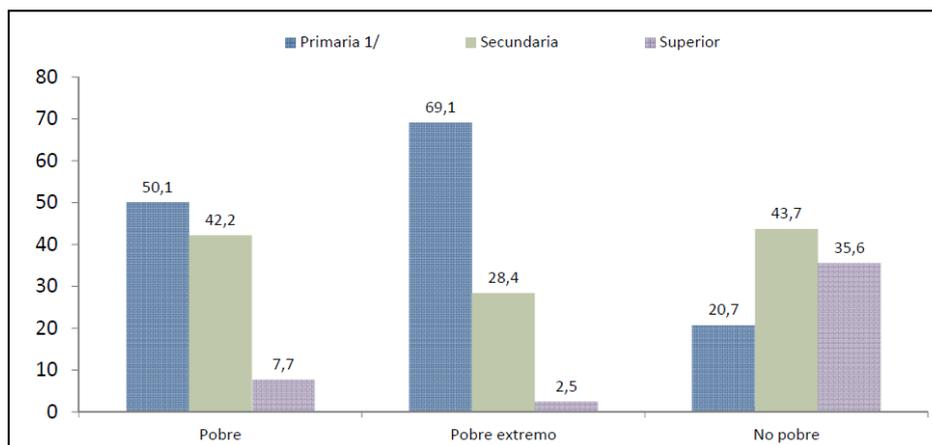


Fuente: INEI - Censos 1993.
Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG: 1999-2009)

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.

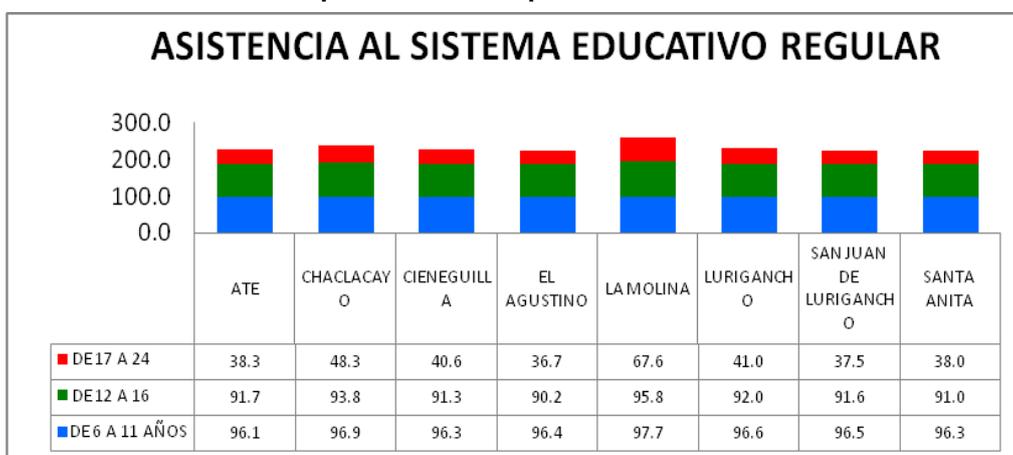
Del Gráfico N° 19 podemos notar que mientras mayor es la pobreza, menor es el nivel de educación superior en la población. En la Población considerada no pobre se aprecia que la población de 15 y más años, tienen educación superior un 35.6%, diferencia marcada con la población en extrema pobreza que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



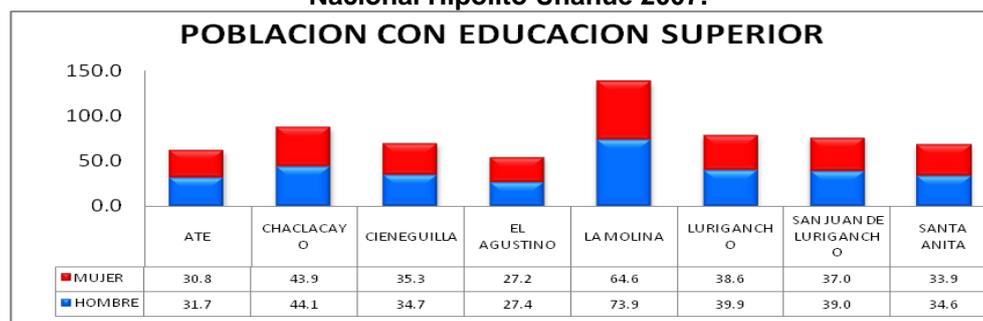
Fuente: Censo XI de Población y VI de Vivienda 2007

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:

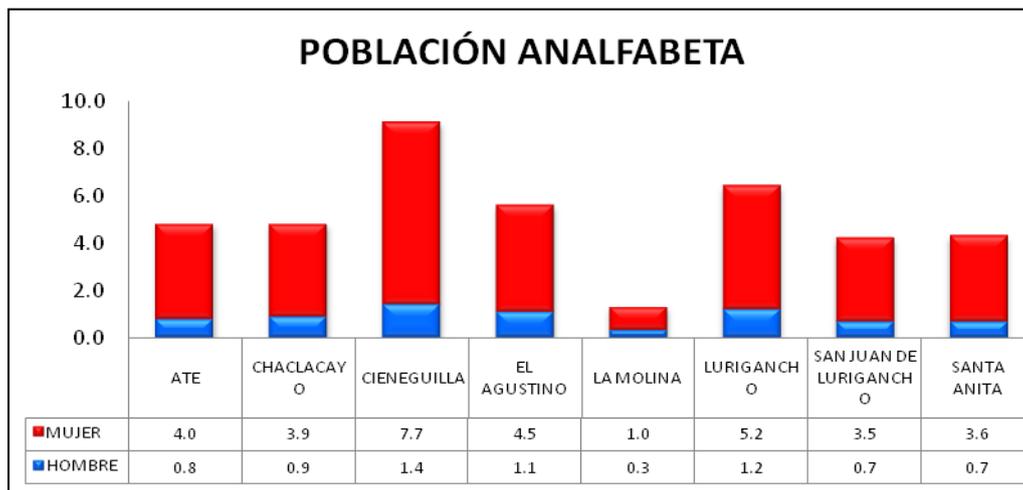
Porcentaje de Nivel de Educación Superior en los Distritos de Jurisdicción del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2007.



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

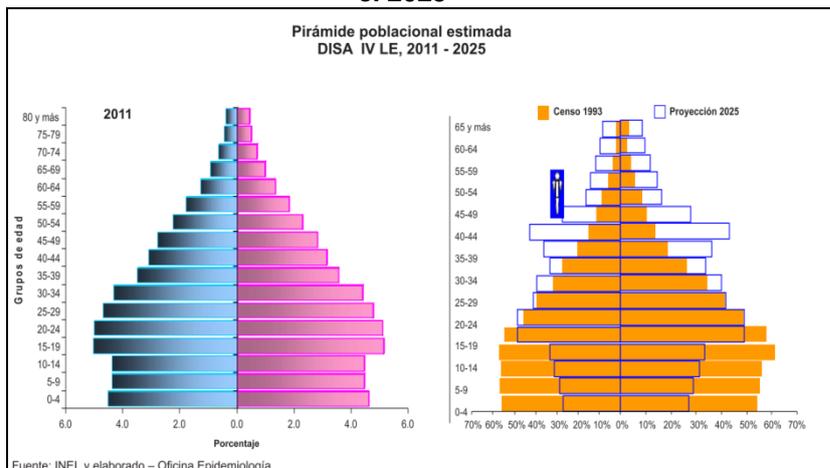
La población del área de influencia del hospital, correspondiente al año 2011, según la DISA IV Lima Este con 2'397,028 habitantes, distribuidos en ocho distritos, donde el 49,6% son varones y el 50.4 mujeres. (Fuente Ministerio de salud – Análisis de situación de salud 2011)

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: INEI y elaborado – Oficina Epidemiología

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 grafico 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: INEI – Perú: Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito, 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 1999-2005
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	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						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	Pob<15 A	Pob>64 A	10-14A					15-49 A		
	DISA IV LE.	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	77,7	9,5	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 MINSAL- 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

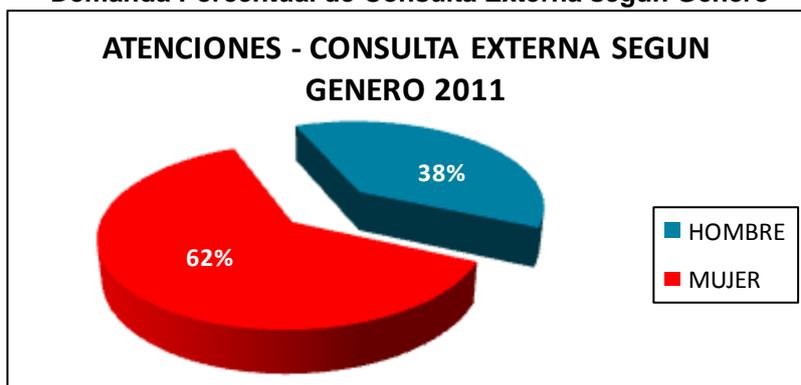


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

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**

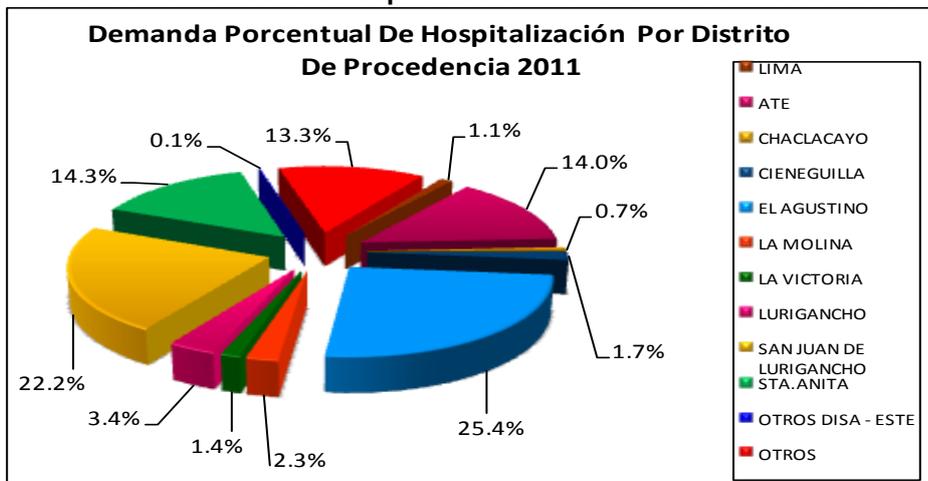
DISTRITO	2007	2008	2009	2010
EL AGUSTINO	6,061	6,290	6,193	5,463
ATE	3,625	3,560	3,391	2,917
SANTA ANITA	3,516	3,739	3,935	3,617
SAN JUAN DE LURIGANCHO	4,854	5,111	4,918	4,189
LURIGANCHO	926	983	1,014	830
LA MOLINA	555	558	554	469
LIMA	319	342	196	156
LA VICTORIA	240	239	216	211
CHACLACAYO	147	175	194	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/ DIREAS 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

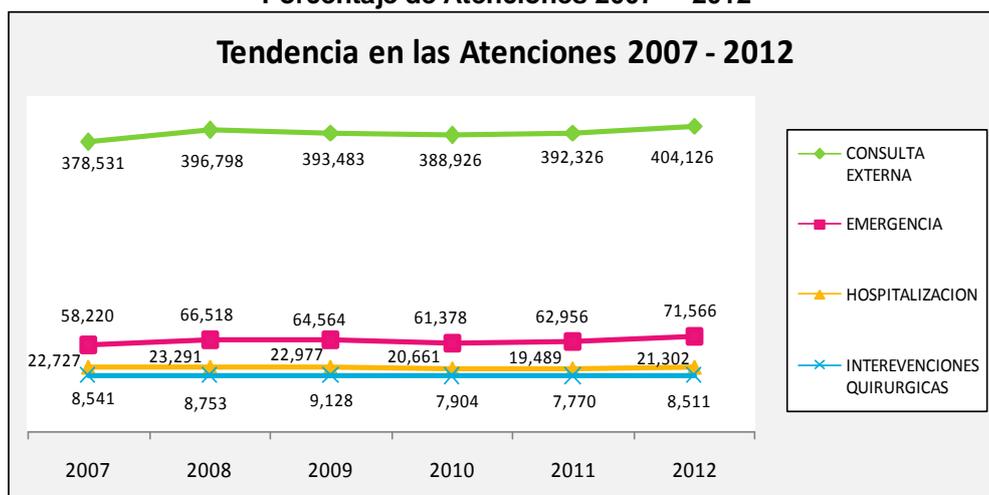


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

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

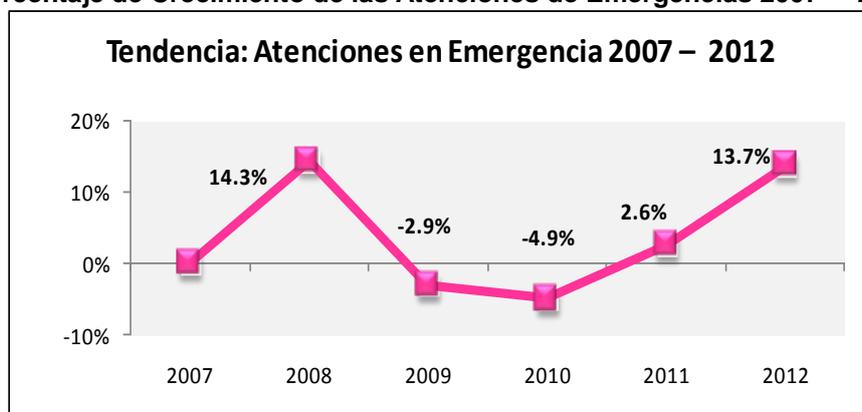


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

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

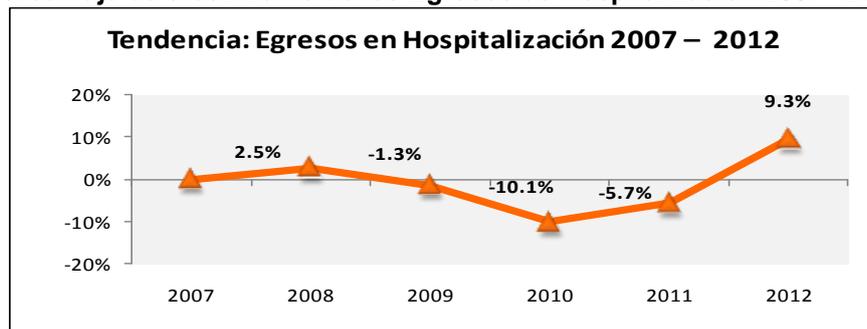


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

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

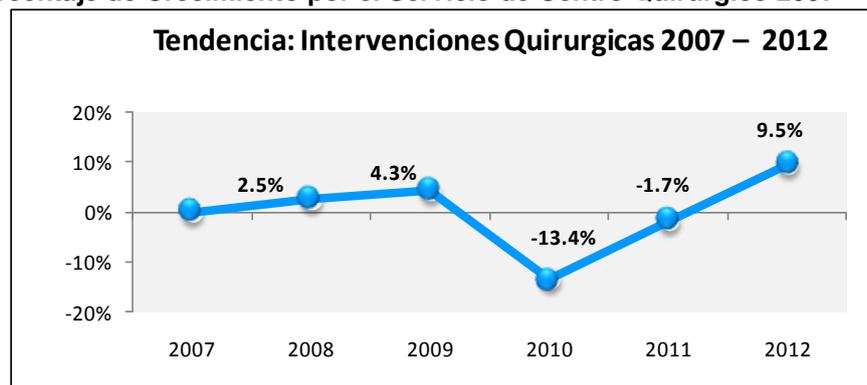


Fuente: HNHU/OEI/Área de Desarrollo de Programas y Estadísticas

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

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

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

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 reducido el monto de ejecución por especifica 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 TALLMETRO	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	3
MONITOR MULTI PARAMETRO DE FUNCIONES VITALES DE 6 PARAMETROS COMPLETO	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 MEGAPXEL GRADO MEDICO	5
MONITOR DE GRADO PARA APLICACIONES 3 MEGAPXEL GRADO MEDICO	3
MONITOR DE GRADO PARA APLICACIONES 5 MEGAPXEL GRADO MEDICO	1
MONITOR DE GRADO PARA APLICACIONES 1 MEGAPXEL 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
VIDEONONCOFIBROSCOPIO	1
LARINGOSCOPIO PARA ADULTO - PEDIATRICO	20
ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL	30
EQUIPO NEBULIZADOR	4
RESUCITADOR	35
TENSIOMETRO ANEROIDE RODABLE	40
OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	1
ADIFOMETRO	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 ELECTRIC - 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 CIALITICA 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 culminación.
2	NUEVO CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA DE REHABILITACION DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	169632	8,635,301.20	En etapa final de su elaboración a finalizar diciembre 2012, para su envío 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 elaboración, realizado por la Entidad, a finalizar fines diciembre 2012, para envío 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 elaboración, realizado por la Entidad, a finalizar fines de diciembre 2012, para envío 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.

Proyectos OPE/HNHU: Diciembre 2012

Fuente: Unidad De

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 -

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				FACTIBILIDAD/ EFICACIA DE INTERVENCIONES (SE PODRA RESOLVER)	PUNTAJE TOTAL	%	SEMAFORO
		FRECUENCIA	VULNERABILIDAD / RIESGO	MAGNITUD	IMPORTANCIA DEL PROBLEMA				
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	FRECUENCIA <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILIDAD <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILIDAD <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.	FRECUENCIA <input type="radio"/> RARO <input checked="" type="radio"/> POCO FRECUENTE <input type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILIDAD <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILIDAD <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	FRECUENCIA <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILIDAD <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILIDAD <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)	FRECUENCIA <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILIDAD <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILIDAD <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.	FRECUENCIA <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILIDAD <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILIDAD <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.	FRECUENCIA <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILIDAD <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILIDAD <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.	FRECUENCIA <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILIDAD <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILIDAD <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.	FRECUENCIA <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILIDAD <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILIDAD <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.	FRECUENCIA <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILIDAD <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILIDAD <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.	FRECUENCIA <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILIDAD <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILIDAD <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 HNHU- III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013

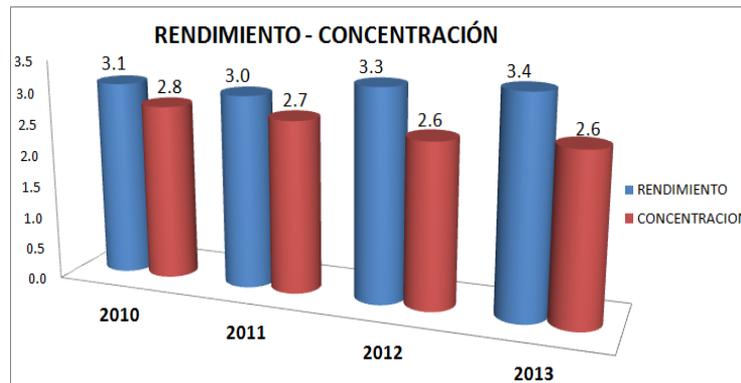


Fuente Of. De Estadística e Informática HNHU 2013

En base al Gráfico N° 39. Observamos el número total de atendidos y atenciones hasta el III trimestre del presente año y la comparación de los valores alcanzados en tres años anteriores, como observamos para el III trimestre del 2013 hemos realizado un total de 125,830.00 atendidos, número mayor si comparamos con el total de atendidos del 2011 y 2010; y ligeramente inferior si lo comparamos con el total de atendidos en el 2012, ello haciendo el análisis, en los mismos periodos de tiempo. Es en base a este resultado que se observa una tendencia constante a incrementar el número de pacientes atendidos en el hospital, lo cual, nos puede indicar que ha sido efectiva la inversión en contratación de recursos humanos para la atención en consulta externa de las especialidades con mas demanda (infectología, cardiología, gastroenterología etc.) estos valores podrían incrementarse aún 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.

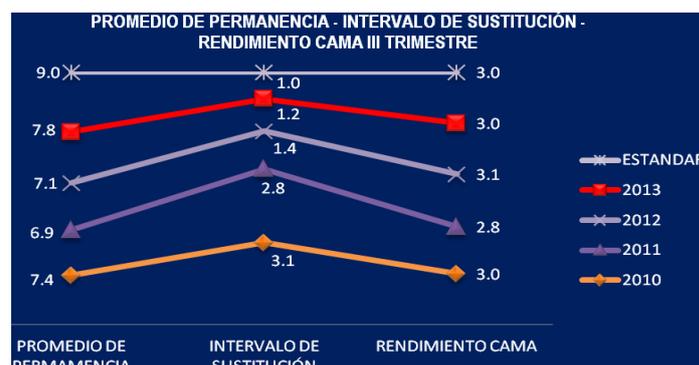
En referencia a la atenciones totales realizadas al III trimestre estas alcanzaron el valor total de 314,375.00 atenciones, valor menor que el alcanzado el año 2012 en el mismo periodo pero superior al 2011 y 2010, esto se debe a que se han reducido el número de concentración de consultas (número de 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 HNHU- III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013**

Fuente: Of. De Estadística e Informática HNHU 2013

En referencia al indicador **I Rendimiento**; para el tercer trimestre del presente año se llegó a un valor promedio de 3.4 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 III trimestre se han llegado a valores promedio de 2.6, mostrando una tendencia constante en relación al III trimestre del año anterior que obtuvo un valor de 2.6 como se evidencia en el presente grafico, lo que, nos indica que un paciente esta acudiendo en más de 2 veces al 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 HNHU – III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013**

Fuente Of. De Estadística e Informática HNHU 2013

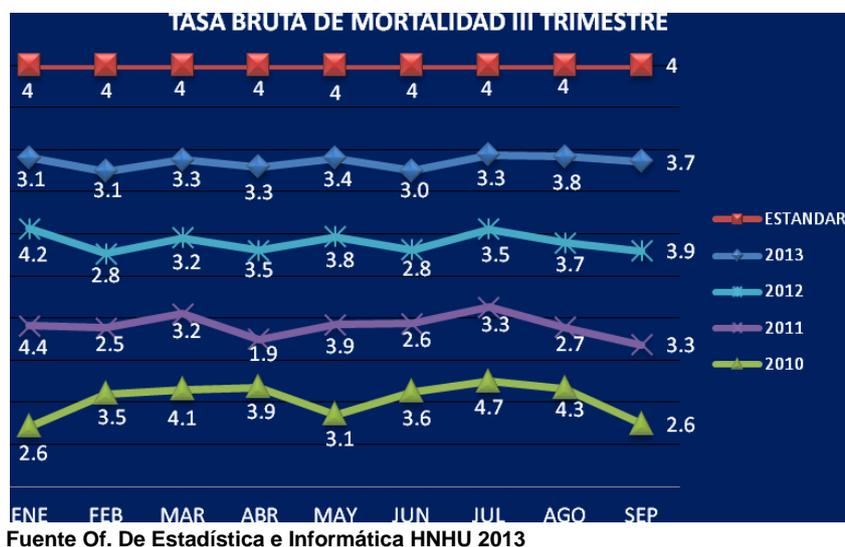
En el **Grafico N° 41**, se aprecia que el promedio de permanencia para el tercer trimestre del presente año alcanzó el valor promedio de permanencia de 8 días, valor que se incremento en relación al año 2012 donde se alcanzaron valores de 7 días en promedio por paciente, este valor puede ser variable por la característica propia 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 antes mencionado. Asimismo, el intervalo de sustitución para este tercer 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 tercer 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 tercer trimestre fue de 87.6 % valor superior al alcanzado en el año 2012 en el mismo periodo 82.7%, el estándar para hospitales de nuestro 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 HHU – III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013



En el **grafico N° 42**, se muestra la Tasa Bruta de Mortalidad; para el presente trimestre ha alcanzado un promedio de 3.7 de tasa bruta de mortalidad. En los años 2010 el valor promedio fue de 2.6, en el año 2011 el valor promedio fue de 3.3, en el año 2012 fue de 3.9. Los valores de este indicador nos pueden demostrar eficacia de los tratamientos y manejos hospitalarios reduciendo las muertes de pacientes en hospitalización, en comparación a los indicadores del año 2012 en este mismo periodo. De forma global, se puede concluir que 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:

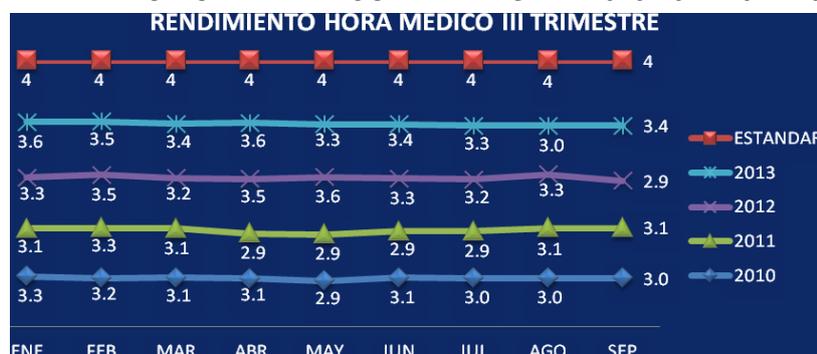
a) Indicadores de productividad:

1. Rendimiento hora – médico (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, que se muestra a continuación, cifras variables obtenidas en los diferentes meses al tercer trimestre, 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 de 3.5. Ya para el tercer trimestre del año los valores obtenidos descendieron hasta llegar a 3.0, incrementándose en el mes de setiembre hasta llegar a 3.4 siendo el estándar para este indicador de 4.

**GRAFICO N° 43:
RENDIMIENTO HORA – MEDICO III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013**



Fuente: Oficina Estadística e Informática HHU 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 año al tercer trimestre. 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, solo se hace uso del 50% de la capacidad instalada, ya que, actualmente solo las especialidades de gastroenterología, cardiología, medicina física y rehabilitación prestan atención en el turno tarde. La falta de atención de las demás especialidades han 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 tercer trimestre 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 III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013



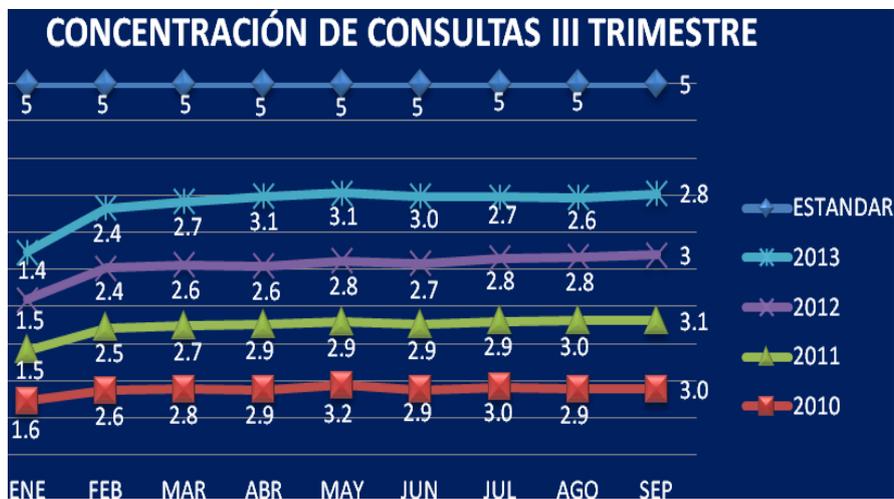
Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU 2013

- Concentración de consultas (Incremento)

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 tercer trimestre fue de 2.64 siendo el mes de enero el que menor valor obtuvo con un 1.4 de concentración de consultas.

GRAFICO N° 45:
CONCENTRACION DE CONSULTAS III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013



Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU 2013

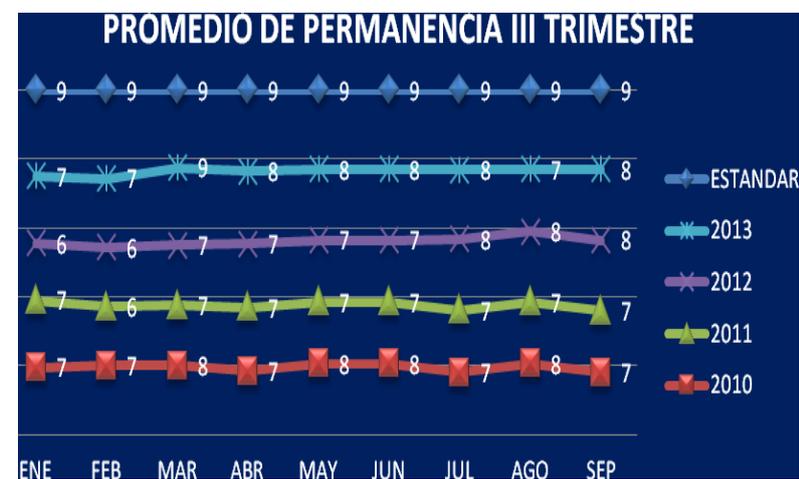
2. Promedio de permanencia (Incremento)

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 tercer trimestre, observándose un leve incremento de los valores en el mes de marzo, luego descendiendo los tres meses siguientes manteniéndose constante hasta el mes de agosto donde sufre una ligera caída de 7 días promedio de hospitalización.

En promedio, en el tercer trimestre los días de hospitalización es de 8 días por las diversas especialidades en hospitalización, por lo que, no se llega a los valores de los estándares planteados para hospitales.

GRAFICO N° 46
PROMEDIO DE PERMANENCIA III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013



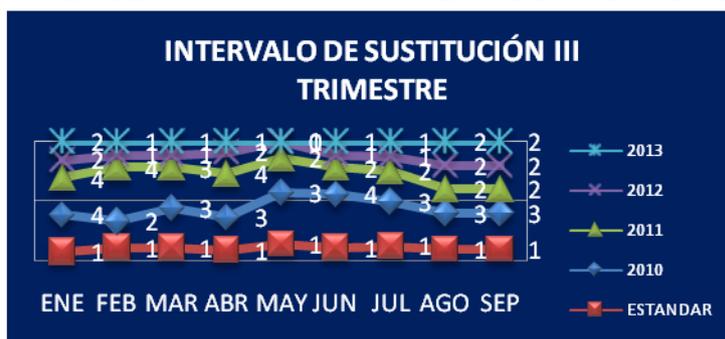
Fuente: Oficina Estadística e Informática HHU 2013

3. Intervalo de sustitución (Se mantiene)

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 tercer trimestre muestra una tendencia creciente siendo el promedio total de 1.3 días y estando cerca al valor del estándar que es de 1 día, es en los meses de agosto y setiembre en que el intervalo de sustitución tuvo un 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.

GRAFICO N° 47:
INTERVALO DE SUSTITUCION III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013



Fuente: Oficina Estadística e Informática HHNU 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 tercer trimestre alcanzó un promedio de 86.8%, observándose un incremento en comparación al porcentaje del periodo anterior, sin embargo, este promedio porcentual se encuentra dentro del indicador estándar que es de 90%; es en el mes de julio (2013) que se llegó a alcanzar 89.3% siendo el mayor porcentaje obtenido al III trimestre del año, el porcentaje más bajo alcanzado en el periodo de análisis, se presentó en el mes de agosto del presente, con 80.9%.

GRAFICO N° 48:
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013



Fuente: Oficina Estadística e Informática HHNU 2013

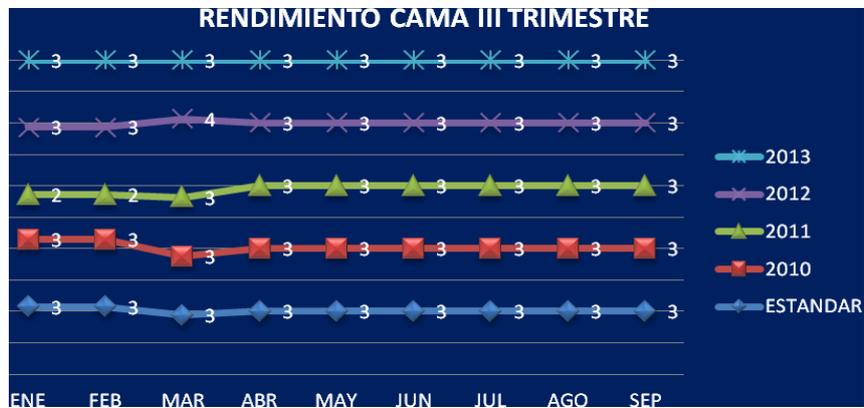
5. Rendimiento cama (Se mantiene)

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 tercer trimestre cumple con el indicador estándar de 3, mostrando equilibrio con el indicador estándar.

GRAFICO N° 49:
RENDIMIENTO DE CAMA III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013



Fuente: Oficina Estadística e Informática HHNU 2013

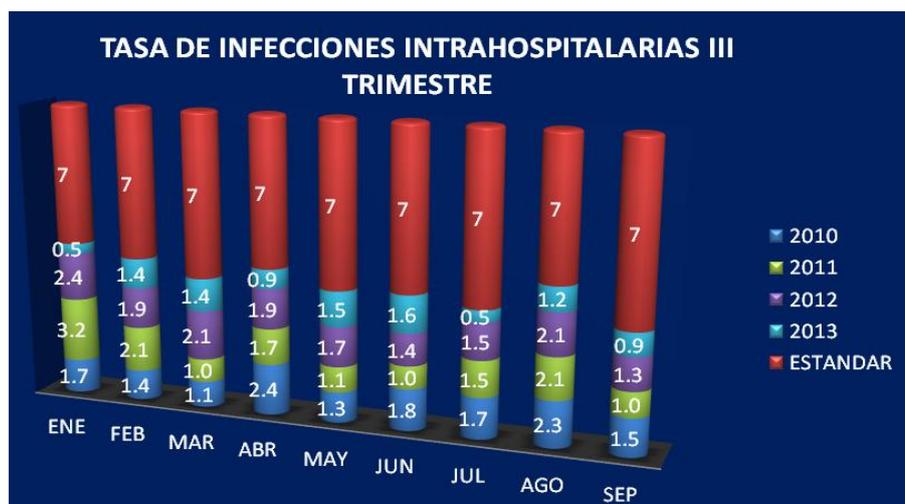
c) Indicadores de calidad

- Tasa de infecciones Intrahospitalarias (Redujo)

TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA:

El indicador de tasa de Infecciones Intrahospitalaria al tercer trimestre alcanzó un valor promedio de 1.1 siendo el valor estándar 7. Los valores de este indicador en julio fue de 0.5, en agosto fue de 1.2 y setiembre fue de 0.9 respectivamente. Los resultados obtenidos se encuentran muy 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 registros y de una base de datos motivos por lo que estos datos podrían variar.

GRAFICO N° 50:
TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013



Fuente: Oficina Estadística e Informática HHNU 2013

d) Indicadores de eficacia

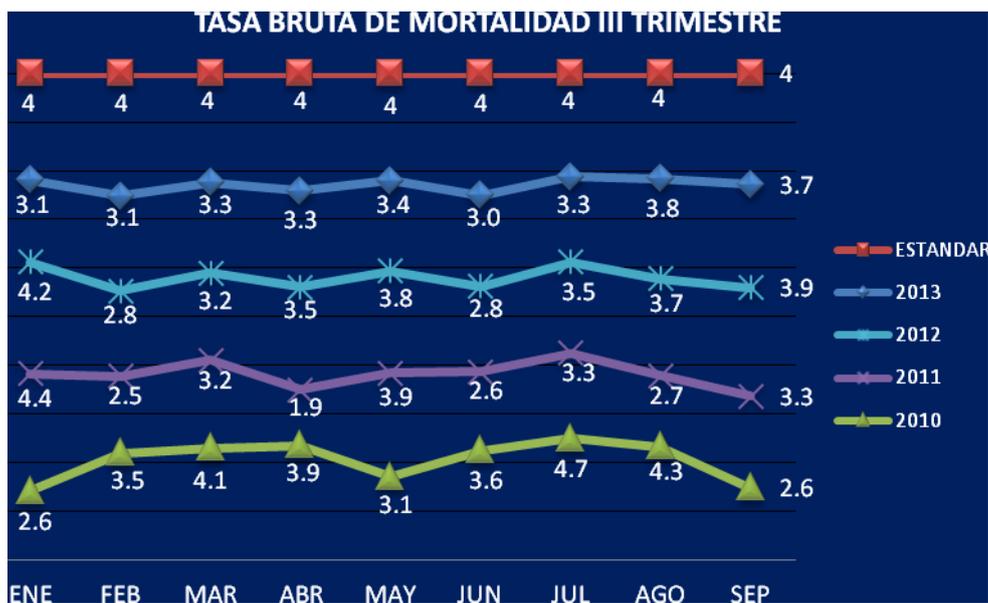
- Tasa de mortalidad bruta (Mejóro)

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 tercer trimestre un valor promedio de 3,6 observándose que en el mes de julio alcanzó el valor más bajo del trimestre con 3,3, y el mes de agosto se obtuvo el valor de 3,8 siendo éste el pico más alto en lo que va del tercer trimestre, valores que reflejan que estamos por debajo de los estándares que es de 4.

**GRAFICO N° 51:
TASA DE MORTALIDAD BRUTA III TRIMESTRE 2010-2011-2012-2013**



Fuente: Oficina Estadística e Informática HHU 2013

En conclusión podemos informar que los valores de estos indicadores en relación al mismo periodo (III Trimestre) del año 2012, el 40% mejoró, el 20% no mejoró y el 40% se mantuvo igual. Esta mejora en los diversos indicadores se tiene que incrementar por ello es necesario adoptar nuevas estrategias de gestión para la mejora, así como, continuar con medidas correctivas para mejora los valores de los indicadores.

Es importante destacar que mejoraron los indicadores de eficacia, productividad y 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 alcanzar el valor promedio de 3.6 este tercer trimestre para la tasa de mortalidad bruta en comparación al tercer trimestre del año anterior cuyo valor promedio alcanzaba los 3.7; por lo que, se considera una leve mejoría de este indicador.



También la tasa de Infecciones Intrahospitalarias bajó de 1.8 en el 2012 a 1.1 en el 2013, 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 tasa bruta de hospitalización bajó de 3.5 en el 2012 a 3.3 en el 2013, lo cual, refleja una mejoría de este indicador teniendo como estándar el valor 4. Sin embargo, la mejora aún no es lo suficientemente claro, por lo que, se espera mejorar aún más dicho indicador.

La concentración de consultas se mantuvo, aunque estamos distantes del estándar que es 5. En este tercer trimestre se alcanzó valores de 2.6 igual que en el mismo periodo del año 2012.

Acerca de los indicadores que se mantienen en iguales condiciones, se encuentra los indicadores de Eficiencia, tales como el Grado de Utilización de Consultorios y rendimiento cama. En referencia el indicador de eficacia que ha presentado mejora en este tercer trimestre fue la tasa de mortalidad bruta, reduciendo sus valores a 3.3.

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

INDICADOR	TERCER TRIMESTRE 2010	TERCER TRIMESTRE 2011	TERCER TRIMESTRE 2012	TERCER TRIMESTRE 2013	COMPARACION	ESTANDAR
PRODUCTIVIDAD						
RENDIMIENTO HORA MEDICO	3.1	3.0	3.3	3.4	IGUAL	4
EFICIENCIA						
UTILIZACION DE CONSULTORIOS FISICOS	1.2	1.2	1.2	1.2	IGUAL	2
CONCENTRACION DE CONSULTAS	2.8	2.7	2.6	2.6	IGUAL	5
PROMEDIO DE PERMANENCIA	7.4	6.9	7.1	7.8	NO MEJORO	9
INTERVALO DE SUSTITUCION	3.1	2.8	1.4	1.2	MEJORO	1
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMA	69%	75%	86%	87%	NO MEJORO	90
RENDIMIENTO DE CAMA	3.0	2.8	3.1	3.0	IGUAL	3
CALIDAD						
TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	1.7	1.6	1.8	1.1	MEJORO	7
EFICACIA						
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	3.6	3.1	3.5	3.3	MEJORO	4

Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU 2013

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

COMPARACION	TOTAL	%
MEJORO	04	40%
NO MEJORO	02	20%
IGUAL	04	40%

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 2847 Adolescentes atendidas hasta el tercer trimestre, de las cuales, se ejecutaron 1648 atenciones a adolescentes ello representa el 57.88% de cumplimiento de la cantidad programada durante este periodo. El PIM asignado a esta meta fue de S/.77,786.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 59,629.07 nuevos soles representando un nivel de ejecución de 76.65 % de avance en las metas financieras hasta el III Trimestre.

❖ **META 009 ATENCION PRENATAL REENFOCADA**

Gestante Controlada: se programaron 213 gestantes controladas hasta el III Trimestre, se controló a 223 gestantes, lo cual, representa el 104.69% de cumplimiento de la cantidad programada al III Trimestre. El ligero incremento porcentual de esta meta se debe a que en los meses anteriores hubo un pequeño incremento en el número de gestantes, de ecografías y así entre otras acciones operativas propias del producto que inicialmente no se tenían previstas en la programación.

El PIM asignado a esta meta fue de S/.259,462.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 173,133.56, representando un nivel de ejecución de 66.73% de avance en las metas financieras hasta el III Trimestre.

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 periferia, ya que, el número 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 reprogramará las metas físicas anuales para que estén acordes con la ejecución de las mismas. En cuanto a las metas financieras el nivel de gasto es adecuado.

❖ META 0010 ACCESO A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Pareja protegida: se reprogramaron 1579 parejas protegidas hasta el III Trimestre, se ejecutó 1557, lo cual, representa el 98.6 % de cumplimiento de la cantidad programada hasta este periodo; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 94,881.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 30,303.54 representando un nivel de ejecución de 31.93% de avance en las metas financieras.

La ejecución de metas físicas se encuentra en rangos aceptables en su gran mayoría, la ejecución financiera para este tercer trimestre es deficiente, por lo que, se tratará 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 6841 atenciones de consejería hasta el III Trimestre, se ejecutó 6210 atenciones, lo cual representa el 90.77% de cumplimiento de la cantidad programada hasta el tercer trimestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/.79,080.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 52, 771.06 representando un nivel de ejecución de 66.73% 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 7089 gestantes con complicaciones hasta el III Trimestre, se ejecutó 7602 atenciones; lo cual representa el 107.23% de cumplimiento de la cantidad programada, éste ligero incremento se debe a que en el último trimestre de manera significativa el número de gestantes con complicaciones atendidas por otro tipo de enfermedades no identificadas dentro de las acciones operativas inicialmente incluidas dentro de las acciones operativas de éste producto; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1'626,181 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 1'048,186.96, representando un nivel de ejecución de 64.46% 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, hasta este tercer trimestre ha sido inconsistente el gasto en relación a la ejecución de la meta física, ya que, existen acciones operativas en esta meta cuya ejecución no resulta ser óptima en relación a la programación anual.

❖ META 0013 ATENCION DEL PARTO NORMAL

Atención: Se programaron 1,198 partos normales hasta el III Trimestre se ejecutó 1,197 partos, lo cual representa el 99.91% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 655,580.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 461,391.24, representando un nivel de ejecución de 70.38 % de avance en las metas financieras. En referencia a la meta financieras se ha ejecutado por debajo de lo mínimo esperado hasta este trimestre en relación a la ejecución de la meta física que ya se encuentra ejecutado casi el 100% hasta este periodo de análisis.

❖ META 0014 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO

Atención de parto complicado no quirúrgico: Se programaron 2158 partos complicados no quirúrgicos hasta el III Trimestre, se ejecutó 2175 partos complicados no quirúrgico, lo cual, representa el 100.78% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.865, 101.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.724,704.85 representando un nivel de ejecución de 83.77 % de avance en las metas financieras.

❖ META 0015 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO

Atención de parto complicado quirúrgico: Se programaron 2047 partos complicados quirúrgicos hasta el III Trimestre, se ejecutó 1903 cesáreas, lo cual, representa el 92.96% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.3,063,657.10 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 2,671,032.79 representando un nivel de ejecución de 87.18 % 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 1887 atenciones de puerperio hasta el III Trimestre, se ejecutó 1921 atenciones puerperales, lo cual representa el 101.80% 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/ 37,364.10, lo que representa 85.65%, 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.

❖ META 0017 ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES

Atención de puerperio con complicaciones: se programaron 23 atenciones de puérperas con complicaciones hasta el III Trimestre, se ejecutó 38 atenciones de puérperas con complicaciones, lo cual, representa el 165.21% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.586,593.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 367,597.33, representando un nivel de ejecución de 62.67% de avance en las metas financieras lo que representa un avance significativo del 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 41 atenciones de gestantes en cuidados intensivos hasta el III Trimestre, se ejecutó 42 atenciones; lo cual representa el 102.43 % de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 2'618,522.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 2'301,445.00, representando un nivel de ejecución de 87.89% 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 11 referencias de gestantes y/o neonatos hasta el III Trimestre, se ejecutaron 0 referencias, ya que, nuestra capacidad resolutoria 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 en UCI. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 552,270.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 425,459.09 representando un nivel de ejecución de 77.03 % de avance en las metas financieras.

❖ META 0020 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

Atención del recién nacido normal: Se programaron 11880 atenciones hasta el III Trimestre, se ejecutó 8633 atenciones, lo cual, representa el 72.66 % de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 899,111.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 544,382.61 representando un nivel de ejecución de 60.55% de avance en las metas financieras gasto coherente en relación a la ejecución de meta física.

❖ META 021 ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES

Atención del recién nacido con complicaciones: Se programaron 3118 atenciones hasta el III Trimestre, se ejecutó 2889 atenciones, lo cual, representa el 92.65% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 1,542,750.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 707,183.72 representando un nivel de ejecución de 45.83% de avance en las metas financieras, lo cual, se evidencia la falta de coherencia entre el avance de las metas financieras respecto a la ejecución de las metas físicas.

❖ META 022 ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

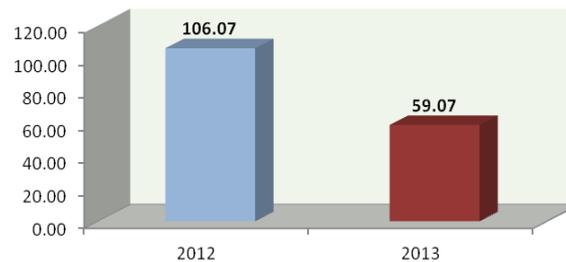
Atención del recién nacido con complicaciones que requieren Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCI: Se programaron 1559 atenciones hasta el III Trimestre, se ejecutó 1246 atenciones, lo cual, representa el 79.92% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 1,024,009.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 760,600.47 representando un nivel de ejecución de 74.28% de avance en las metas financieras.

RESULTADOS INDICADORES RELACIONADOS CON EL OBJETIVO N°01- AVANCES AL TERCER TRIMESTRE EN SALUD MATERNO NEONATAL

En referencia a los avances en los indicadores relacionadas con el Objetivo N°01, **La Tasa de Mortalidad Materna:** para este tercer trimestre fue de 50.07, lo que representa 3 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en el año hasta el tercer trimestre del 2013, valor menor en relación a lo alcanzado en el año 2012 para el mismo periodo con valores de 106.07.

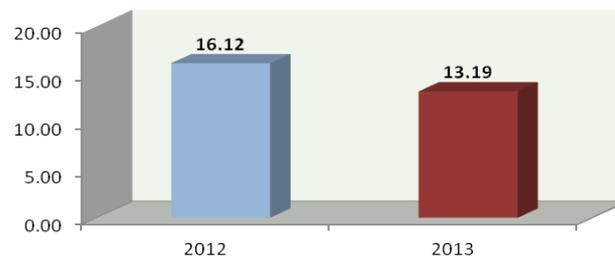
En referencia al indicador **Tasa de Mortalidad hospitalaria Neonatal** los valores alcanzados para el III Trimestre fue de 13.19 lo que representa, 67 neonatos fallecidos, valores reducidos en relación al año 2012 en el mismo periodo.

En referencia al Indicador de **Porcentajes de Adolescentes con atención especializada en Planificación Familiar**, para el Tercer Trimestre se han llegado a valores de 7.89% lo que representa 760 Adolescentes atendidos. En relación al valor alcanzado en el año anterior y para el mismo periodo de tiempo se llegó a valores de 8.44%, lo que, nos indica que se redujeron las atenciones en estos grupos etarios en comparación al año anterior.

GRAFICO N° 52:**Razón de Mortalidad Materna – III TRIMESTRE POA 2013****RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA**

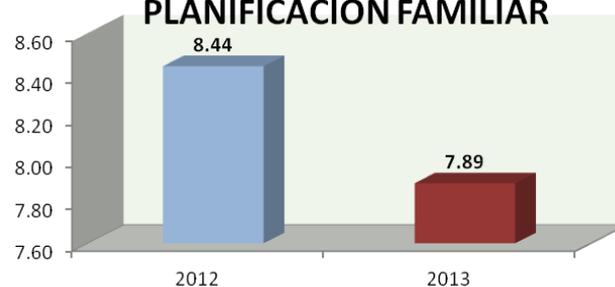
Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 53:**Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal – III TRIMESTRE POA 2013****TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA
NEONATAL**

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. – III TRIMESTRE POA 2013****PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE
RECIBE ATENCION ESPECIALIZADA EN
PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

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 5497 niños protegidos para el tercer trimestre se ejecutó 5372 atenciones, lo cual representa el 97.72 % de cumplimiento de la cantidad programada hasta el III Trimestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/.721,945.00 nuevos soles, este PIM se elevó a S/108,372.93, lo cual, representa el 15.01% de la ejecución de las metas financieras.

❖ META 002 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD

Niños con CRED completo según edad: Se programaron 512 niños controlados hasta el III Trimestre, se ejecutó 442 atenciones, lo cual, representa el 86.32% de cumplimiento de la cantidad programada, en cuanto, a la cantidad de niños examinados se programaron 320 y se ejecutó 248 atenciones, lo cual, significó una ejecución del 77.5%; el PIM asignado a esta meta fue de S/.173,096.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 82,067.79, representando un nivel de ejecución de 47.41% 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 morbilidades que requieran otros servicios del hospital.

❖ META 003 ATENCION IRA (BÁSICA)

Atención IRA: Se programaron 3215 atenciones hasta el III Trimestre, se ejecutó 2985 atenciones, lo cual, representa el 92.85% de cumplimiento de la meta programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,529,757.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 1,062,560.41, representando un nivel de ejecución de 69.46% de avance en las metas financieras.

❖ META 004 ATENCION EDA (BÁSICA)

Atención EDA: Se programaron 981 atenciones hasta el III Trimestre, se ejecutó 874 atenciones, lo cual, representa el 81.09% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.138,722.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.111,199.70.00 representando un nivel de ejecución de 80.16% 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 944 atenciones hasta el III Trimestre, se ejecutó 886 atenciones, lo cual, representa el 93.85% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.3,273,015.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 2,729,757.01 representando un nivel de ejecución de 83.40% de avance en las metas financieras.

❖ META 006 ATENCION EDA CON COMPLICACIONES

Atención de EDA con complicaciones: Se programaron 125 atenciones hasta el III Trimestre, se ejecutó 128, lo cual, representa el 102.4% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.2,205,643.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 1,868,020.39 representando un nivel de ejecución de 84.69% de avance en las metas financieras.

❖ META 007 ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES

Atención de otras enfermedades prevalentes: Se programaron 379 atenciones hasta el III Trimestre, se ejecutó 337 atenciones, lo cual, representa el 88.91% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 440,700.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.346,293.61, representando un nivel de ejecución de 47% de avance en las metas financieras.

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

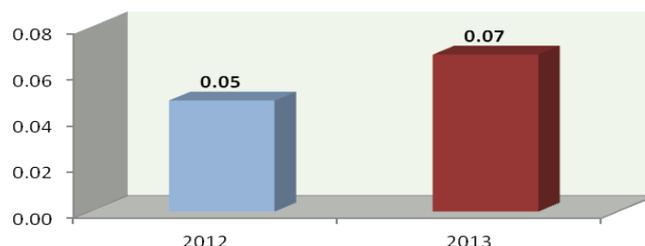
Mortalidad Hospitalaria por IRA, para el tercer trimestre se presentaron tres casos de mortalidad por patologías relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas. En referencia al indicador Tasa de Letalidad por EDA para este mismo periodo no se presentaron casos de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas (Gráfico N°54).

En referencia **Tasa de Letalidad por Hospitalaria por EDA**. Para el III Trimestre se ha reducido el número de defunciones de niños menores de 05 años con un valor de 0% en comparación al año 2012 en el mismo periodo cuyo valor alcanzó el 2.41% (Gráfico N° 55).

En referencia **Tasa de Letalidad por Enfermedades diferentes a EDAs e IRAS**. Para el III Trimestre se han incrementado los casos presentando un valor de 1.95, en comparación al mismo periodo del año anterior que se alcanzaron valores de 1.73 lo que nos indica que hubo 86 niños fallecidos por patologías diferentes a las EDAS e IRAS (Gráfico N°56).

En relación al **Porcentaje de Niños menores de 36 meses con anemia**. Para el III Trimestre se han reportado 328 casos, de menores de 36 meses con anemia, lo que representa el 0.8% del total de menores de 36 meses atendidos hasta el III trimestre en nuestro hospital que son diagnosticados con la patología mencionada (Gráfico N°57).

GRAFICO N° 54:
Tasa de Letalidad Hospitalaria por IRA– III TRIMESTRE POA 2013
TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA
POR IRA

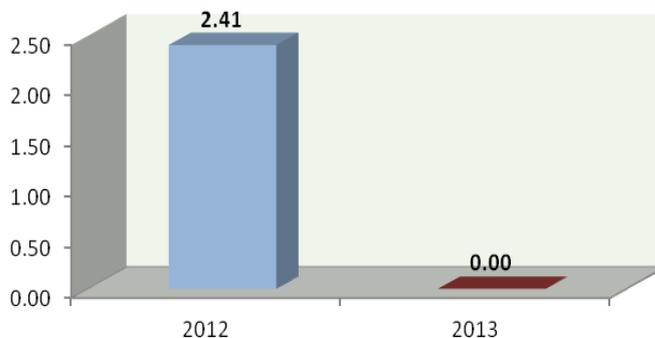


Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 55:
Tasa de Letalidad Hospitalaria por EDA– III TRIMESTRE POA 2013

TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA POR EDA

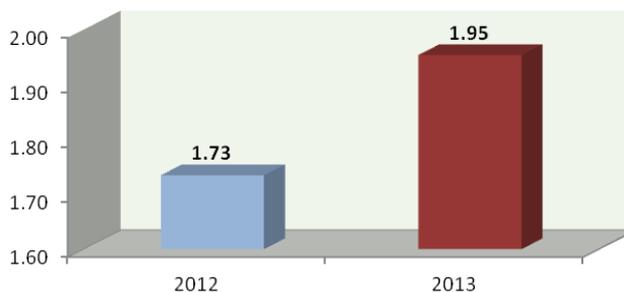


Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 56:
Tasa de Letalidad Hospitalaria por Enfermedad no IRA no EDA– III TRIMESTRE POA 2013

TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA POR ENF. NO IRA, NO EDA

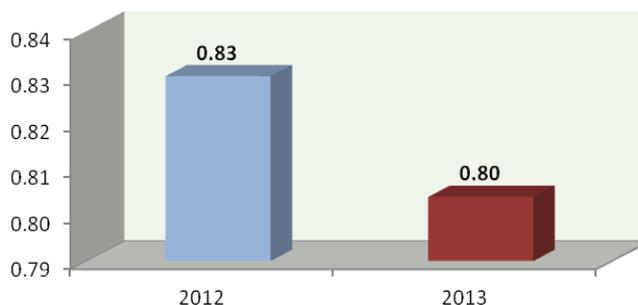


Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 57:
Porcentaje de niños menores de 36 meses con Anemia. – III TRIMESTRE POA 2013

PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA



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 2959 atenciones, ejecutándose 2784, lo que representa un 94.08% hasta el III Trimestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/.80,245.00, nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 42,668.53 representando un nivel de ejecución de 53.17% de avance en las metas financieras.

❖ META 0037 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BÁSICA

En niños, gestantes y adultos mayores. Se programaron 4215 personas tratadas, logrando un total de 5382, lo que, representa un 127.68%; el PIM asignado fue de 90,299.00, de lo cual se ejecutó 65,590.67, lo que, representa un 72.64% de las metas financieras.

❖ META 0038 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BÁSICA

Se programaron 1903 personas tratadas, tratándose 1948 personas, lo que, representa 102.36%; se programó un PIM de 70,254.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 63,210.60, lo que representa el 89.97% 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 2714 atenciones hasta el III Trimestre, se han atendido 5013 pacientes, lo que, representa un 184.71%; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 136,696.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 114,148.95, representando un nivel de ejecución de 83.51% de avance en las metas financieras.

SALUD OCULAR

❖ META 039 Exámenes de Tamizaje y diagnóstico en pacientes con Retinopatía Oftalmológica del Prematuro.

Se programaron 411 atenciones, se realizaron 402, lo que representa un 97.81%; el PIM asignado fue de 371,233.00, ejecutándose S/ 283,045.93 lo que significa un 76.24% de las metas financieras.

❖ META 040 Brindar tratamiento a niños prematuros con diagnóstico de Retinopatía Oftalmológica.

Se programaron 9 pacientes tratados, se trató a 13 pacientes lo que representa un 144.44%; el PIM asignado fue de S/ 97,822.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 70,858.75 lo que representa un 72.43%.

❖ **META 041 Evaluación de Tamizaje y diagnostico de pacientes con Cataratas.**

Se programaron 308 atenciones hasta el tercer trimestre, se ejecutó 226 esto representa el 73.4% de avance de la meta física; el PIM asignado a esta meta fue de S/.116,047.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 98,207.30 representando un nivel de ejecución de 55.78% de avance en las metas financieras.

❖ **META 042 Tratamiento de Cataratas:**

Se programaron 2020 personas atendidas hasta el tercer trimestre, de las cuales, se ejecutaron 453 atenciones, lo cual, representa el 22.45%; además se programó 384 personas controlados para este margen de tiempo, siendo en este caso lo ejecutado 165 atenciones, lo que representa el 42.96% de lo programado. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 154,728.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 92,629.07 representando un nivel de ejecución de 59.82% de avance en las metas financieras.

TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS.

❖ **META 043 Exámenes de Tamizaje y diagnostico de personas con Errores Refractivos.**

Se programaron 74 atenciones de las cuales 37 corresponden a pacientes tratados y los restantes a pacientes controlados, ejecutándose finalmente 3850 atenciones (tratados y controlados), lo que, representa un 5202.70% de lo programado. Ello se tendrá que evaluar y analizar para poder reestructuras esta meta en lo sucesivo; el PIM asignado fue de S/ 77,065.00 nuevos soles, ejecutándose S/69,618.91, lo que representa el 90.34% de las metas financieras.

❖ **META 043 Tratamiento de errores refractarios:**

Se programaron 3644 atenciones entre pacientes controlados y diagnosticados de los cuales se ha ejecutado 3130 atenciones hasta este tercer trimestre, lo que, representa el 85.89% de lo inicialmente programado. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 80,226.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 64,618.91, representando un nivel de ejecución de 79.86% de avance en las metas financieras. Dados los porcentajes de ejecución se puede apreciar que existe coherencia entre el avance de las metas financieras con las metas físicas hasta este periodo de análisis.

TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS

❖ **META 061 Tratamiento y tamizaje por contaminación por metales pesados:**

Se programaron 14 atenciones, de las cuales, 2 corresponden a pacientes examinados y los restantes a pacientes tratados, sin embargo, hasta la fecha no se ha reportado algún tipo de atención ya sea por tratamiento o tamizaje. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 825,909.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 343,834.21, representando un nivel de ejecución de 84.9% de avance en las metas financieras hasta este hasta este tercer trimestre, lo cual, merece una mayor atención dados los niveles de ejecución de la meta física, las cuales, no corresponderían a lo que refleja la meta financiera.

❖ **META 045 Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial.**

Se programaron 3300 personas tratadas, entre las cuales tenemos a pacientes tratados, referidos o controlados, de éstos se ejecutaron 2262 atenciones siendo las de mayor concurrencia los tratamientos. En cuanto, a la ejecución de la meta física se tiene que lo ejecutado representa 68.54% de lo programado. El PIM asignado fue de S/ 413,879.00 nuevos soles, se ejecutó S/ 403,063.93, lo que, representa el 97.39% de las metas financieras.

❖ **META 046 Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus.**

Se programaron 4950 atenciones, de entre ellas, 3075 fueron de personas tratadas y el resto de personas controladas, se ejecutaron en general 1008 atenciones hasta este trimestre, lo que, representa un 32.78%; el PIM asignado fue de S/ 123,616.00 nuevos soles, se ejecutó S/ 76,948.89 lo que representa un 62.25% de ejecución. El gasto no es coherente con la ejecución de meta física por lo que será conveniente reprogramarlo para el siguiente año

❖ **META 049 Tamizaje en mujeres para detección de Cáncer de Cuello Uterino.**

Se programaron 4922 personas examinadas, se ejecutaron 3989 atenciones. El PIM asignado fue de S/ 61,440 nuevos soles, con una ejecución de gasto de S/ 57,054.32 lo que representa el 92.86% de ejecución de la meta física.

❖ **META 050 Mamografía Bilateral en Mujeres de 40 a 65 años.**

Se programaron 1279 atenciones (200 personas examinadas y 1079 atendidas), se ejecutaron 1090 atenciones, lo que representa el 85.22% de lo programado. 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 mimógrafo fue recientemente adquirido por el programa presupuestal control y tratamiento del cáncer, ya que, el anterior mimógrafo estaba malogrado por lo tanto hasta este periodo no se ha visto ejecución del mismo.

❖ **META 051 Examen de Tacto Prostático por Vía Rectal en Varones de 50 a 70 años.**

Se programaron 449 atenciones con solicitud de PSA, se ejecutaron hasta este trimestre 454 atenciones, lo que, representa un 101.11%. El PIM asignado fue de S/. 80,871.00 nuevos soles de los cuales se ejecutó S/. 29,965.98 hasta la fecha, lo que representa el 37.05% de avance. Sin embargo, el cumplimiento de la financiera no está acorde a la ejecución de la meta física para este periodo de análisis.

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

Se programaron 43 personas atendidas se han realizado 40 atenciones, lo que, representa el 193.02% de la ejecución de meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/ 201,020.00 ejecutándose presupuesto hasta el tercer trimestre por S/. 200,000.00 lo que representa el 99.49%.

❖ **META 089 Mujeres con Citología Anormal con Examen de Crioterapia y Cono Leep.**

Se programaron 130 atenciones (120 personas atendidas y 10 examinadas) con los procedimientos de cono LEEP se han realizado 262 atenciones de las cuales (255 resultaron ser atendidas y 7 examinadas y atendidas con Cono LEEP), el total de atenciones lo que representa el 201.53% de la ejecución de meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/ 125,000.00, no existe ejecución hasta el momento por lo tanto, el porcentaje de ejecución de esta meta financiera es de 0.00% en este tercer trimestre.

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 III Trimestre se llegó a un Porcentaje de 68.33%, en referencia, al mismo periodo del año anterior, cuyo valor se han reducido, en cuanto al número de intervenciones por cataratas, ya que, se alcanzó valores de 76.79% (Gráfico N° 58).

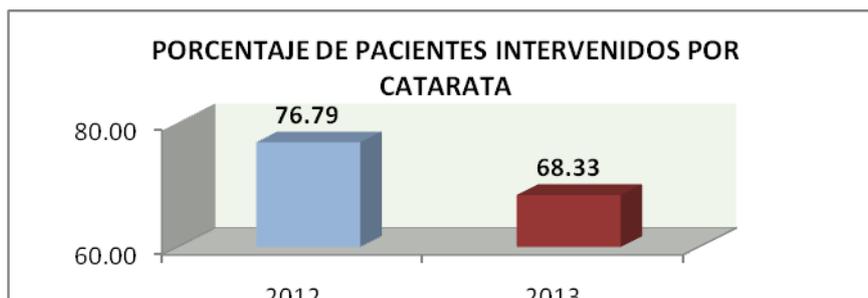
En relación a los Indicadores del **Programa Presupuestal Salud Mental**: Los tamizajes se han empezado a codificar y realizar en los servicios de Psiquiatría y Psicología, por lo que, los valores alcanzados hasta este III Trimestre muestran la mejora en los procesos de recolección de datos llegando a 2.37%. No se tienen valores históricos, ya que, es un indicador que recién se está implementando (Gráfico 59).

En relación al Indicador de **Tasa de Letalidad por Patología Tumoral**, hasta el Tercer Trimestre se llegó a una tasa de 13.10%, lo que, representa 82 casos de Mortalidad por patología tumoral, valor que se ha incrementado en relación al mismo periodo del año anterior. (Gráfico 60).

En referencia a los Indicadores del programa Presupuestal "**Prevención y Tratamiento del Cáncer**", se tiene que la **Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Pulmón**, hasta el III Trimestre se alcanzó valores de 2.24, lo que, representa más de 14 casos de mortalidad por cáncer de pulmón hasta este periodo (Gráfico N° 61).

En referencia a los **cancers de Estómago** para el III Trimestre la **Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Estómago** alcanzó valores de 2.56, lo que representa 16 casos de mortalidad por ese tipo de cáncer, en referencia al año anterior se presentaron más casos por lo que se llegaron a valores de 1.85 se han reducido en referencia al mismo periodo del año anterior. (Grafico N° 62).

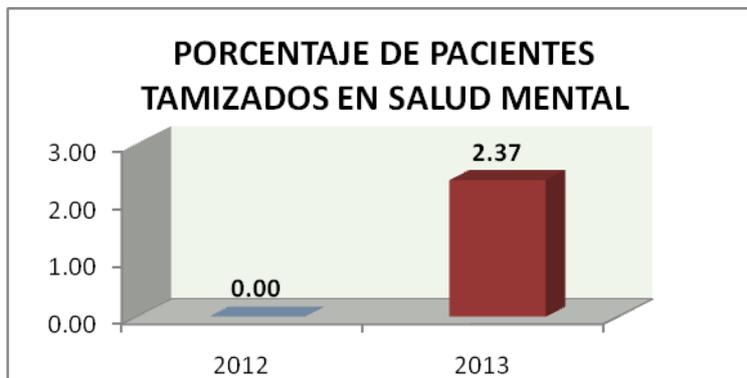
GRAFICO N° 58:
Porcentaje de Pacientes Intervenido por Catarata – III TRIMESTRE POA 2013



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 59:
Porcentaje de Pacientes Tamizados en Salud Mental – III TRIMESTRE POA 2013

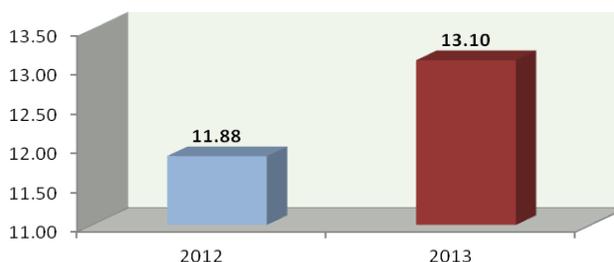


Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 60:
Tasa de Letalidad por Patología Tumoral. – III TRIMESTRE POA 2013

TASA DE LETALIDAD POR PATOLOGIA TUMORAL

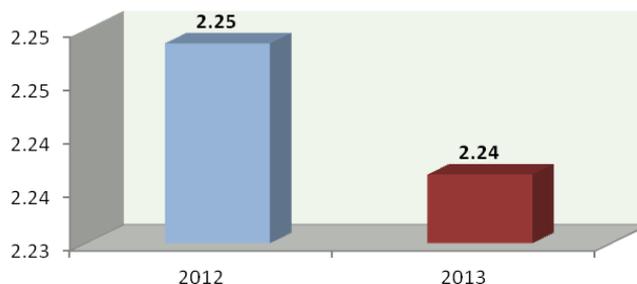


Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 61:
Tasa Bruta de Mortalidad de cáncer de Pulmón. – III TRIMESTRE POA 2013

TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN

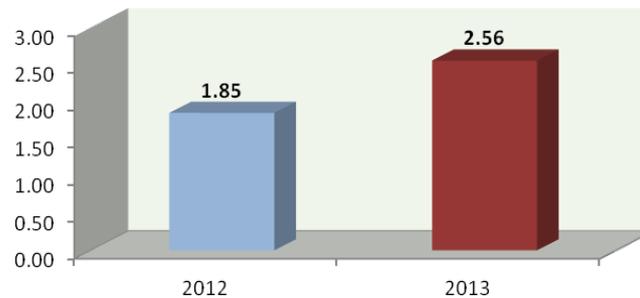


Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 62:

Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Estómago. – III TRIMESTRE POA 2013

TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR
CÁNCER ESTÓMAGO

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 713 trabajadores protegidos hasta el III Trimestre, se ha protegido a 739 trabajadores, lo que representa un 103.64%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 222,426.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 178,832.75, representando un nivel de ejecución de 80.40% de avance en las metas financieras.

❖ **META 024 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**

Persona atendida: se programó 6865 atenciones de sintomáticos respiratorios hasta el III Trimestre, se realizaron 7890 despistajes de tuberculosis, logrando una cobertura de 114.93%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 69,852.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 126,935.08 representando un nivel de ejecución de 74.73% de avance en las metas financieras.

❖ **META 025 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS**

Persona diagnosticada: se programó 750 diagnósticos y se realizaron 717 diagnósticos hasta el III Trimestre; lo cual, representa el 95.60% 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/. 287,739.55, representando un nivel de ejecución de 74.73% de avance en las metas financieras.

❖ **META 026 PERSONAS QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS ESQUEMAS 1, 2, NO MULTIDROGORESISTENTE Y MULTIDROGO RESISTENTE**

Personas que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis esquemas 1,2, no multidrogo resistente y multidrogo resistente. Se programó 129 personas tratadas hasta el tercer trimestre, se trataron 214 personas lo que constituye un 165.59%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 104,040.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 88,707.31 representando un nivel de ejecución de 85.26% de avance en las metas financieras.

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

Se programó 900 personas tratadas hasta el III Trimestre, se trataron 846 personas lo que constituye un 94%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 145,470.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 112,935.25 representando un nivel de ejecución de 77.63% de avance en las metas financieras.

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

Se programó 5302 personas tratadas hasta el III Trimestre, se trataron 7197 personas lo que constituye un 134.48%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 304,511.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 108,015.54 representando un nivel de ejecución de 35.47% de avance en las metas financieras.

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

Se programó 101 personas tratadas hasta el tercer trimestre, se trataron 123 personas lo que constituye un 121.78%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 123,106.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 70,044.80 representando un nivel de ejecución de 56.89% 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 80 personas tratadas hasta el tercer trimestre, se trataron 27 personas lo que constituye un 33.75%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 162,272 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 100,932 representando un nivel de ejecución de 62.20% 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 hasta el tercer trimestre, se han tratado a 18 personas, lo que constituye 150.00%. El PIM asignado para esta meta fue de S/.1'577,293 nuevos soles,

ejecutándose el monto de S/. 1'502,330.56 representando un nivel de ejecución de 95.25% 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 morbilidad. Se programó 787 despistajes hasta el tercer trimestre, se realizaron 225 despistajes, lo que constituye un 28.58%. El PIM asignado para esta meta fue de S/.87,521.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.19,290.82, representando un nivel de ejecución de 22.04% de avance en las metas financieras.

❖ **META 033 PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS**

Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con morbilidad. Se programaron 87 personas tratadas al tercer trimestre y se efectuaron 44 casos, lo que representa el 50.57%, El PIM asignado para esta meta fue de S/.68,191.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.12,036.61, representando un nivel de ejecución de 17.65% de avance en las metas financieras.

❖ **META 034 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS**

Persona tratada: se programó 26 tratamientos para pacientes con Malaria hasta el tercer trimestre, se han reportado 26 casos lo que constituye un cumplimiento del 100% de la meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 156,368.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 139,146.85, representando un nivel de ejecución de 88.98% de avance en las metas financieras.

❖ **META 035 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS**

Persona tratada: se programó 349 casos para pacientes al tercer trimestre, se trataron solo 81, lo que, constituye 23.20%. El PIM asignado para esta meta fue de S/.589,405.00 nuevos soles, ejecutándose S/.201,681.04, lo que significa un 34.22% de las metas financieras.

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

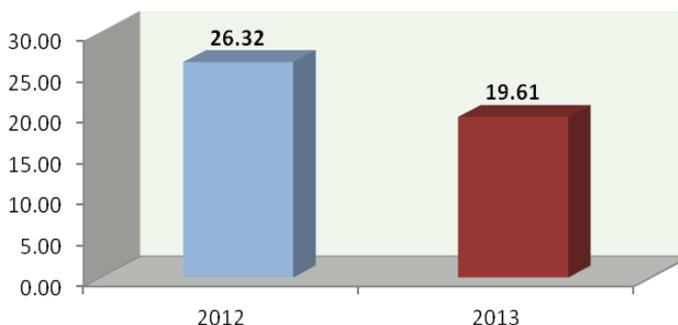
En referencia a los indicadores correspondientes al objetivo N° 04:

La Tasa de Letalidad Hospitalaria por TBC, para el III Trimestre ha alcanzado valores de 19.61, lo que, representa 40 muertes de causa directa a TBC, el valor alcanzador se ha reducido en comparación a lo alcanzado el año anterior en el mismo periodo alcanzado cifras de 26.32 (Gráfico N° 63).

En referencia a la **Tasa de Mortalidad por VIH** para el III Trimestre del presente año, se ha alcanzado valores de 17.24 lo que representa 15 casos de mortalidad relacionados directamente a VIH, en referencia a los valores alcanzados el año anterior en el mismo periodo a la misma fecha donde se alcanzó valores de 23.68 (Gráfico N° 64).

GRAFICO N° 63:

Tasa de Letalidad Hospitalaria por TBC – III TRIMESTRE POA 2013

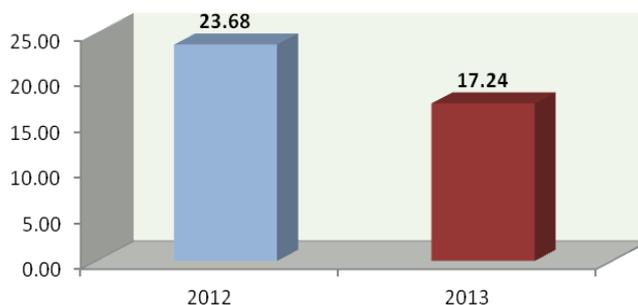
**TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA
POR TUBERCULOSIS PULMONAR**

Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

GRAFICO N° 64:

Tasa de Letalidad Hospitalaria por VIH – III TRIMESTRE POA 2013.

**TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA
DE INFECCIÓN POR HIV**

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 realizará una consultora, para el cual se llevó a cabo un proceso de selección.

Las metas físicas programadas hasta el tercer trimestre fueron de 4 establecimientos de salud, lo ejecutado hasta el momento es de 1 establecimiento, lo que constituye el 25% de avance respecto a lo programado inicialmente. El PIM asignado para esta actividad fue de S/ 7'691,321.00 nuevos soles, ejecutándose 3'919,240.70 nuevos soles, lo que significa un 50.95% 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.*

PROGRAMA PRESUPUESTAL: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS (SAMU 104).

- ❖ **Transporte asistido (no emergencia) de pacientes estables (no críticos):** Se programaron 3020 pacientes atendidos (no críticos) con transporte hasta el tercer trimestre, se efectuaron 1309 casos asistidos con transporte fuera del hospital, lo que representa el 43.34% de ejecución, no tuvo PIM asignado para esta meta.
- ❖ **Transporte asistido (no emergencia) de pacientes críticos:** Se programaron 11482 pacientes críticos atendidos con transporte hasta el tercer trimestre, se efectuaron 260 casos asistidos con transporte fuera del hospital, lo que representa el 2.26% de ejecución, no tuvo PIM asignado para esta meta.
- ❖ **Atención médica de la emergencia o la urgencia:** Se programaron 7527 pacientes atendidos con atención médica de emergencia y urgencia hasta el tercer trimestre, se efectuaron 8514 atenciones, lo que representa el 113.11% de ejecución, no tuvo PIM asignado.
- ❖ **Atención quirúrgica o de trauma de la emergencia o urgencia:** Se programaron 4605 pacientes atendidos con atención quirúrgica de emergencia y urgencia hasta este tercer trimestre, se efectuaron 4719 atenciones, lo que representa el 102.48% de ejecución, no tuvo PIM asignado.
- ❖ **META 053 ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MÓDULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS.**

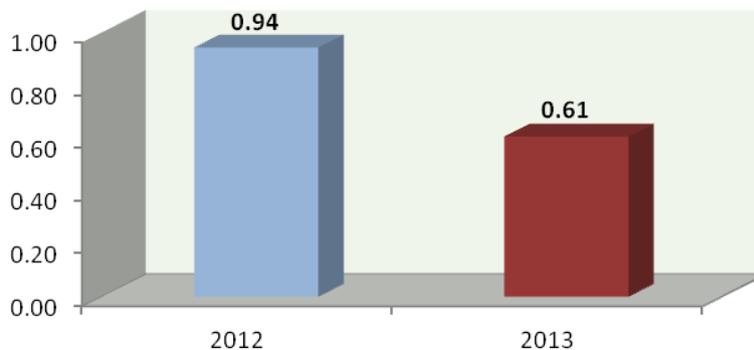
Se programaron 4339 pacientes atendidos con atención quirúrgica de emergencia y urgencia hasta el tercer trimestre, se efectuaron 2623 atenciones, lo que, representa el 60.45%. Tuvo PIM asignado de S/ 2'019,471.00 se ejecuto un monto de S/1'775,669.36 nuevos soles, teniendo una ejecución de 87.92%. Porcentaje 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 (104)

En referencia a los indicadores correspondiente al objetivo N°05, la razón **anual de referencias y contra referencias** se han reducido considerablemente, reduciendo así el número de contrareferencias por problemas en el Software de la DISA IV Lima Este y arroja los siguientes valores que son valores parciales al tercer trimestre (Gráfico N° 65).

GRAFICO N° 65:

Razón Anual de Referencias y Contra referencias. – III TRIMESTRE POA 2013.

**RAZON ANUAL DE REFERENCIAS Y
CONTRAREFERENCIAS**

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 PREVENCIÓN 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 269,586 consultas hasta el tercer trimestre, se ejecutó 261,432 atenciones, lo cual representa el 96.97%; el PIM asignado a esta meta fue de S/.6'961,891 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.6'006,034.00, representando un nivel de ejecución de 86.27% 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 64,029 atenciones hasta el tercer trimestre de los cuales se han ejecutado 65658 atenciones, lo cual, representa el 102.44% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.710,456.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.514,350.76 representando un nivel de ejecución de 106.97% 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 1206 Egresos hasta el III Trimestre, se ejecutó 939 Egresos, lo cual, representa el 77.86 % de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.370,179 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.297,025.65 representando un nivel de ejecución de 80.24% 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 HOSPITALIZACIÓN

❖ META 079 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN CON ÉNFASIS EN GRUPOS VULNERABLES Y DAÑOS PRIORITARIOS:

Se programaron 16885 egresos hasta el III Trimestre, se ejecutaron 17190, lo cual representa el 101.80% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.16'734,090.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 11'160,171.00 representando un nivel de ejecución de 66.69% 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 19462 intervenciones, se efectuaron 19716 intervenciones quirúrgicas; lo cual representa el 101.30% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 3'548,063.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 2'437,149.07, representando un nivel de ejecución de 68.68% 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 54 990 sesiones hasta el trimestre, se ejecutó 16 235 sesiones; lo cual representa el 29.52% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 1'168,222.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 972,857.63 representando un nivel de ejecución de 83.27% de avance en las metas financieras.

PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS A COMPLETAR UN DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO

❖ META 073 APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Radiología Diagnostica: Se programaron 315 exámenes hasta el tercer trimestre, se ejecutó 380 exámenes, lo cual, representa el 120.63% de cumplimiento de la cantidad programada.

Atención especializada en Anatomía Patológica: Se programaron 10,027 exámenes hasta el tercer trimestre, se ejecutó 10,028 exámenes, lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada.



EXAMENES DE LABORATORIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO

Atención especializada en Laboratorio: Se programaron 373,245 exámenes hasta el III Trimestre, de los cuales, se ejecutó 409,820 exámenes, lo cual representa el 109.79% de cumplimiento de la cantidad programada.

PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS COMPLETAR UN DIAGNOSTICO

Procedimientos especializados: Se programaron 88,797 procedimientos, de los cuales, se han ejecutado hasta el III Trimestre 33,695 procedimientos, lo cual representa el 37.94% de cumplimiento de la cantidad programada.

Banco de sangre, órganos y tejidos: Se programaron 95,362 unidades hasta el tercer trimestre, se ejecutó 104,256 unidades; lo cual representa el 109.32% de cumplimiento de la cantidad programada.

El PIM programado para la meta 073 fue de S/. 7'347,971.00 nuevos soles y el ejecutado hasta el momento para esta meta financiera fue de S/. 4'613,111.82, en ellos se deben considerar los exámenes de radiología diagnosticada, los exámenes de laboratorio, los procedimientos especializados y a Banco de Sangre.

RECETAS ATENDIDAS CON MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA DEL ESTABLECIMIENTO

❖ META 083 BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS

DISPENSACIÓN EN FARMACIA DE DOSIS UNITARIA: Se programaron 71232 dispensaciones de recetas hasta el tercer trimestre, se ejecutó 73546 dispensaciones; lo cual representa el 103.24% de cumplimiento de la cantidad programada.

DISPENSACIÓN EN FARMACIA CENTRAL: Se programó 184272 dispensaciones de recetas hasta el tercer trimestre, de lo cual, se ejecutó, 183930 dispensaciones lo que constituye el 99.81% de avance de la cantidad programada.

DISPENSACIÓN EN FARMACIA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS: Se programaron 19987 dispensaciones de recetas hasta el tercer trimestre, se ejecutó 20680 dispensaciones; lo cual representa el 103.46% de cumplimiento de la cantidad programada.

FARMACIA QUIRURGICA: Se programaron 40510 recetas de las cuales se ejecutaron hasta el momento 40389 recetas, lo que representa un avance de cumplimiento de la meta de un 99.70%.

FÓRMULAS MAGISTRALES: Se programaron 39364 recetas y se han ejecutado hasta el III Trimestre 38004 recetas, lo que representa un avance de cumplimiento de 96.54%.

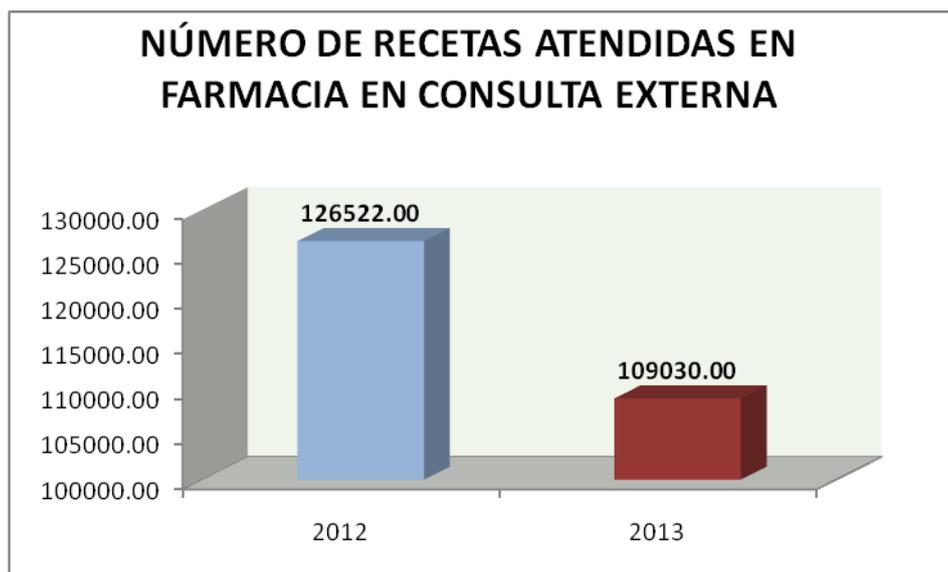
El PIM asignado a la meta 083 hasta este periodo fue de S/. 12'278,959.00 nuevos soles y el monto ejecutado fue de S/. 7'108,235.51 representando un nivel de ejecución de 57.88% de avance en las metas financieras.

INDICADORES RELACIONADOS AL OBJETIVO GENERAL N°06 PROGRAMA PRESUPUESTAL SIN PRODUCTO

En referencia al **Número de Recetas atendidas en Farmacia por Consulta Externa** se tiene que al III Trimestre el valor es de 109030 recetas una cifra muy inferior en comparación a la del año pasado en este mismo periodo, donde alcanzó un valor de 126522 recetas.

GRAFICO N° 66:

**Número de Recetas Atendidas en Farmacia en Consulta Externa. – III TRIMESTRE POA
2013.**



Datos: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

❖ ACCESO A SALUD NUTRICIONAL PARA EL USUARIO INTERNO Y EXTERNO

ELABORACIÓN DE REGÍMENES NORMALES Y DIETO TERAPÉUTICOS

Raciones: se programó 644500 raciones de regímenes normales y dieto terapéutico hasta el III Trimestre, de los cuales se ejecutó 882206 raciones; lo cual representa el 136.88% de cumplimiento de la cantidad programada. Se asignó un PIM de S/ 3'741,453.00 nuevos soles y de éstos se se ejecutó S/. 3'175,270.36, lo que constituye el 84.87% 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 170042 atenciones y se ejecutaron 208,051 atenciones; lo cual representa el 122.35% de cumplimiento de la cantidad programada, El PIM asignado para esta meta fue de S/. 508,492.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 232,081.12 representando un nivel de ejecución de 45.64% de avance en las metas financieras

INDICADORES RELACIONADOS AL OBJETIVO GENERAL N°06 PROGRAMA PRESUPUESTAL SIN PRODUCTO

En referencia al indicador **Porcentaje de Pacientes Atendidos en el Hospital por SIS** se tiene que al III Trimestre se alcanzó un valor de 11.97%, lo cual significa que, hasta este periodo de análisis se han reportado 37643 atenciones en consultorio externo por AUS. Respecto a los valores alcanzados en este mismo periodo de tiempo se observa un claro aumento de los valores porcentuales de atenciones, lo que, significa que las atenciones a pacientes atendidos en el Hospital por SIS se ha ido incrementando año a año.

GRAFICO N° 67:
**Porcentaje de Pacientes Atendidos en el Hospital por SIS. – III TRIMESTRE 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 138 informes hasta el tercer trimestre, se han ejecutado 138 informes; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada hasta este periodo. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 437,057.00, nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 363,044.09 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 83.06% de avance en las metas financieras.

❖ **META 0057 ACTIVIDADES DEPENDIENTES DE ASESORÍA JURÍDICA**

Informes: se programó 155 informe hasta el tercer trimestre, se han ejecutado hasta el momento 207 informes; lo cual representa el 133.54% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 199,335.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 156,198.64, nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 91.06% de avance en las metas financieras.

❖ **META 0058 ACTIVIDADES DEPENDIENTES DEL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL**

Informes: se programó 25 informe hasta el tercer trimestre, se ha ejecutado hasta el momento 25 informes; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 110,209.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 93,528.26 representando un nivel de ejecución de 84.86% de avance en las metas financieras.

ACTIVIDADES DEPENDIENTES DE OFICINA ADMINISTRACIÓN

❖ **META 0059 MEJORA DEL SISTEMA DE TRANSMISION DE VOZ Y DATA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - EL AGUSTINO – LIMA**

Proyecto: Se programó hasta el tercer trimestre un proyecto de mejora el cual a la fecha no se ha ejecutado, ya que, este PIP tuvo observaciones en su Expediente Técnico. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 1'490,031 nuevos soles, no habiendo ejecución de meta financiera hasta este momento.

❖ **META 0064 EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO DE LOS DEPARTAMENTOS DE CIRUGIA Y GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, EL AGUSTINO, LIMA**

Se programo hasta el III Trimestre un proyecto de Equipamiento Estratégico para los Departamentos de Cirugía, Gineco y Obstetricia, el cual no ha sido ejecutado hasta el momento. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 9'984,858 nuevos soles, habiéndose ejecutado hasta el tercer trimestre S/. 17,990.00

❖ **META 068 ESPECIALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO: ACCIONES DE DOCENCIA.**

Persona capacitadas: se programó 854 personas capacitadas hasta el tercer trimestre, de los cuales, sea llevado a cabo, hasta el momento, 965 personas que recibieron la capacitación; lo cual representa el 112.99% 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/. 375, 613.86 representando un nivel de ejecución de 93.31% 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 programaron 23 informes hasta el tercer trimestre, se ejecutó 24 informes; lo cual representa el 104.34% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para estas metas fue de S/ 152,266.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 126,430.07 representando un nivel de ejecución de 83.03% de avance en las metas financieras.

❖ **META: 070 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES**

Investigaciones: se programó 265 investigaciones hasta el tercer trimestre, se ejecutó 199 investigaciones lo cual representa el 75.09% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 69,767.00 nuevos soles, se ejecuto S/. 26,144.55 representa el 37.47% de avance en las metas financieras.

❖ META 071 REALIZA EL PAGO DE REMUNERACIÓN DEL PERSONAL DEL HNHU

Planillas: se programó 9 pagos hasta el III Trimestre, se ejecutó 9 planillas; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 8'404,063.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 6'851,464.64 representando un nivel de ejecución de 81.53% 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 806 atenciones hasta el tercer trimestre, se ejecutó 799 atenciones en casos de violencia familiar y sexual; lo cual representa el 99.10% 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/. 417.859.12, representando un nivel de ejecución de 87.93% de avance en las metas financieras.

❖ META: 074 SERVICIOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

Informe: se programó 38 informes hasta el tercer trimestre, se ejecutó 41 informes lo cual representa el 107.89% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 8'607,881 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 5'207,954.15 representando un nivel de ejecución de 60.5% de avance en las metas financieras.

❖ META 0075 VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE

Acciones: Se programó 21 acciones hasta el tercer trimestre, se ejecutó 21 acciones; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 74,179 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 66,013.46, representando un nivel de ejecución de 88.9% de avance en las metas financieras.

❖ META 0076 VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS

Acciones: Se programó 8 acciones hasta el tercer trimestre, se ejecutó 8 acciones; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 309,773 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 151,065.66, representando un nivel de ejecución de 48.8% de avance en las metas financieras.

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

Equipos: Se programó 31 equipos (Casa de Fuerza, Electromédica o Electro Biomecánica, Mecánica Automotriz, Mecánica General) hasta el tercer trimestre, se ejecutó 35 equipos; lo cual representa el 113% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para estas metas fue de S/. 360,018.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 237,770.00 representando un nivel de ejecución de 66% de avance en las metas financieras.

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

Informe: se programó 03 informes hasta el tercer trimestre, se ejecutó 03 informes lo cual representando un nivel de ejecución del 100% de avance en las metas físicas.

Proyecto: Se programó la compra de un furgón, lo cual, no se ha efectuado, se tiene un saldo. El PIM asignado fue de S/. 179,085 nuevos soles, no se ha ejecutado el gasto en el presupuesto hasta el tercer trimestre.

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

Proyecto: Se programó la compra de un equipo termociclador para el CENEX, efectuándose dicha compra a través de un proceso de selección. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 53,148 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.41,500 representando un nivel de ejecución de 78% de avance en las metas financieras hasta el tercer trimestre.

❖ **META 056 ACCIONES ADMINISTRATIVAS:**

ACTIVIDADES DEPENDIENTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL

Informes: se programó 50 informes hasta el tercer trimestre, se ejecutó 50 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 41 informes hasta el tercer trimestre, se ejecutó 41 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 10 informes hasta el tercer trimestre, se ejecutó 09 informes; lo cual representa el 90% de cumplimiento de la cantidad programada.

Persona capacitada: se programó a 543 personas hasta el tercer trimestre, sin embargo se capacitaron 594 personas; lo cual representa el 109% 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 Planeamiento Estratégico viene elaborando la Programación y Formulación Multianual 2014-2016 priorizando los Programas Presupuestales, en referencia a los Proyectos de Inversión Pública hasta el tercer trimestre, se vienen ejecutando alguno de los proyectos programados para el presente año, como es el caso del equipo termociclador para el CENEX.



La Unidad de Organización, culminó la elaboración, modificación y presentación del Cuadro de Asignación de Personal (CAP) lo que conllevará al reordenamiento del citado documento de gestión por efecto de nombramiento de personal, asimismo se viene actualizando los Manuales de Organización y Funciones de los órganos de dirección, control, asesoramiento, apoyo y de línea; respecto a los MAPROS se viene realizando la revisión de los mismos, ya que algunos se han quedado en camino de evaluación por parte de las unidades orgánicas; por último, se coordinará con la Unidad de Personal para ultimar acciones respecto al presupuesto de personal, según centros de costos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO



ANEXOS



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.



RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												PIM
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE					
Disminuir mortalidad materna	Atención prenatal reenforcada	Atención de gestante	Gestante controlada	60	15	15	15	15	15	15	15	15	30	45	150	●	259,462.00
		Vacuna antitetanica a la gestante	Gestante protegida	57	14	15	13	15	13	13	13	13	27	43	159	●	
		Examen de laboratorio completo	Gestante examinada	25	7	3	6	12	6	6	6	6	13	21	162	●	
		Ecografía obstetrica	Gestante examinada	60	15	20	15	15	15	15	15	15	30	50	167	●	
		Atención odontologica de la gestante	Gestante atendida	28	7	8	6	6	6	6	6	6	13	20	154	●	
		Evaluación del bienestar fetal	Gestante examinada	60	15	12	15	17	15	15	15	15	30	44	147	●	
	Atención de las gestantes con complicaciones.	Amenaza de parto prematuro	Gestante atendida	886	222	201	221	242	221	201	222	222	443	644	145	●	1,515,504.00
		Hemorragia de la 1ra mitad del embarazo sin laparotomia	Gestante atendida	2,264	566	639	566	493	566	489	566	566	1132	1621	143	●	
		Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	Gestante atendida	102	26	21	25	23	25	15	25	25	51	59	116	●	
		Hiperemesis gravidica	Gestante atendida	20	5	5	5	5	5	2	5	5	10	12	120	●	
		Infeccción del tracto urinario	Gestante atendida	754	189	207	188	170	188	186	189	189	377	563	149	●	
		Ruptura prematura de membrana y otras relacionadas.	Gestante atendida	948	237	230	237	244	237	231	237	237	474	705	149	●	
		Hemorragia de la primera mitad del embarazo con laparotomia.	Gestante atendida	98	25	25	24	24	24	22	24	24	49	71	145	●	
		Transtornos hipertensivos del embarazo.	Gestante atendida	408	102	116	102	88	102	84	102	102	204	288	141	●	
	Transtornos metabólicos en el embarazo.	Gestante atendida	8	2	3	2	1	2	2	2	2	4	6	150	●		
	Otras enfermedades.	Gestante atendida	3,434	858	853	859	864	859	1916	858	858	1717	3633	212	●		
	Atención del parto normal.	Atención del parto normal.	Parto Normal	1,598	400	372	400	427	398	398	400	400	800	1197	150	●	392,462.00
	Atención del parto complicado no quirurgico.	Parto distócico	Parto Complicado	2,652	663	726	663	600	663	683	663	663	1326	2009	152	●	854,584.00
		Hemorragia intraparto y postparto	Parto Complicado	138	35	60	34	9	34	27	34	34	69	96	139	●	
		Atonia uterina	Parto Complicado	24	6	7	6	5	6	16	6	6	12	28	233	●	
		Retencion placentaria	Parto Complicado	62	16	4	16	27	16	11	16	16	32	42	131	●	
	Atención del parto complicado quirurgico.	Cesárea	Cesarea	2,488	682	602	682	638	683	663	683	683	1364	1903	140	●	2,818,681.00
	Atención del puerperio.	Atención del puerperio.	Atención Puerperal	2,516	629	620	629	638	629	663	629	629	1,258	1921	153	●	43,624.00
	Atención puerperio complicado	Endometritis puerperal	Egreso	16	4	7	4	1	4	10	4	4	8	18	225	●	585,903.00
		Otras complicaciones del puerperio	Egreso	15	3	0	4	9	4	11	4	4	7	20	286	●	
	Atención obstetrica en unidad de cuidados intensivos.	Shock hipovolemico obstetrico	Egreso	6	1	0	2	3	2	2	1	1	3	5	167	●	2,589,020.00
Shock séptico obstetrico		Egreso	16	4	7	4	1	4	1	4	4	8	9	113	●		
Sindrome de HELLP		Egreso	12	3	3	3	3	3	5	3	3	6	11	183	●		
Atención de gestante complicada en UCI (Cardiopatía severa, diabética severa, renal severa, etc)		Egreso	2	0	0	0	0	1	8	1	1	0	8	NO PROGRAM	●		
Eclampsia severa		Egreso	10	2	0	4	5	2	4	2	2	6	9	150	●		



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

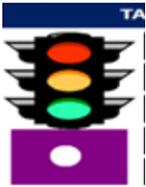
OBJETIVO GENERAL: OG1.: CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS MEDIANTE LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PRECOZ, ESPECIALIZADO Y SUPERVISADO, PROMOVRIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE DERECHOS,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

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												PIM
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE					
Disminuir mortalidad materna	Población accede a métodos de planificación familiar	AQV masculino	Pareja Protegida	14	4	4	4	3	4	5	4		8	12	150	●	94,881.00
		Complicaciones por AQV masculino	Pareja Protegida	2	1	0	1	0	1	0	1		2	0	0	●	
		AQV femenino	Pareja Protegida	356	89	73	89	105	89	89	89		178	267	150	●	
		Complicación por AQV femenino	Pareja Protegida	2	0	0	1	0	0	0	1		1	0	0	●	
		Dispositivo intrauterino(método DIU)	Pareja Protegida	184	46	49	46	43	46	59	65		92	151	164	●	
		Anticonceptivo hormona inyectable	Pareja Protegida	868	217	235	217	199	217	228	217		434	662	153	●	
		Método de barrera	Pareja Protegida	244	61	59	61	63	61	77	61		122	199	163	●	
		Anticonceptivo hormonal oral	Pareja Protegida	152	38	41	38	35	38	38	38		76	114	150	●	
		Anticonceptivo oral de emergencia (AOE)	Atención	12	3	0	3	6	3	3	3		6	9	150	●	
		Método de lactancia materna exclusiva (MELA)	Pareja Protegida	180	45	48	45	37	45	51	45		90	136	151	●	
		Complicaciones por uso de DIU	Pareja Protegida	2	0	0	0	0	0	3	2		0	3	NO PROGRAMADO	●	
		Anticonceptivo hormona mensual inyectable	Pareja Protegida	26	7	7	7	6	7	0	5		14	13	93	●	
		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	1975	2250		4500	6128	136	
Captación de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar	Persona			73	19	22	18	15	18	18	18		37	55	149	●	
Atención preconcepcional	Atención			48	12	12	12	10	12	5	12		24	27	113	●	
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	1,796	449	448	449	450	449	132	449		898	1030	115	●	77,786.00	
		Atención integral para la prevención del embarazo adolescente	Adolescente atendida	1,000	250	270	250	230	250	118	250		500	618	124		●



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.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												PIM
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE					
DISMINUIR LA TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA NEONATAL EN EL 2013.	Atención de recién nacido con complicaciones que requieren unidad de cuidados intensivos neonatales- UCIN	Atención de recién nacido con complicaciones que requieren UCIN	Egreso	1,236	309	150	309	468	309	77	309		618	695	112	●	958,080.00
		Recién nacido de bajo peso al nacimiento (<2,500 GR.)	Egreso	394	98	91	100	106	98	30	98		198	227	115	●	
		Asfixia al nacimiento que requieren UCIN	Egreso	32	8	8	9	8	9	8	8		17	24	141	●	
		Neonato afectado por el parto (trauma obstetrico)	Egreso	22	5	5	6	6	5	5	5		11	16	145	●	
		Sepsis neonatal	Egreso	134	34	39	34	28	34	22	34		68	89	131	●	
		Trastornos metabólicos del recién nacido .icteria neonatal no fisiologica	Egreso	108	27	15	27	39	27	35	27		54	89	164.81	●	
		Dificultad respiratoria del recién nacido	Egreso	62	15	12	17	19	15	26	15		32	57	178.13	●	
		Convulsiones neonatales	Egreso	30	7	6	9	9	7	8	7		16	23	143.75	●	
		Incompatibilidad RH/ABO en el recién nacido	Egreso	28	7	2	7	12	7	7	7		14	21	150.00	●	
		Hidrocefalia congenita	Egreso	6	2	1	1	2	1	2	2		3	5	166.67	●	
Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la Salud Materno Neonatal	Monitoreo del Programa Salud Materno Neonatal	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3		6	9	150.00	●		
	Evaluación del Programa Salud Materno Neonatal	Informe	6	1	1	2	2	1	1	2		3	4	133.33	●		
Desarrollo de normas y guías técnicas en salud materno neonatal	Desarrollo de normas	Norma	1	0	0	1	1	0	0	0		1	1	100.00	●		



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Nombre y Firma del Director de Planeamiento de
DR. ADOLFO MARTÍN LOS CHUNGA
C.M.F. 21029 RNE 10159
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
DR. MARIO SUAREZ LAZO
DIRECTOR GENERAL DE
Nombre y Firma del Director de la Entidad (Unidad Ejecutora)



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.



RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										PIM		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA		Grado de Cumplimiento %	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	934	234	229	233	238	233	243	233		467	710	152	●	5,093,857.00
		Vacunación niño = 1 año	Niño protegido	928	232	262	232	202	232	209	232		464	673	145	●	
		Vacunación niño recién nacido	Niño protegido	5460	1365	1585	1365	1145	1365	1254	1365		2730	3984	146	●	
		Vacunación niño de madre VIH	Niño protegido	10	3	4	1	1	2	0	3		4	5	125	●	
	Niños con CRED completo según edad	Niños CRED < 1 año	Niño controlado	466	116	115	118	118	116	71	116		234	304	130	●	60,729.00
		Niño 1 año con CRED completo	Niño controlado	164	41	38	41	44	41	25	41		82	107	130	●	
		Niños CRED 2 años	Niño controlado	52	13	14	13	12	13	5	13		26	31	119	●	
		Dosaje de hemoglobina	Niño examinado	266	67	80	66	53	66	30	66		133	163	123	●	
		Test de GRAHAM	Niño examinado	108	27	46	27	8	27	4	27		54	58	107	●	
		Examen seriado de heces	Niño examinado	54	14	15	13	8	13	4	14		27	27	100	●	
	Niño con suplemento de Hierro y Vitamina A	Niño con suplemento de Hierro	Niño suplementado	200	50	70	50	30	50	20	50		100	120	120	●	
	Atención de niños y niñas con parasitosis	Parasitosis intestinal	Caso tratado	180	45	40	45	50	45	19	45		90	109	121	●	
	Atención de otras enfermedades	Anemia	Caso tratado	506	126	112	127	141	126	84	126		253	337	133	●	341,700.00
Disminuir la tasa de letalidad Hospitalaria por IRA en el 2013	Atención IRA	Infección respiratoria aguda (IRA) no complicada	Caso tratado	3958	989	744	991	1235	989	773	989		1980	2752	139	●	726,651.00
		Otitis media aguda (OMA)	Caso tratado	146	37	35	36	23	36	36	36		73	94	129	●	
	Atención IRA con complicaciones	Neumonía	Caso tratado	132	33	20	33	46	33	22	54		0	88	NO PROGRAM	●	995,923.00
		Neumonía muy grave y enfermedad muy grave en niños menores de dos meses	Caso tratado	36	9	3	9	1	9	0	9		18	4	22	●	
		Neumonía muy grave y enfermedad muy grave en niños de dos meses a cuatro años	Caso tratado	50	25	42	5	36	10	0	10		30	78	260	●	
SOB/Asma	Caso tratado	1038	260	173	259	346	259	197	259		519	716	138	●			



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.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA			Grado de Cumplimiento %
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE					
Disminuir la tasa de letalidad Hospitalaria por EDA en el 2013	Atención EDA	EDA no complicada	Caso tratado	1192	350	335	298	261	298	258	298		648	854	132	●	310,614.00
		EDA sospechoso de cólera	Caso tratado	10	5	5	2	0	1	0	2		7	5	71	●	
		EDA Disentérica	Caso tratado	24	10	10	2	2	10	0	2		12	12	100	●	
		EDA persistente	Caso tratado	6	3	3	1	0	1	0	1		4	3	75	●	
	Atención EDA con complicaciones	Atención EDA con deshidratación	Caso tratado	158	54	54	30	29	40	44	34		84	127	151	●	936,927.00
		Atención EDA con deshidratación y shock	Caso tratado	2	0	0	0	0	1	1	1		0	1	NO PROGRAM	●	
	Monitoreo del Programa Articulado Nutricional	Monitoreo del Programa Articulado Nutricional	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3		6	9	150	●	
		Evaluación del Programa Articulado Nutricional	Informe	6	2	2	1	1	2	1	1		3	4	133	●	



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Nombre y Firma del Director de Planeamiento de
DR. ADOLFO GARCÍA LOS CHUNGA
C.M.F. 21029 RNE 10159
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Nombre y Firma del Director General de la Entidad (Unidad Ejecutora)
DR. MARIO SUAREZ LAZO
DIRECTOR GENERAL DE



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: 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												PIM
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplimie nto %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE					
Incrementar las atenciones estomatológicas en el año 2013	Atención estomatológica Preventiva básica	Aplicación de sellantes	Persona Tratada	264	66	64	66	72	66	48	66		132	184	139.4	●	90,299.00
		aplicación de fluor gel	Persona Tratada	5620	1405	2175	1405	635	1405	306	1405		2810	3116	110.9	●	
		Atencion estomatologica basica	Persona Tratada	1208	302	184	302	420	302	460	302		604	1064	176.2	●	
		destrartaje	Persona Tratada	1340	335	250	335	420	335	348	335		670	1018	151.9	●	
	Atención estomatológica recuperativa básica	Debridacion de los procesos bucodentales	Persona Tratada	24	6	2	6	10	6	23	6		12	35	291.7	●	80,245.00
		Consulta estomatologica	Persona Tratada	1976	494	691	494	297	494	254	494		988	1242	125.7	●	
		Exodoncia dental simple	Persona Tratada	290	73	60	72	85	72	79	72		145	224	154.5	●	
		Restauraciones dentales con ionomero de vidrio	Persona Tratada	962	240	185	242	296	241	145	241		482	626	129.9	●	
		Restauraciones dentales con resina fotopolimerizable	Persona Tratada	682	171	147	171	194	171	312	171		342	653	190.9	●	
	Ajuste oclusal	Persona Tratada	8	2	4	2	0	2	0	2		4	4	100.0	●		
	Atención Estomatológica Especializada Básica	Pulpotomia	Persona Tratada	416	104	119	104	89	104	106	104		208	314	151.0	●	70,254.00
		Pulpectomia	Persona Tratada	390	97	79	98	116	97	109	97		195	304	155.9	●	
		Endodoncia uniradicular	Persona Tratada	176	44	38	44	50	44	49	44		88	137	155.7	●	
		Rehabilitación protesica	Persona Tratada	40	10	5	10	15	10	15	10		20	35	175.0	●	
		Curetaje subgingival	Persona Tratada	180	45	3	45	87	45	48	45		90	138	153.3	●	
		Fijación y o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	Persona Tratada	52	13	13	13	13	13	9	13		26	35	134.6	●	
		Endodoncia multiradicular	Persona Tratada	626	156	60	157	253	156	80	156		313	393	125.6	●	
		Exodoncia compleja	Persona Tratada	426	107	108	107	105	107	161	107		214	374	174.8	●	
		Apicectomia	Persona Tratada	16	4	5	4	3	4	8	4		8	16	200.0	●	
		Frenectomia	Persona Tratada	10	2	0	4	5	2	5	2		6	10	166.7	●	
Apexificación		Persona Tratada	2	0	0	0	1	3	0	1		0	1	PROGRAM	●		
Cirugia periodontal	Persona Tratada	36	9	5	9	26	9	120	9		18	151	838.9	●			
Instalación de aparatologia fija	Persona Tratada	48	12	23	12	8	12	0	12		24	31	129.2	●			



MATRIZ N° 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS



DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

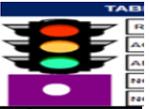
OBJETIVO GENERAL: OG3. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												ALERTA DE GESTIÓN*	PIM
					I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %			
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE						
Reducir el número de pacientes con trastornos oculares y de la visión	Tamizaje y diagnóstico de paciente con retinopatía oftálmica del prematuro	Tamizaje y diagnóstico del recién nacido con R.O.P en segundo y tercer nivel de atención.	Persona Tamizada	546	137	123	137	150	137	129	137		274	402	146.7	●	371,233.00	
	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	3	1		3	6	200.0	●	97,822.00	
		Tratamiento de recién nacido con R.O.P.	Persona Tratada	8	2	2	2	2	2	3	2		4	7	175.0	●		
	Tamizaje y diagnóstico de pacientes con catarata	Diagnóstico de Ceguera por Catarata	Persona Diagnosticada	410	102	49	103	156	103	21	103		205	226	110.2	●	176,047.00	
		Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en vítreo	Persona Tratada	108	27	49	27	5	27	0	27		54	54	100.0	●		
	Tratamiento y control de pacientes con cataratas	Control y tratamiento y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas con Glaucoma	Persona Tratada	8	2	0	2	4	2	0	2		4	4	100.0	●	104,728.00	
		Control y tratamiento y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas en retina	Persona Tratada	8	2	0	2	4	2	0	2		4	4	100.0	●		
		Control post operatorio de cirugía por cataratas por personal especializado	Persona Controlada	296	74	0	74	148	74	17	74		148	165	111.5	●		
		Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas- uveítis.	Persona Tratada	8	2	0	2	4	2	0	2		4	4	100.0	●		
		Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgicas por opacidad de capsula posterior.	Persona Tratada	72	18	0	18	36	18	4	18		36	40	111.1	●		
Tratamiento especializado: cirugía de cataratas con faco emulsificación		Persona Tratada	56	14	18	14	10	14	4	14		28	32	114.3	●			
Tratamiento especializado: cirugía extracapsular de cataratas		Persona Tratada	88	22	28	22	16	22	13	22		44	57	129.5	●			
Tratamiento y control especializado mediante oferta móvil		Persona Tratada	100	10	0	10	0	40	0	40		20	0	0.0	●			
Tamizaje y diagnóstico de errores de refracción	Diagnóstico de vicios de refracción	Persona Diagnosticada	3202	801	820	800	781	801	262	800		1601	1863	116.4	●	80,226.00		
	Evaluación y despistaje de vicios de refracción en niños de 3 a 5 años	Persona Controlada	80	20	20	20	20	20	10	20		40	50	125.0	●			
	Evaluación y despistaje de vicios de refracción en niños de 6 a 11 años	Persona Diagnosticada	1500	370	378	370	450	380	48	380		740	876	118.4	●			
Tratamiento y control de pacientes con errores refractivos.	Tratamiento de vicios de refracción	Persona Tratada	3202	801	820	800	781	801	603	800		1601	2204	137.7	●	77,065.00		
	Control de pacientes con errores de refracción.	Persona Controlada	3202	801	820	800	781	801	603	800		1601	2204	137.7	●			
Incrementar el número de personas controladas con patología de Hipertensión Arterial	Tratamiento y control de personas con hipertensión arterial	Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva	Persona Referida	224	56	47	56	65	56	45	56		112	157	140.2	●	409,420.00	
		Pacientes hipertensos de alto riesgo incluye diabeticos)con valoración especial de riesgo cardiovascular	Persona controlada	458	115	167	115	62	114	101	114		230	330	143.5	●		
		Tratamiento especializado de evento vascular cerebral	persona tratada	218	55	41	55	68	55	44	55		110	153	139.1	●		
		Pacientes hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular	persona tratada	2202	551	521	551	580	551	521	551		1102	1622	147.2	●		
Incremento de pacientes tratados y controlados con diabetes.	Tratamiento y control de personas con diabetes	Pacientes diabéticos con tratamiento especializado.	persona tratada	1530	383	360	383	405	382	213	382		766	978	127.7	●	82,172.00	
		Pacientes con diagnóstico de diabetes y valoración de complicaciones	Persona Controlada	60	15	5	15	25	15	0	15		30	30	100.0	●		
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	75		150	225	150.0	●	126,519.00	
		Tamizaje de pacientes con problemas y trastorno de salud mental	Persona Controlada	4600	1150	1000	1150	1300	1150	1186	1150		2300	3486	151.6	●		
		Tratamiento ambulatorio del trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas	persona tratada	244	61	87	61	35	61	30	61		122	152	124.6	●		
		Tratamiento con internamiento para el trastorno del comportamiento debido al consumo de psicoactivas	persona tratada	12	3	3	3	3	2	6	4		6	12	200.0	●		
		Tratamiento ambulatorio de Salud Mental de los trastornos afectivos (episodio depresivo, ansiedad y conducta suicida)	persona tratada	844	211	62	211	360	211	300	211		422	722	171.1	●		
		Tratamiento con internamiento para los trastornos afectivos (episodio depresivo, ansiedad y conducta suicida)	persona tratada	196	49	59	49	39	49	105	49		98	203	207.1	●		



MATRIZ N° 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS



DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

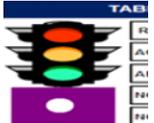
OBJETIVO GENERAL: OG3. : CONTRIBUIR EN LA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN EL PAÍS FORTALECIENDO LAS ACTIVIDADES DE DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO A LA POBLACIÓN DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												PIM	
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplimi ento %	ALERTA DE GESTIÓN*		
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE						
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	1	1	0	0	0	1	0	0		1	0	0.0	●	225,909.00	
		Complicaciones de la administración del tratamiento quelante.	persona tratada	1	0	0	1	0	0	0	0	0		1	0	0.0		●
		Complicaciones de la intoxicación por metales pesados	persona tratada	1	0	0	1	0	0	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	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	0	0		1	0	0.0		●
		Tratamiento de persona con intoxicación aguda complicada por arsénico	persona tratada	1	1	0	0	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	0	0		1	0	0.0		●
		Tratamiento quelante en la intoxicación por arsénico	persona tratada	1	1	0	0	0	0	0	0	0		1	0	0.0		●
		Tratamiento de Personas con intoxicación aguda complicada por mercurio	persona tratada	1	1	0	0	0	0	1	0	0		1	0	0.0		●
		Tratamiento de Personas con intoxicación crónica por mercurio	persona tratada	1	1	0	0	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	0	0		1	0	0.0		●
Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Enfermedades no Trasmisibles	Monitoreo de Enfermedades no Trasmisibles	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3	3	6	9	150.0	●			
	Evaluación de Enfermedades no Trasmisibles	Informe	6	1	1	2	2	1	1	2	2	3	4	133.3	●			
Desarrollo de normas y guías técnicas en Enfermedades no Trasmisibles	Desarrollo de normas y guías técnicas de Enfermedades no Trasmisibles	Norma Aprobada	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	100.0	●			
Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de Cáncer de Cervix	Persona informada con consejería de Cáncer de Cervix	Persona Informada	600	150	50	150	250	150	198	150		300	498	166.0	●			
Mujeres mayores de 18 años con consejería en la prevención de Cáncer de Mama	Persona informada con consejería en cancer de mama.	Persona Informada	1210	302	477	303	128	302	152	303		605	757	125.1	●			
Mujeres de 40 a 65 años con mamografía bilateral	Persona atendida con consulta médica de mama.	Persona atendida	1394	345	477	349	220	350	152	348		694	849	122.3	●	15,000.00		
	Persona examinada con mamografía bilateral	Persona Examinada	266	67	0	67	133	67	0	67		134	133	99.3	●			
	Persona atendida con Procedimiento de biopsia por aspiración con aguja fina(BAAF)	Persona atendida	44	11	22	11	0	11	448	11		22	470	2136.4	●			
Personas con consejería en la prevención del Cáncer Gastrico	Persona informada con consejería de Cáncer gastrico.	Persona Informada	3000	750	750	750	700	750	198	750		1500	1648	109.9	●			
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	155	375		750	930	124.0	●			
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	598	150	156	150	143	150	150	150		300	449	149.7	●	80,871.00		
Varones de 50 a 70 años con dosaje de PSA total	Persona atendida con consulta médica de Urologia	Persona atendida	814	205	256	203	151	203	155	203		408	562	137.7	●			
	Persona examinada con dosaje de PSA total	Persona Examinada	1972	493	498	493	488	493	150	493		986	1136	115.2	●			
Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	Mujeres de 21 a 65 años con examen de colposcopia	Persona atendida	320	80	68	80	92	80	150	80		160	310	193.8	●			
Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	Mujeres de 21 a 65 años con crioterapia	Persona atendida	8	2	1	2	3	2	50	2		4	54	1350.0	●			



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS



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 POBLACION DE MAYOR EXCLUSIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												PIM
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplim ento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE					
Mujer tamizada en càncer de cuello uterino	Mujer de 30 a 49 años con inspección visual con Acido acetico (IVAA)	Persona Examinada	320	80	68	80	92	80	50	80		160	210	131.3	●	61,440.00	
	Persona atendida con consulta médica ginecológica	Persona atendida	2580	645	645	645	645	645	354	645		1290	1644	127.4	●		
	Persona examinada con Papanicolau	Persona Examinada	1886	472	298	471	645	472	304	472		943	1247	132.2	●		
Mujeres citologia anormal con examen de colposcopia	Persona atendida con consulta medica ginecológica	Persona atendida	8788	2197	4302	2197	92	2197	11	2197		4394	4405	100.3	●		
	Persona examinada con colposcopia	Persona Examinada	350	87	68	88	92	87	5	88		175	165	94.3	●		
	Persona examinada con estudio patológico de biopsia Qx	Persona Examinada	320	80	68	80	92	80	5	80		160	165	103.1	●		
Mujeres con citologia anormal para tratamiento de crioterapia o Cono LEEP	Persona atendida con consulta mèdica ginecologica.	Persona atendida	270	75	60	75	75	75	11	68		150	146	97.3	●	125,000.00	
	Persona examinada y atendida con cono LEEP	Persona Examinada	12	1	1	4	4	2	2	5		5	7	140.0	●		
Personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta	Persona atendida con consulta médica de gastroenterología	Persona atendida	5560	1390	2100	1390	680	1390	498	1390		2780	3278	117.9	●		
	Persona examinada con endoscopia digestiva alta	Persona Examinada	2500	625	621	625	680	625	153	625		1250	1454	116.3	●		
	Persona examinada con estudio patológico de biopsia quirúrgica	Persona Examinada	2500	625	621	625	680	625	153	625		1250	1454	116.3	●		
Personas con Consejería en la prevención del cancer de: Colon y Recto, Hígado, leucemia, linfoma,piel y otros	Persona Informada con consejeria en la prevención del cancer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel	Persona Informada	5116	625	621	625	680	625	939	1387		1250	2240.3	179.2	●		
Personas con evaluación médica preventiva en càncer de colon y recto, hígado, leucemia, linfoma,piel.	Personas con evaluación médica preventiva del cancer del colon , recto , hígado, leucemia , linfoma, piel	Persona Informada	1002	250	156	260	345	248	233	244		510	734	143.9	●		
Atención del cancer de cuello uterino para el estadiaje y tratamiento.	Deteminación del estadio clínico del càncer de cuello uterino	Persona atendida	40	10	16	10	4	10	5	10		20	25	125.0	●	65,000.00	
	Tratamiento del càncer de cuello uterino: estadio I	Persona atendida	2	1	1	0	0	0	0	1		1	1	100.0	●		
	Tratamiento del càncer de cuello uterino: estadio II	Persona atendida	6	2	2	1	1	1	0	2		3	3	100.0	●		
	Tratamiento del càncer de cuello uterino: estadio III	Persona atendida	12	6	6	1	1	2	4	3		7	11	157.1	●		
	Tratamiento del càncer de cuello uterino: estadio IV	Persona atendida	18	7	7	3	2	3	1	5		10	10	100.0	●		
Atención del càncer de mama para el estadiaje y tratamiento	Deteminación del estadio clínico del càncer de mama	Persona atendida	240	60	56	60	56	60	6	60		120	118	98.3	●		
	Tratamiento del càncer de mama: estadio I	Persona atendida	40	10	10	10	10	10	0	10		20	20	100.0	●		
	Tratamiento del càncer de mama: estadio II	Persona atendida	68	17	17	17	17	17	1	17		34	35	102.9	●		
	Tratamiento del càncer de mama: estadio III	Persona atendida	100	25	25	25	25	25	4	25		50	54	108.0	●		
	Tratamiento del càncer de mama: estadio IV	Persona atendida	16	4	4	4	4	4	1	4		8	9	112.5	●		



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS



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												ALERTA DE GESTIÓN*	PIM
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumpliml ento %			
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE						
Pacientes con cancer controlados y atendido	Atención del cáncer de estomago para el estadiaje y tratamiento	Determinación del estadio clínico del cáncer de estomago	Persona atendida	92	23	27	23	19	23	18	23		46	64	139.1	●	200,000.00	
		Tratamiento del cáncer de estomago: estadio I	Persona atendida	92	28	27	22	19	22	0	20		50	46	92.0	●		
		Tratamiento del cáncer de estomago: estadio II	Persona atendida	12	3	6	3	0	3	2	3		6	8	133.3	●		
		Tratamiento del cáncer de estomago: estadio III	Persona atendida	16	4	8	4	0	4	12	4		8	20	250.0	●		
		Tratamiento del cáncer de estomago: estadio IV	Persona atendida	20	5	10	5	0	5	4	63		10	14	140.0	●		
	Atención del cáncer de prostata para el diagnostico, estadiaje y tratamiento	Diagnostico y estadiaje clinico del cancer de próstata	Persona atendida	18	6	6	4	3	3	5	5		10	14	140.0	●		
		Tratamiento del cáncer de prostata: estadio I	Persona atendida	18	6	6	4	3	3	0	5		10	9	90.0	●		
		Tratamiento del cáncer de prostata: estadio II	Persona atendida	4	1	0	1	0	1	0	1		2	0	0.0	●		
		Tratamiento del cáncer de prostata: estadio III	Persona atendida	4	1	0	1	0	1	4	1		2	4	200.0	●		
		Tratamiento del cáncer de prostata: estadio IV	Persona atendida	18	6	6	4	3	3	1	5		10	10	100.0	●		
	Atención del cancer de pulmón que incluye: Diagnostico estadiaje y tratamiento	Diagnostico y estadiaje clinico del cáncer de pulmon	Persona atendida	48	12	19	12	5	12	1	12		24	25	104.2	●		
		Tratamiento de cáncer de pulmon: estadio I	Persona atendida	4	1	0	1	0	1	0	1		2	0	0.0	●		
		Tratamiento de cancer de pulmon: estadio II	Persona atendida	4	1	0	1	0	1	0	1		2	0	0.0	●		
		Tratamiento de cancer de pulmon: estadio III	Persona atendida	4	1	0	1	0	1	1	1		2	1	50.0	●		
		Tratamiento de cancer de pulmon: estadio IV	Persona atendida	45	15	19	10	5	10	0	10		25	24	96.0	●		
	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	26	9	9	5	4	5	4	7		14	17	121.4	●		
		Tratamiento de cancer colon : Estadio clinico I	Persona atendida	4	1	0	1	1	1	0	1		2	1	50.0	●		
		Tratamiento de cancer colon : Estadio clinico II	Persona atendida	4	1	0	1	1	1	1	1		2	2	100.0	●		
		Tratamiento de cancer colon : Estadio clinico III	Persona atendida	8	2	3	2	1	2	2	2		4	6	150.0	●		
		Tratamiento de cancer colon : Estadio clinico IV	Persona atendida	5	1	2	2	1	1	1	1		3	4	133.3	●		
		Determinacion del Diagnostico y estadio clinico del cancer de recto	Persona atendida	10	2	2	3	0	1	0	3		5	2	40.0	●		
		Tratamiento de cancer recto : Estadio clinico I	Persona atendida	2	1	0	0	0	1	0	0		1	0	0.0	●		
		Tratamiento de cancer recto : Estadio clinico II	Persona atendida	2	1	0	0	0	1	0	0		1	0	0.0	●		
		Tratamiento de cancer recto : Estadio clinico III	Persona atendida	3	1	1	0	0	1	0	1		1	1	100.0	●		
		Tratamiento de cancer recto : Estadio clinico IV	Persona atendida	3	1	1	1	0	1	1	0		2	2	100.0	●		
	Atencion del cancer de higado que incluye diagnostico estadiaje y tratamiento	Determinacion del Diagnostico y estadio clinico del cancer de higado	Persona atendida	8	2	1	2	2	2	0	2		4	3	75.0	●		
		Tratamiento de cancer de higado : Estadio clinico I	Persona atendida	2	1	0	0	0	1	0	0		1	0	0.0	●		
		Tratamiento de cancer de higado : Estadio clinico II	Persona atendida	2	1	0	0	2	1	1	0		1	3	300.0	●		
Tratamiento de cancer de higado : Estadio clinico III		Persona atendida	3	1	1	0	0	1	0	1		1	1	100.0	●			
Tratamiento de cancer de higado : Estadio clinico IV		Persona atendida	3	1	0	1	0	1	0	0		2	0	0.0	●			
Atencion de leucemia: que incluye diagnostico y tratamiento	Diagnostico y tratamiento médico de leucemia	Persona atendida	10	2	4	3	8	2	0	3		5	12	240.0	●			
	Tratamiento con manejo paliativo y/o sintomatico de leucemia	Persona atendida	5	1	1	1	0	1	5	2		2	6	300.0	●			
Atencion de linfoma que incluye: diagnostico y tratamiento	Diagnostico tratamiento médico de linfoma	Persona atendida	32	8	13	8	3	8	1	8		16	17	106.3	●			
	Tratamiento paliativo de linfoma	Persona atendida	24	6	7	6	5	6	2	6		12	14	116.7	●			
Atención del cáncer de piel no melanoma que incluye: diagnóstico, estadiaje y tratamiento	Determinacion del Diagnostico y estadio clinico del cancer de piel	Persona atendida	46	12	4	12	19	12	2	12		24	25	104.2	●			
	Tratamiento de cancer piel con Estadio clinico I	Persona atendida	2	1	0	0	0	0	1	1		1	1	100.0	●			
	Tratamiento de cancer piel con Estadio clinico II	Persona atendida	2	1	1	0	0	0	1	1		1	2	200.0	●			
	Tratamiento de cancer piel con Estadio clinico III	Persona atendida	3	1	1	1	0	0	0	1		2	1	50.0	●			



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS



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										PIM		
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA		Grado de Cumplim ento %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE					
Pacientes con cancer controlados y atendido	Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa Prevención y Control de Cáncer	Monitoreo del Programa de Prevención y Control de Cáncer	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3		6	9	150.0	●	
	Programa Prevención y Control de Cáncer	Evaluación del Programa de Prevención y Control de Cáncer	Informe	6	1	1	2	2	2	2	1		3	5	166.7	●	
	Desarrollo de normas y guías técnicas para la Prevención y Control del Cáncer	Desarrollo de normas y guías técnicas para la Prevención y Control del Cáncer	Norma	1	1	1	0	0	0	0	0		1	1	100.0	●	
Población con acceso a servicios de salud integral especializados priorizando a los mas vulnerables y de extrema pobreza	Persona con discapacidad menor de 30 años atendida en servicios de medicina de rehabilitación	Implementación de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación	Persona Atendida	1	1	1	0	0	0	0	0		1	1	100.0	●	
		Desarrollo de cursos en rehabilitación	Persona Atendida	6	2	1	1	2	3	3	1		3	6	200.0	●	
		Atención de medicina de rehabilitación	Persona Atendida	820	2	0	500	510	159	562	159		502	1072	213.5	●	
	Persona con discapacidad menor de 30 años atendida en servicios de certificación	Certificación de discapacidad o incapacidad	Persona Atendida	184	46	47	46	45	46	24	46		92	116	126.1	●	



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Nombre y Firma del Director de Planeamiento de
DR. ADOLFO MONTAÑANA CHURCA
C.M.F. 21029 RNE 10159
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
DR. MARIO SUAREZ LAZO
DIRECTOR GENERAL DE
Nombre y Firma del Representante 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



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									
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META 2013	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA
					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	18270	4567	4500	4568	4635	4567	4019	4568		9135	13154
		Tamizaje y entrega de preservativos para ITS y VIH/SIDA	Persona Tamizada	14440	3610	2000	3610	5220	3610	6900	3610		7220	14120
	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	22	6	5	6	6	5	0	5		12	11
		Población privada de libertad (PPL) reciben atención de salud	Persona atendida	5	2	2	1	1	1	2	1		3	5
		Atención a personal de salud expuesto a accidente laboral	Persona examinada	114	29	26	29	31	7	30	8		58	87
	Persona diagnosticadas 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	34	9	8	9	9	8	37	8		18	54
		Pacientes adultos y jóvenes con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en el EE.SS	PERSONA ATENDIDA	1440	360	350	360	370	360	2170	360		720	2890
	Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/SIDA reciben tratamiento oportuno	Mujeres gestantes reactivas de VIH reciben tratamiento	Gestante Atendida	88	22	21	22	23	22	22	22		44	66
		Niños expuestos a VIH reciben tratamiento integral	Niño atendido	64	16	14	16	18	16	25	16		32	57
	Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento oportuno	Mujeres gestantes de más de 24 semanas reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento	Gestante Atendida	6	1	0	3	3	3	6	3		4	9
		Mujeres gestantes de menos de 24 semanas reactivas a sífilis y sus parejas reciben tratamiento	Gestante Atendida	4	1	0	1	2	1	6	1		2	8
	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	1054	264	201	264	326	264	319	264		528	846



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, 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									
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META 2013	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE		
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	trabajador	950	238	165	237	96	238	478	237		475	739
	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	10714	2678	1157	2679	4200	2678	1448	2679		5357	6805
	Diagnostico de casos de tuberculosis	Seguimiento diagnostico al sintomáticos respiratorios con 2 resultados de Baciloscopia Negativa	Persona atendida	1000	500	972	500	41	500	72	500		1000	1085
		Diagnóstico de tuberculosis pulmonar	Persona diagnosticada	580	145	135	145	155	145	166	145		290	456
	Persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis esquema 1, 2, no multidrogo resistente y multidrogo resistente	Diagnostico de tuberculosis extra pulmonar	Persona diagnosticada	334	84	93	83	74	84	94	83		167	261
		Atención curativa con drogas de segunda línea TB-MDR	persona tratada	84	21	23	21	19	21	23	21		42	65
		Atención de reacciones adversas a fármacos antituberculosos	persona tratada	112	28	48	28	8	28	38	28		56	94
		Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento	persona tratada	48	12	7	12	18	12	24	12		24	49
	Tratamiento de casos de personas privadas de su libertad	Atencion quirurgica de paciente con diagnostico de TB	persona tratada	12	3	0	3	3	3	3	3		6	6
		Atención curativa drogas de segunda línea TB MDR para personas privadas de su libertad	persona tratada	6	0	0	2	2	2	2	2		2	4
		Atención de reacciones adversas a fármacos antituberculosos para personas privadas de su libertad	persona tratada	2	1	0	1	0	1	1	1		2	1
	Persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)	Atención de personas privadas de su libertad en tratamiento TB que presentan complicaciones y requieren hospitalización	persona tratada	10	2	2	2	3	3	0	3		4	5
		Atención curativa con drogas de segunda línea TB-XDR	persona tratada	16	4	5	4	3	4	10	4		8	18
	Despistaje y diagnostico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad	Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y VIH/SIDA	persona tratada	56	14	14	14	14	14	0	14		28	28
		Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y diabetes mellitus	persona tratada	2	0	0	1	1	0	0	1		1	1
		Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB e insuficiencia renal	persona tratada	2	0	0	0	0	1	0	1		0	0
		Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y asma	persona tratada	2	0	0	0	0	1	150	1		0	150
		Despistaje y diagnóstico para pacientes con TB y EPOC	persona tratada	56	14	14	14	14	14	75	14		28	103
	Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis	Atención curativa de TB y diabetes mellitus	persona tratada	3	0	0	1	1	1	12	1		1	13
		Atención de TB e insuficiencia renal	persona tratada	4	1	0	1	0	1	1	1		2	1
		Atención curativa de ASMA / EPOC	persona tratada	30	15	15	3	0	6	15	7		18	30
	Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control	Monitoreo del Programa Enfermedades Transmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis)	Informe	12	3	3	3	0	3	3	3		6	6
		Evaluación del Programa Enfermedades Transmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis)	Informe	6	1	1	2	0	1	2	2		3	3
Desarrollo de normas y guías técnicas VIH Sida, Tuberculosis	Desarrollo de normas y guías técnicas en VIH Sida, Tuberculosis	Norma	1	0	0	1	1	0	0	0		1	1	
Tasa de letalidad hospitalaria por Metaxenias y Zoonosis reducida.	Localización y diagnostico de casos de malaria	Persona diagnosticada	6	1	1	2	2	2	1	1		3	4	
	Diagnostico de casos probables de dengue	Persona diagnosticada	28	14	14	4	0	4	0	6		18	14	
	Deteccion y diagnostico de casos de bartonela	Persona diagnosticada	2	0	0	0	0	1	0	1		0	0	
	Persona protegida con vacuna anti amarilla	Persona Protegida	2	0	0	0	0	1	0	1		0	0	
	Diagnostico y tratamiento de los casos de fiebre amarilla	Persona Tratada	1	0	0	1	0	0	0	0		1	0	
	Localización y diagnostico de casos de leishmaniosis cutánea y mucocutanea	Persona diagnosticada	12	3	2	3	4	3	2	3		6	8	



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Nombre y Firma del Director de Planeamiento de
DR. ADOLFO MONTAÑANA LOS CHURCA
C.M.F. 21029 RNE 10159
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
DR. MARIO SUAREZ LAZO
DIRECTOR GENERAL (E)
Nombre y Firma del Responsable de la Entidad (Unidad Ejecutora)



MATRIZ N° 8

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

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, PROMOVRIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE CALIDAD.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA													
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	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	1	0	0	0	0	1	1	100.0	●		
		Desarrollo de normas y guías en gestión del riesgo de desastres en salud	Plan	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	100.0	●		
		Desarrollo de proyectos con enfoque de gestión del riesgo de desastres en salud.	Plan	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	100.0	●		
		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	0	0	NO PROGRAMADO	●	
	Monitoreo, supervisión y Evaluación de productos y actividades del Sector salud en el programa presupuestal 068	Monitoreo, supervisión y Evaluación de productos y actividades del riesgo de desastres en salud		Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	150.0	●	
			Análisis de la vulnerabilidad de establecimientos de salud	Establecimiento de salud	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	100.0	●	
			Seguridad estructural de establecimientos de salud	Establecimiento de salud	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	NO PROGRAMADO	●
			Seguridad no estructural de los establecimientos de salud	Establecimiento de salud	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	NO PROGRAMADO	●
	Hospitales Seguros	Seguridad funcional de los establecimientos de salud		Establecimiento de salud	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	NO PROGRAMADO	●
			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	3	6	9	150.0	●	
Organización e implementación de simulacros frente a emergencias y desastres.			Simulacros	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	300.0	●	
Capacidad de expansión asistencial en establecimientos de salud estratégicos			Establecimiento de salud	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	100.0	●		
Servicios de salud organizados y preparados para prestar atención especializada frente a las emergencias masivas	Capacidades complementarias para la atención en salud frente a emergencias y desastres	Oferta complementaria organizada frente a emergencias y desastres	Establecimiento de salud	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	100.0	●			
		Atención de salud y movilización de brigadas frente a emergencias y desastres.	Atención	300	75	30	75	120	75	125	75	150	275	183.3	●			



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

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, PROMOVRIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE CALIDAD.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE				
Pacientes atendidos que requieren transporte asistido y atención médica de emergencia o urgencia	Transporte asistido (no emergencia) de pacientes estables (no críticos)	Servicio de traslado de pacientes estables (no emergencia)	Paciente atendido	584	146	142	146	150	146	120	146		292	412	141.1	●
		Servicio de ambulancia con soporte vital básico (SVB) para el traslado de pacientes que no se encuentra en situación de emergencia.	Paciente atendido	1674	419	427	419	410	418	60	418		838	897	107.0	●
	Transporte asistido (no emergencia) de pacientes críticos	Servicio de traslado de pacientes en situación crítica	Paciente atendido	138	35	36	35	33	34	0	34		70	69	98.6	●
		Servicio de ambulancia con apoyo vital avanzado I (AVA) para el traslado de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia.	Paciente atendido	254	64	71	64	56	63	0	63		128	127	99.2	●
		Servicio de ambulancia con apoyo vital avanzado II para el traslado de pacientes que no se encuentran en situación de emergencia.	Paciente atendido	128	32	36	32	28	32	0	32		64	64	100.0	●
	Atención médica de la emergencia o la urgencia	Atención del paciente con Gastritis aguda y úlcera péptica sin complicación	Paciente atendido	910	228	225	228	230	227	200	227		456	655	143.6	●
		Atención del paciente con Hemorragia digestiva aguda alta	Paciente atendido	467	116	126	117	130	117	153	117		233	409	175.5	●
		Extracción de Cuerpo extraño en aparato digestivo	Paciente atendido	196	49	50	49	48	49	59	49		98	157	160.2	●
		Tratamiento del Síndrome de espalda dolorosa	Paciente atendido	700	175	185	175	165	175	155	175		350	505	144.3	●
		Tratamiento del paciente con Heridas, contusiones y traumatismos superficiales	Paciente atendido	4676	1169	838	1169	1500	1169	1484	1169		2338	3822	163.5	●
		Tratamiento de las Lesión de partes blandas del miembro superior y miembro inferior	Paciente atendido	2412	603	356	603	850	603	209	603		1206	1415	117.3	●
		Tratamiento de las Intoxicación por órgano-fosforados	Paciente atendido	154	39	41	39	36	39	48	39		78	125	160.3	●
		Tratamiento del Desorden vascular cerebral isquémico	Paciente atendido	98	25	23	25	26	25	97	25		50	146	292.0	●
		Tratamiento de la Insuficiencia respiratoria aguda	Paciente atendido	814	204	201	204	206	203	268	203		408	675	165.4	●
		Tratamiento de la enfermedad isquémica del corazón	Paciente atendido	38	10	8	10	11	9	11	9		20	30	150.0	●
		Tratamiento de la Litiasis urinaria	Paciente atendido	564	141	130	141	152	141	102	141		282	384	136.2	●
		Extracción de Cuerpo extraño en aparato respiratorio	Paciente atendido	336	84	65	84	95	84	31	84		168	191	113.7	●
	Atención quirúrgica o de trauma de la emergencia o urgencia	Tratamiento de la Apendicitis aguda	Paciente atendido	1366	341	325	342	358	341	277	341		683	960	140.6	●
		Tratamiento de la Colelitiasis	Paciente atendido	268	67	66	67	68	67	243	173		134	377	281.3	●
		Tratamiento de la Obstrucción intestinal	Paciente atendido	50	12	11	14	14	12	28	12		26	53	203.8	●
		Tratamiento de la Fractura de extremidades	Paciente atendido	1524	381	406	381	356	381	450	381		762	1212	159.1	●
		Tratamiento de Traumatismo intracraneales	Paciente atendido	1386	347	343	346	350	346	428	347		693	1121	161.8	●
		Tratamiento de Traumatismo múltiples severos	Paciente atendido	1310	328	340	328	315	328	19	328		656	674	102.7	●
		Tratamiento de la Fractura columna y pelvis	Paciente atendido	64	16	14	16	18	16	13	16		32	45	140.6	●
		Tratamiento de las Quemaduras	Paciente atendido	310	78	95	78	60	78	68	77		156	223	142.9	●
		Tratamiento del Desorden vascular cerebral hemorrágico	Paciente atendido	78	20	21	20	18	19	15	19		40	54	135.0	●
	Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados	Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados	Paciente atendido	3860	965	1180	965	750	965	965	965		1930	2895	150.0	●
		Atención de urgencias (prioridad III o IV) en módulos de atención ambulatorias	Paciente atendido	200	50	50	50	45	50	598	50		100	693	693.0	●



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Nombre y Firma del Director de Planeamiento de
DR. ADOLFO MENDOZA SUAREZ
C.M.F. 21029 RNE 10159
Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
DR. MARTO SUAREZ LAZO
DIRECTOR GENERAL (C)
Nombre y Firma del Director General (Unidad Ejecutora)



MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTIÓN 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										
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplimiento %
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE			
Sin Producto		Acciones de Planificación	Informes	33	8	8	9	9	8	8	8		17	25	147.1
		Acciones de Costos	Informes	11	3	3	3	3	3	3	2		6	9	150.0
		Acciones de Presupuesto	Informes	29	7	7	8	8	7	7	7		15	22	146.7
		Acciones de Organización Institucional	Informes	97	24	24	24	24	25	25	24		48	73	152.1
		Acciones de Proyectos e Inversiones	Informes	11	3	3	3	3	3	3	2		6	9	150.0
		Estudios de Preinversión	Estudio	5	2	0	1	0	1	0	1		3	0	0.0
Sin Producto		Acciones de Dirección General	Informes	7	2	2	2	2	2	2	1		4	6	150.0
		Acciones de Sub Dirección	Informes	7	2	2	2	2	2	2	1		4	6	150.0
		Acciones de Comités	Informes	7	2	2	2	2	2	2	1		4	6	150.0
		Acciones de Defensa Nacional	Informes	7	2	2	2	2	2	2	1		4	6	150.0
		Actividades de Certificados Médicos	Informes	7	2	2	2	2	2	2	1		4	6	150.0
		Archivo General	Informes	7	1	1	2	2	2	2	2		3	5	166.7
		Tratamiento Documentario/ Mesa de Partes	Informes	7	1	1	2	2	2	2	2		3	5	166.7
		Cuerpo Médico	Informes	7	1	1	2	2	2	2	2		3	5	166.7
		Informes médicos	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2		3	5	166.7
		Planes de Gestión que incorporen Actividades relacionadas a gestión de la Calidad	Informes	1	0	0	1	1	0	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	2		3	5	166.7
		Elaboración, implementación y evaluación del Plan de Seguridad del Paciente para Reducción de los Eventos Adversos	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2		3	5	166.7
		Elaboración, difusión e implementación del Plan de Autoevaluación	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5	125.0
		Asesorar en la formulación de Planes/Proyectos de Mejora	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5	125.0
		Monitoreo del Sistema de Gestión de Quejas y Sugerencias	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2		3	5	166.7
		Elaboración y evaluación de los indicadores de Calidad	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5	125.0
		Elaboración, implementación y evaluación del Plan de Evaluación de Clima Organizacional	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2		3	5	166.7
		Elaboración, implementación y evaluación del Plan de Evaluación de Satisfacción de Usuario Externo	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5	125.0
		Acciones de Estadística	Informes	30	8	8	7	7	8	8	7		15	23	153.3
		Acciones de Informática	Informes	3	0	0	1	1	1	1	1		1	2	200.0
	Sin Producto		Acciones de Central Telefónica	Informes	12	3	3	3	3	3	3		6	9	150.0
			Acciones de Control Previo	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5
		Acciones de Integración Contable	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2		3	5	166.7
		Acciones de Tesorería (Facturación,Cuentas Corrientes)	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5	125.0
		Acciones de Liquidaciones	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2		3	5	166.7
		Acciones de Almacén	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5	125.0
		Acciones de Patrimonio	Informes	7	1	1	2	2	2	2	2		3	5	166.7
		Acciones de Procesos y Adquisiciones	Informes	7	2	2	2	2	2	2	1		4	6	150.0



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: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTIÓN 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											
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplimiento %	
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE				
En el año 2013 se logra una óptima Gestión Institucional basada en resultados que contribuya al logro de la visión y misión de la Institución.	Sin Producto	Acciones de Información y Programación	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5	125.0	
		Atenciones de Seguros Públicos	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2	2		3	5	166.7
		Atenciones de Seguros Privados	Informes	7	1	1	2	2	2	2	2	2		3	5	166.7
		Convenios	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2	2		3	5	166.7
		Informe de referencia y contrareferencia	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5	125.0	
		Informe de auditorías control presencial posterior a la prestación	Informes	4	1	1	1	2	1	1	1	1		2	4	200.0
		Acciones de Selección	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5	125.0	
		Acciones de Legajos , Escalafón y Archivos	Informes	7	2	2	2	2	1	1	2		4	5	125.0	
		Acciones de Control de Asistencia y Permanencia	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2		3	5	166.7	
		Acciones de Bienestar de Personal	Informes	6	1	1	2	2	1	1	2		3	4	133.3	
		Acciones de Cuna Jardín	Informes	6	2	2	1	1	2	1	1		3	4	133.3	
		Acciones de Pensiones	Informes	7	1	1	2	2	2	2	2		3	5	166.7	
		Acciones de Capacitación	Persona Capacitada	724	181	130	181	232	181	232	181		362	594	164.1	
	Acciones de Remuneraciones	Informes	12	3	3	3	3	3	3	3		6	9	150.0		
	Pago de Remuneraciones	Planilla	12	3	3	3	3	3	3	3		6	9	150.0		
	Sin Producto	Tareas de Asesoría Legal	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2		3	5	166.7	
	Sin Producto	Acciones de Contratación del estado	Informes	200	50	50	50	50	50	50	50		100	150	150.0	
	Sin Producto	Acciones de Control Institucional	Informes	2	1	1	0	0	1	1	0		1	2	200.0	
	Sin Producto	ACTIVIDAD DE CONTROL INTERNO	Informes	31	7	7	5	5	11	11	8		12	23	191.7	
	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		1	0	0.0	
	Sin Producto	Fortalecimiento de la Atención y Manejo Integral de Pacientes con TBC en el Hospital Nacional Hipólito Unanue	Proyecto	1	0	0	0	0	1	1	0		0	1	NO PROGRAMADO	
	Sin Producto	Para Optimizar el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	Proyecto	1	0	0	0	0	0	0	1		0	0	NO PROGRAMADO	
	Sin Producto	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		1	0	0.0	
	Sin Producto	Ejecución de proyectos de Inversión: Nuevo centro especializado de Medicina de Rehabilitación del Hospital.o	Proyecto	1	0	0	0	0	1	1	0		0	1	NO PROGRAMADO	
	Sin Producto	Ejecución de proyectos de Inversión: Nueva unidad de diálisis del Hospital	Proyecto	1	0	0	0	0	0	0	1		0	0	NO PROGRAMADO	
	Sin Producto	Ejecución de proyectos de Inversión: Equipamiento estratégico de los Dptos de Cirugía y gineco obstetriciaCirugia y ginecoobstetricia	Proyecto	1	1	0	0	0	0	0	0		1	0	0.0	
	Sin Producto	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		1	0	0.0	
Sin Producto	Capacitación	Persona Capacitada	6	1	1	2	2	1	1	2		3	4	133.3		
Sin Producto	Docencia	Persona Capacitada	1139	284	486	285	190	285	285	285		569	961	168.9		
Sin Producto	Acciones de Relaciones Públicas	Informes	7	1	1	2	2	2	2	2		3	5	166.7		



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: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTIÓN 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										
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE			
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.	Sin Producto	Acciones de comunicacion social en salud.	Informes	12	3	3	3	3	3	3	3		6	9	150.0
		Acciones de comunicaciones periodisticas.	Informes	12	3	3	3	3	3	4	3		6	10	166.7
	Sin Producto	Acciones de Investigación	Investigación	354	88	11	89	166	88	22	89		177	199	112.4
		Acciones de Docencia	Persona Capacitada	2108	527	486	527	568	527	541	527		1054	1595	151.3
		Biblioteca	Informes	4	1	1	1	2	1	1	1		2	4	200.0
	Sin Producto	Casa de Fuerza	Equipo	4	1	1	1	1	1	3	1		2	5	250.0
		Electromédica o Electro Biomecánica	Equipo	13	3	3	4	4	3	3	3		7	10	142.9
		Equipos Biomedicos	Equipo	8	2	1	2	3	2	3	2		4	7	175.0
		Mecánica Automotriz	Equipo	4	1	0	1	1	1	3	1		2	4	200.0
		Mecánica General	Equipo	13	3	3	3	3	3	3	4		6	9	150.0
	Sin Producto	Carpintería	Acción	4	1	1	1	1	1	1	1		2	3	150.0
		Electricidad	Acción	4	1	1	1	1	1	1	1		2	3	150.0
		Gasfitería	Acción	4	1	1	1	1	1	1	1		2	3	150.0
		Pintura	Acción	4	1	1	1	1	1	1	1		2	3	150.0
		Albañilería	Acción	4	1	1	1	1	1	1	1		2	3	150.0
		Imprenta	Informes	6	2	2	1	1	2	2	1		3	5	166.7
		Lavandería	Informes	7	2	2	2	2	2	2	1		4	6	150.0
		Limpieza y Jardinería	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2		3	5	166.7
		Transporte	Informes	4	1	0	1	2	1	2	1		2	4	200.0
		Vigilancia	Informes	4	1	2	1	1	1	2	1		2	5	250.0
		Planta de Oxigeno	Informes	8	2	2	2	2	2	2	2		4	6	150.0
		Costura	Informes	7	1	1	2	2	2	2	2		3	5	166.7
		Playa de Estacionamiento	Informes	7	2	2	1	1	2	2	2		3	5	166.7
		Supervisión, monitoreo y evaluación de actividades	Informes	789	197	197	197	195	198	195	197		394	587	149.0
		Sin Producto	Dispensacion de receta en Farmacia central	Receta	245696	61424	60470	61424	62378	61424	61082	61424		122848	183930
	Dispensacion de receta en Farmacia de Emergencia		Receta	160606	40152	40810	40151	39493	40152	39914	40151		80303	120217	149.7
	Dispesacion de receta en Farmacia de Dosis Unitaria		Receta	94976	23744	22748	23744	25532	23744	25266	23744		47488	73546	154.9
	Farmacia de Intervenciones Sanitarias		Receta	26650	6662	6711	6663	6614	6662	7355	6663		13325	20680	155.2
	Farmacia Quirurgica		Receta	54013	13503	13982	13504	13207	13503	13200	13503		27007	40389	149.6
	Formulas magistrales		Receta	52486	13121	14534	13122	11709	13121	11761	13122		26243	38004	144.8
	Preparacion de Nutricion Parenteral		Unidad/Bolsa	7264	1816	1617	1816	2015	1816	1816	1816		3632	5448	150.0



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: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTIÓN 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 ESPECÍFICO	META OPERATIVA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA								EJECUC	Grado de	
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII			
Riesgos y Daños en Salud Ocupacional y Ambiental Reducidos en la Institucion	Sin Producto	Plan de manejo de residuos solidos	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	150.0
	Sin Producto	Acciones en Salud Ambiental	Acción	7	2	2	1	1	2	2	2	2	3	5	166.7
	Sin Producto	Acciones de Vigilancia Epidemiológica	Acción	10	3	3	2	2	3	3	2	2	5	8	160.0
	Sin Producto	Acciones en Salud Ocupacional: Identificación del peligro y evaluación de riesgo ocupacional.	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	150.0
Población con acceso a servicios de salud integral especializados priorizando a los mas vulnerables y de extrema pobreza	Sin Producto	Atención Especializada en prevención y Erradicacion de Violencia a las mujeres	Atencion	1075	268	250	269	280	269	269	269	537	799	148.8	
	Sin Producto	Sesión de Terapia del Lenguaje	Sesion	7200	1800	0	1800	0	1800	1518	1800	3600	1518	42.2	
		Sesión de Terapia Física	Sesion	58800	14700	0	14700	0	14700	12699	14700	29400	12699	43.2	
		Sesión de terapia Ocupacional	Sesion	7320	1830	0	1830	0	1830	2018	1830	3660	2018	55.1	
		Campaña Intramuro	Sesion	6	2	1	2	2	1	0	1	4	3	75.0	
		Campaña Extramuro	Sesion	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	100.0	
	Sin Producto	Supervisión, monitoreo y evaluación de actividades	Informe	18	5	4	4	5	5	5	4	9	14	155.6	
		Reuniones Técnicas del equipo profesional	Informe	12	3	4	3	3	3	3	3	6	10	166.7	
		Estudio Social del usuario nuevo	Atencion/Ficha Social	25776	6444	8414	6444	4468	6444	644	6444	12888	13526	105.0	
		Entrevista de estudio	Atención	17235	4308	4814	4309	4468	4309	4309	4309	8617	13591	157.7	
		Entrevista de seguimiento	Atencion	80912	20228	18510	20228	18532	20228	18471	20228	40456	55513	137.2	
		Visita Domiciliaria	Atencion	32	8	9	8	7	8	8	8	16	24	150.0	
		Gestiones	Atencion/Gestión	21786	5446	5618	5447	5275	5446	5380	5447	10893	16273	149.4	
		Salud	Atencion	28559	7139	6788	7140	6936	7140	7031	7140	14279	20755	145.4	
		Económico	Atencion	50774	12693	11945	12694	11282	12693	11040	12694	25387	34267	135.0	
		Familiar	Atencion	402	101	126	100	75	101	116	100	201	317	157.7	
		Reuniones Educativas	Atencion	142	36	59	35	12	36	18	35	71	89	125.4	
Legal		Atencion	1093	273	263	273	238	274	284	273	546	785	143.8		
Reuniones en MAMIS	Atencion	12	3	3	3	3	3	3	3	6	9	150.0			
Sin Producto	Gerencia Permanente	Informe	6	1	1	2	2	1	1	2	3	4	133.3		
	Elaboración de Regimenes Normales	Ración	630000	157000	154222	158000	156250	157000	159793	158000	315000	470265	149.3		
	Elaboración de Regimenes dietoterapeuticos	Ración	230000	57500	62310	57500	66056	57500	63192	57500	115000	191558	166.6		
	Evaluación Nutricional Subjetiva (riesgo nutricional)	Atención	5026	1256	837	1257	1676	1256	983	1256	2513	3496	139.1		
	Regimen del Alta	Atencion	5448	1362	1180	1362	1544	1362	1129	1362	2724	3853	141.4		
	Seguimiento y Monitoreo Nutricional	Atencion	1208	302	266	302	338	302	194	302	604	798	132.1		
	Elaboración de Formulas enterales y Hospitalario	Unidad	45192	11298	10524	11298	12072	11298	10746	11298	22596	33342	147.6		



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO





PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



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 GESTIÓN 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										
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJEC ACUMULA DA	Grado de Cumplimiento %
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE			
		Examen en Radiodiagnostico/ Rayos X	Examen	81134	20283	19817	20284	20750	20284	22578	20283		40567	63145	155.7
		Radiología Intervencionista: Diagnostica y terapeutica	Examen	420	105	74	105	136	105	170	105		210	380	181.0
		Examen Mamográficos	Examen	48	12	0	12	24	12	32	12		24	56	233.3
		Examen Ecográficos	Examen	24484	6121	6797	6121	5445	6121	3294	6121		12242	15536	126.9
		Ecografía Intervencionista	Examen	70	18	20	16	15	18	25	18		34	35.00	102.9
		Ecografía Doppler	Examen	1616	404	423	404	385	404	291	404		808	1099	136.0
		Biopsias	Examen	10239	2559	4034	2560	1130	2560	2582	2560		5119	7746	151.3
		Piezas quirurgicas	Examen	17814	4454	6684	4453	2223	4453	4453	4454		8907	13360	150.0
		Examen en Citologia	Examen	13368	3342	6684	3342	0	3342	3342	3342		6684	10026	150.0
		Necropsias	Examen	2	0	0	1	1	0	1	1		1	2	200.0
		Bioquimica y Urianalysis	Examen	313178	78294	86970	78295	89325	78294	88148	78295		156589	264443	168.9
		Examen en Hematología	Examen	42698	10675	11967	10674	9382	10674	10675	10675		21349	32024	150.0
		Examen en Hematología especial	Examen	44756	11189	12545	11189	9382	11189	10964	11189		22378	32891	147.0
		Examen en Inmunologia	Examen	54815	13704	14332	13704	14616	13704	14474	13703		27408	43422	158.4
		Exámenes Neurologicos	Examen	542	135	139	136	132	135	136	135		271	407	150.2
		Examen en Microbiologia y parasitologia	Examen	86970	21742	20984	21743	25637	21742	23311	21743		43485	69932	160.8
		Intubacion Orotraqueal	Examen	142	36	40	35	36	36	24	35		71	100	140.8
		Toraconcentesis	Examen	162	40	38	41	45	40	25	41		81	108	133.3
		Paracentesis	Examen	111	28	31	28	35	28	28	27		56	94	167.9
		EKG	Examen	1561	390	400	391	411	390	236	390		781	1047	134.1
		Cateter Venoso Central	Examen	350	88	67	87	95	88	86	87		175	248	141.7
		Linea Arterial	Examen	50	13	15	12	10	12	15	12		25	40	160.0
		Traqueotomia Percutanea	Examen	18	5	5	4	4	5	6	4		9	15	166.7
		Fibrobroncospia	Examen	318	80	79	79	80	80	116	79		159	275	173.0
		Sonda naso yeyunal	Examen	336	84	68	84	100	84	3	84		168	171	101.8
		Cateter bulbo de la yugular	Examen	40	10	10	10	10	10	0	10		20	20	100.0
		Programacion de Ventilador Mecánico	Examen	284	71	76	71	88	71	38	71		142	202	142.3
		Programación de VNI	Examen	18	5	5	4	4	5	3	4		9	12	133.3
		Reanimacion Cardiopulmonar	Examen	68	17	25	17	9	17	7	17		34	41	120.6
		Nutricion Parenteral UCI UTENEP	Examen	1500	375	360	375	350	375	30	375		750	740	98.7
		Nutricion Enteral	Examen	1420	355	360	355	350	355	143	355		710	853	120.1
		Infiltraciones	Examen	40	10	5	10	15	10	10	10		20	30	150.0
		Refraction	Examen	4644	1161	1195	1161	1127	1161	771	1161		2322	3093	133.2
		Oftalmoscopia Indirecta	Examen	3448	862	850	862	874	862	601	862		1724	2325	134.9
		Campimetria	Examen	254	63	61	64	66	63	53	64		127	180	141.7
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE		Biometria	Examen	30	22	28	25	17	22	21	23		45	66	146.7

~ 21 ~

EVALUACIÓN POA III

E 2013



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

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: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTIÓN 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										Grado de Cumplimiento %
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE			
Sin Producto		Estudio de pestañas	Examen	14	3	3	4	4	3	6	4		7	13	185.7
		Ecografía Ocular	Examen	228	57	58	57	56	57	39	57		114	153	134.2
		Angiofluoroscopia	Examen	72	18	23	18	13	18	15	18		36	51	141.7
		Exámenes especiales en Oftalmología	Examen	7662	1915	1904	1916	1927	1915	1486	1916		3831	5317	138.8
		Uretrocoscopias	Examen	552	138	144	138	140	138	142	138		276	426	154.3
		Cura quirúrgica de fimosis	Examen	24	6	6	6	6	6	6	6		12	18	150.0
		Cura quirúrgica de hidrocele	Examen	18	5	5	5	4	4	5	4		10	14	140.0
		Calibración uretrales	Examen	488	112	194	112	50	112	122	112		224	366	163.4
		Estudio Urodinámicos	Examen	384	96	84	96	120	96	102	96		192	306	159.4
		Procedimientos en Cirugía General	Examen	896	224	218	224	230	224	224	224		448	672	150.0
		Procedimientos en Cirugía Pediátrica	Examen	242	60	56	61	65	60	61	60		121	182	150.4
		Procedimientos en Cirugía de Cabeza, cuello y maxilo facial	Examen	184	46	32	46	60	46	46	46		92	138	150.0
		Procedimientos en Cirugía de Torax y Cardiovascular	Examen	276	69	89	69	49	69	69	69		138	207	150.0
		Procedimientos Torácicos	Examen	124	31	13	31	49	31	31	31		62	93	150.0
		Broncoscopia Neumológica	Examen	390	98	79	97	116	98	98	97		195	293	150.3
		Broncoscopia del servicio de cirugía de torax	Examen	54	14	13	14	14	14	14	14		28	41	146.4
		Broncoscopia en el Departamento de Pediatría	Examen	8	2	2	2	2	2	2	2		4	6	150.0
		Biopsia pleural	Examen	346	87	111	87	62	87	75	87		174	248	142.5
		Toracocentesis	Examen	162	40	38	41	35	40	40	41		81	113	139.5
		Espirometría diagnóstica	Examen	850	213	202	212	188	213	212	212		425	602	141.6
		Riesgo neumológico	Examen	948	236	198	236	276	236	225	236		472	699	148.1
		Pletismografía	Examen	2	0	0	1	1	1	6	0		1	7	700.0
		Test DLCO	Examen	2	0	0	1	1	0	6	1		1	7	700.0
		Procedimientos en Gastroenterología	Examen	3720	930	1110	930	750	930	548	930		1860	2408	129.5
		Procedimientos en Oncología	Examen	600	150	150	150	150	150	150	150		300	450	150.0
		Sesión de Hemodiálisis	Examen	9546	2387	2339	2387	2434	2386	2525	2386		4774	7298	152.9
		Biopsia Renal Percutánea	Examen	24	6	5	6	7	6	7	6		12	19	158.3
		Procedimientos en Traumatología	Examen	1638	409	380	411	439	409	410	409		820	1229	149.9
		Procedimientos en Otorrinolaringología	Examen	1440	360	835	360		360	418	360		720	1253	174.0
		Procedimientos en Pediatría General	Examen	1514	378	582	379	175	378	74	379		757	831	109.8
		Procedimientos en Radiología Bucal	Examen	4452	1113	1287	1113	939	1113	990	1113		2226	3216	144.5
		Procedimientos en Periodoncia	Examen	5426	1356	1347	1357	1229	1356	1088	1357		2713	3664	135.1
	Procedimientos en Endodoncia	Examen	6190	1547	1225	1547	2222	1548	425	1548		3094	3872	125.1	
	Procedimientos en Ortodoncia y Ortodopedia.	Examen	5196	1299	1656	1299	892	1299	1640	1299		2598	4188	161.2	
	Procedimientos en Odontopediatría	Examen	8450	2112	2198	2113	2027	2112	1969	2113		4225	6194	146.6	
	Procedimientos en Operatoria Dental	Examen	3466	866	1003	867	730	866	585	867		1733	2318	133.8	



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: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTIÓN 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										
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE			
Optimizar los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento	Sin Producto	Procedimientos en Cirugía bucal y Maxilofacial	Examen	1560	390	384	390	396	390	460	390		780	1240	159.0
		AMEU	Examen	1350	338	377	337	354	338	444	337		675	1175	174.1
		NST	Examen	1800	450	506	450	523	450	495	450		900	1524	169.3
		CST	Examen	836	209	229	209	223	209	252	209		418	704	168.4
		Revisión de Cavidad	Examen	104	26	8	26	44	26	23	26		52	75	144.2
		Biopsia en Endometrio	Examen	6	1	0	2	3	2	6	1		3	9	300.0
		Biopsia en Cervix	Examen	300	75	68	75	81	75	50	75		150	199	132.7
		Marsupialización de Quiste Bartholino	Examen	6	1	0	2	3	1	2	2		3	5	166.7
		Coloscopias	Examen	298	75	68	75	81	76	50	76		150	199	132.7
		Inseminación Artificial	Examen	8	2	3	2	1	2	0	2		4	4	100.0
		Ecografías Obstétricas	Examen	4626	1156	1286	1157	1027	1156	1285	1157		2313	3598	155.6
		Ecografías de mama	Examen	82	21	20	22	21	21	28	22		43	69	160.5
		Ecografías Ginecológica	Examen	4136	1034	1105	1034	963	1034	1114	1034		2068	3182	153.9
		Histerosonografía	Examen	80	20	17	20	26	20	22	20		40	65	162.5
		Colocación de Cateter Epidural	Examen	254	64	102	63	25	63	139	64		127	266	209.4
		Colocación de Cateter Port.	Examen	26	7	4	7	9	6	7	6		14	20	142.9
		Sedoanalgesia Ambulatoria	Examen	216	54	54	54	54	54	54	54		108	162	150.0
		Recepción Aldrete	Examen	8070	2018	1944	2017	2346	2018	2139	2017		4035	6429	159.3
		Manejo Vía Aérea-VM	Examen	120	30	32	30	30	30	31	30		60	93	155.0
		Control Dolor Agudo E V Cateter Epidural	Examen	360	90	56	90	125	90	170	90		180	351	195.0
		Evaluación Medio Interno -Colocación CVC Arterial	Examen	396	99	100	99	98	99	0	99		198	198	100.0
		Bloqueos Nerviosos	Examen	6	2	1	1	2	2	0	1		3	3	100.0
		Procedimientos en Dermatología	Examen	986	246	495	247		246	443	247		493	938	190.3
		Campaña intramural de detección de cáncer a la piel	Campaña	1	0	1	1	0	0	0	0		1	1	100.0
		Electrocardiogramas	Examen	7800	1950	2181	62		1950	2168	1950		2012	4349	216.2
		Ecocardiogramas	Examen	1800	450	486	450	550	450	389	450		900	1425	158.3
		Fraccionamiento de sangre	Unidad	9939	2484	2183	2485	2439	2485	4985	2485		4969	9607	193.3
		Almacenamiento y control de calidad	Unidad	9939	2484	2183	2485	2439	2485	4985	2485		4969	9607	193.3
		Compatibilidad y grupos sanguíneos	Unidad	10262	2566	2429	2555	2702	2555	8307	7480		5121	13438	262.4
		Extracción y separación de componentes	Unidad	9244	2311	2183	2311	2439	2311	2131	2311		4622	6753	146.1
		Hemoterapia	Unidad	7350	1838	1897	1837	1778	1837	3280	1838		3675	6955	189.3
		Selección y promoción de donantes	Unidad	12892	3223	3116	3223	3330	3223	2758	3223		6446	9204	142.8
		Campaña extramural de Donación de Sangre	Campaña	4	1	1	1	1	1	1	1		2	3	150.0
Tamizaje	Unidad	67550	16888	16702	16888	17073	16888	14917	16888		33776	48692	144.2		
HOSPITAL	Atención en Emergencia / Prioridad I y II: Cirugía General	Paciente atendido	16844	4211	4477	4211	3945	4211	3892	4211		8422	12314	146.2	
	Atención en Emergencia / Prioridad III y IV: Cirugía General	Paciente atendido	1560	390	458	390	322	390	314	390		780	1094	140.3	



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

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: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTIÓN 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										
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplimiento %
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE			
Optimizar los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento	Sin Producto	Atención en Emergencia / Prioridad I y II: Gineco-Obstetricia	Paciente atendido	15130	3783	3907	3075	3658	3075	3922	3075		6858	11487	167.5
		Atención en Emergencia / Prioridad III y IV: Gineco Obstetricia	Paciente atendido	1346	337	381	336	292	337	308	336		673	981	145.8
		Atención en Emergencia / Prioridad I y II: Medicina Adultos	Paciente atendido	21328	5332	4719	5332	5945	5332	4736	5332		10664	15400	144.4
		Atención en Emergencia / Prioridad III y IV: Medicina Adultos	Paciente atendido	9500	2375	3191	2375	2319	2375	2534	2375		4750	8044	169.3
		Atención en Emergencia / Prioridad I y II: Pediátrica	Paciente atendido	10386	2596	1983	2597	3210	2596	2051	2597		5193	7244	139.5
		Atención en Emergencia / Prioridad III y IV: Pediátrica	Paciente atendido	5900	1475	1710	1475	1639	1475	1482	1475		2950	4831	163.8
		Atención en Emergencia / Prioridad I y II: Traumatología y ortopedia	Paciente atendido	4000	1000	1136	1000	1188	1000	1070	1000		2000	3394	169.7
		Atención en Emergencia / Prioridad III y IV: Traumatología y ortopedia	Paciente atendido	64	16	13	16	19	16	19	16		32	51	159.4
		Atención en Trauma Shock / Prioridad 1	Paciente atendido	1200	300	299	300	241	300	278	300		600	818	136.3
		Consulta en Cirugía General	Atención	9754	2438	2844	2439	2033	2438	2057	2439		4877	6934	142.2
		Consulta en Cirugía Pediátrica	Atención	3506	876	837	877	916	876	638	877		1753	2391	136.4
		Consulta en Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilo Facial	Atención	4566	1141	1121	1142	1040	1141	950	1142		2283	3111	136.3
		Consulta en Cirugía Plástica	Atención	2884	721	369	721	1073	721	756	721		1442	2198	152.4
		Consulta en Cirugía de Torax y Cardiovascular	Atención	5226	1306	1328	1307	1314	1306	965	1307		2613	3607	138.0
		Consulta en Neurocirugía	Atención	2400	600	588	600	667	600	390	600		1200	1645	137.1
		Consulta en Oftalmología	Atención	12222	3055	3337	3056	2774	3055	3525	3056		6111	9636	157.7
		Consulta en Otorrinolaringología	Atención	12236	3059	2948	3059	3170	3059	2320	3059		6118	8438	137.9
		Consulta en Traumatología y Ortopedia	Atención	13800	3450	2812	3450	4112	3450	2114	3450		6900	9038	131.0
		Consulta en Urología	Atención	14102	3525	3528	3526	3523	3525	2551	3526		7051	9602	136.2
		Consulta en Ginecología General	Atención	12628	3157	4302	3157	2012	3157	2659	3157		6314	8973	142.1
		Consulta en Ginecología Oncologica	Atención	3676	919	179	919	1659	919	919	919		1838	2757	150.0
		Consulta en Planificación Familiar e Infertilidad	Atención	11622	2905	3047	2906	3326	2905	2019	2906		5811	8392	144.4
		Consulta en Obstetricia/Atención de la Mujer: Obstetricia	Atención	8233	2058	1791	2058	2029	2059	1280	2058		4116	5100	123.9
		Consulta en Obstetricia/Atención de la Mujer: Psicoprofilaxias Obstétrica	Atención	1165	291	222	292	424	291	291	291		583	937	160.7
		Consulta en Cirugía Bucal y Maxilo facial	Atención	1336	334	371	334	297	334	567	334		668	1235	184.9
		Consulta en Odontología Especializada: Endodoncia	Atención	566	141	96	142	187	141	172	142		283	455	160.8
		Consulta en Odontología Especializada: Periodoncia	Atención	668	167	143	167	191	167	212	167		334	546	163.5
		Consulta en Ortodoncia/Ortopedia de los Maxilares	Atención	344	86	76	86	96	86	0	86		172	172	100.0
		Consulta en Operatoria Dental	Atención	244	61	53	61	69	61	96	61		122	218	178.7
		Consulta en Odontopediatria	Atención	4020	1005	1248	1005	1097	1005	952	1005		2010	3297	164.0
		Consulta en Medicina Interna / Atención del Adulto	Atención	14643	3661	3629	3661	4987	3661	2660	3660		7322	11276	154.0
		Consulta en Cardiología	Atención	17536	4384	4727	4384	4041	4384	2533	4384		8768	11301	128.9
		Consulta en Dermatología	Atención	12000	3000	3182	3000	3260	3000	2419	3000		6000	8861	147.7
		Consulta en Endocrinología	Atención	13900	3475	3388	3475	3470	3475	2930	3475		6950	9788	140.8
		Consulta en Gastroenterología	Atención	17500	4375	4790	4375	4882	4375	3088	4375		8750	12760	145.8
		Consulta en Geriatria	Atención	3224	806	772	806	870	806	483	806		1612	2125	131.8



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: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTIÓN 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								EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV			
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE		
Sin Producto	Consulta en Hematología	Atención	2923	731	713	731	632	731	831	730		1462	2176	148.8
	Consulta en Infectología	Atención	30252	7563	7036	7563	8090	7563	8384	7563		15126	23510	155.4
	Consulta en el Servicio de Lesiones Neuromotoras (Medicina física y Rehabilitación)	Atención	4100	1025	1099	1025	1133	1025	776	1025		2050	3008	146.7
	Consulta en el Servicio de Desarrollo Psicomotor (Medicina física y Rehabilitación)	Atención	2446	611	671	611	552	612	423	612		1222	1646	134.7
	Consulta en el Servicio de Terapias Especializadas (Medicina física y Rehabilitación)	Atención	5400	1350	1419	1350	1388	1350	1294	1350		2700	4101	151.9
	Consulta en Nefrología	Atención	2980	745	791	745	859	745	1046	745		1490	2696	180.9
	Consulta en Neumología	Atención	11894	2973	3409	2973	2538	2974	6190	2974		5946	12137	204.1
	Consulta en Neurología	Atención	8720	2180	2264	2180	2096	2180	1737	2180		4360	6097	139.8
	Consulta en Oncología	Atención	2372	593	334	593	852	593	706	593		1186	1892	159.5
	Consulta en Psicología	Atención	25738	6434	6469	6434	6400	6435	6292	6435		12868	19161	148.9
	Consulta en Psiquiatría	Atención	8864	2216	1869	2216	2533	2216	1868	2216		4432	6270	141.5
	Consulta en Reumatología	Atención	9976	2494	2366	2494	2622	2494	1709	2494		4988	6697	134.3
	Consulta en Tratamiento del Dolor	Atención	52	13	11	13	15	13	31	13		26	57	219.2
	Consulta en Servicio Pediatría General	Atención	14500	3625	3481	3625	3946	3625	2837	3625		7250	10264	141.6
	Consulta en Servicio de Endocrinología Pediátrica	Atención	1892	473	488	473	458	473	259	473		946	1205	127.4
	Consulta en Servicio de Gastroenterología Pediátrica	Atención	932	233	208	233	258	233	139	233		466	605	129.8
	Consulta en Servicio de Neurología Pediátrica	Atención	1786	447	439	446	473	447	338	446		893	1250	140.0
	Consulta en Servicio de neumología Pediátrica	Atención	1462	365	308	366	423	365	351	366		731	1082	148.0
	Consulta en Neonatología	Atención	5800	1450	1492	1450	1579	1450	1189	1450		2900	4260	146.9
	Consulta en Anestesiología	Atención	4530	1132	1026	1133	1239	1132	1177	1133		2265	3442	152.0
	Consulta en Nutrición Integral	Atención	8404	2101	2067	2101	2135	2101	1173	2101		4202	5375	127.9
	Consulta en Medicina Ocupacional	Atención	430	107	163	108	52	107	412	108		215	627	291.6
	Interconsultas de Emergencia	Atención	452	113	68	113	158	113	113	113		226	339	150.0
	Interconsultas UCI	Atención	206	51	48	52	55	51	86	52		103	189	183.5
	Interconsultas UCI-UTENEP	Atención	1340	335	320	335	350	335	335	335		670	1005	150.0
	Interconsultas de Oncología	Atención	578	144	149	145	140	144	145	145		289	434	150.2
	Interconsultas de Gastroenterología	Atención	1760	440	450	440	430	440	465	440		880	1345	152.8
	Interconsultas de Nefrología	Atención	1006	251	207	252	296	251	380	252		503	883	175.5
	Interconsultas de Oftalmología	Atención	642	160	169	161	152	160	269	161		321	590	183.8
	Interconsultas de C. Plastica	Atención	964	241	296	241	186	241	241	241		482	723	150.0
Interconsultas de Cirugía de Cabeza, cuello y maxilo facial	Atención	100	25	25	25	22	25	24	25		50	71	142.0	
Interconsultas de Urología	Atención	480	120	150	120	110	120	130	120		240	390	162.5	
Interconsultas de Neurocirugía	Atención	1520	380	160	380	600	380	380	380		760	1140	150.0	
Interconsulta en Psicología	Atención	500	125	120	125	120	125	120	125		250	360	144.0	
Interconsulta en Psiquiatría	Atención	456	114	120	114	108	114	84	114		228	312	136.8	



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: OG. 6. : FORTALECER LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA GESTIÓN 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										
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplimiento %
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE			
Mejora en la atención especializada por consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y cuidados intensivos	Sin Producto	Interconsulta en Traumatología	Atención	1024	256	360	256	152	256	256	256		512	768	150.0
		Interconsulta en Medicina Interna	Atención	522	130	92	131	169	130	131	131		261	392	150.2
		Interconsulta en Otorrinolaringología	Atención	440	110	150	110	70	110	110	110		220	330	150.0
		Interconsulta en Med. Física y rehabilitación	Atención	916	229	228	229	230	229	217	229		458	675	147.4
		Interconsulta en Pediatría General	Atención	1848	462	403	462	521	462	152	462		924	1076	116.5
		Interconsulta en S. Obstetricia	Atención	112	28	25	28	31	28	360	28		56	416	742.9
		Interconsulta en S. Ginecología	Atención	314	78	126	79	31	78	82	79		157	239	152.2
		Interconsulta en Cirugía General	Atención	800	200	270	200	200	200	235	200		400	705	176.3
		Interconsulta en Cirugía de Torax y Cardiovascular	Atención	832	208	209	208	207	208	208	208		416	624	150.0
		Interconsulta en Cardiología	Atención	3600	900	972	900	841	900	1275	900		1800	3088	171.6
		Interconsulta en Dermatología	Atención	474	118	157	118	80	119	119	119		236	356	150.8
		Interconsulta en Odontología	Atención	100	25	30	25	20	25	25	25		50	75	150.0
	Interconsulta Nutricional	Atención	732	183	212	183	154	183	141	183		366	507	138.5	
	Sin Producto	Hospitalización en CIRUGÍA GENERAL	Egreso	2894	724	661	723	753	724	583	723		1447	1997	138.0
		Hospitalización en CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Egreso	287	71	77	72	64	72	103	72		143	244	170.6
		Hospitalización en GINECOLOGÍA	Egreso	650	163	157	162	178	163	138	162		325	473	145.5
		Hospitalización en OBSTETRICIA	Egreso	9300	2325	2477	2325	2536	2325	2502	2325		4650	7515	161.6
		Hospitalización en REPRODUCCION HUMANA	Egreso	50	13	11	12	12	13	12	12		25	35	140.0
		Hospitalización en MEDICINA INTERNA	Egreso	2458	614	568	614	661	615	654	615		1228	1883	153.3
		Hospitalización en ONCOLOGIA	Egreso	16	4	3	4	5	4	4	4		8	12	150.0
		Hospitalización en CARDIOLOGÍA	Egreso	328	82	84	82	80	82	53	82		164	217	132.3
		Hospitalización en GASTROENTEROLOGÍA	Egreso	784	196	178	196	214	196	169	196		392	561	143.1
		Hospitalización en INFECTOLOGÍA	Egreso	142	35	28	35	43	36	44	36		70	115	164.3
		Hospitalización en NEUMOLOGÍA	Egreso	590	147	148	147	195	148	147	148		294	490	166.7
		Hospitalización en PEDIATRÍA GENERAL	Egreso	850	212	211	212	236	213	198	213		424	645	152.1
		Hospitalización en CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	Egreso	716	179	169	179	189	179	121	179		358	479	133.8
Hospitalización en CABEZA Y CUELLO		Egreso	240	60	51	60	69	60	57	60		120	177	147.5	
Hospitalización en CIRUGÍA PLÁSTICA	Egreso	120	30	33	30	31	30	30	30		60	94	156.7		
Hospitalización en OFTALMOLOGÍA (Dia-corta estancia)	Egreso	40	10	7	10	12	10	3	10		20	22	110.0		
Hospitalización en OTORRINOLARINGOLOGÍA	Egreso	126	31	29	31	34	32	25	32		62	88	141.9		
Hospitalización en NEUROCIRUGÍA	Egreso	340	85	88	85	82	85	65	85		170	235	138.2		
Hospitalización en TRAUMATOLOGÍA	Egreso	702	175	157	175	194	176	155	176		350	506	144.6		
Hospitalización en NEONATOLOGÍA	Egreso	1650	413	347	413	468	412	421	412		826	1236	149.6		



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 GESTIÓN 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									
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	I		II		III		IV		PROG	EJECUC ACUMULA DA	Grado de Cumplimiento %
					PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE			
Mejora en la atención especializada por consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y cuidados intensivos	Sin Producto	Hospitalización en UROLOGÍA	Egreso	232	58	51	58	65	58	51	58		116	167	144.0
	Sin Producto	Intervención en Cirugía ambulatoria o de día.	Intervención	548	137	154	137	120	137	137	137		274	411	150.0
		Intervención en Cirugía menor (tópico)	Intervención	250	60	16	60	110	70	54	60		120	180	150.0
		Intervención en Anestesiología	Intervención	8070	2017	1581	2017	2419	2018	2223	2017		4034	6223	154.3
		Intervención en Unidad de Recuperación	Intervención	7854	1963	1581	1963	2346	1964	2139	1964		3926	6066	154.5
		Intervención en Sala de operaciones: Cirugía general	Intervención	3100	775	805	775	753	775	612	775		1550	2170	140.0
		Intervención en Sala de operaciones: Ginecología	Intervención	644	161	137	161	185	161	98	161		322	420	130.4
		Intervención en Sala de operaciones: Obstetricia	Intervención	2712	678	639	678	717	678	775	678		1356	2131	157.2
		Intervención en Sala de Operaciones: Reproducción Humana	Intervención	32	8	11	8	5	8	8	8		16	24	150.0
	Sin Producto	Intervención en Sala de operaciones: Oncología	Intervención	40	10	0	10	20	10	10	10		20	30	150.0
	Intervención en Sala de operaciones: Urología	Intervención	236	59	55	59	63	59	49	59		118	167	141.5	
	Intervención en Sala de operaciones: Otorrinolaringología	Intervención	142	35	33	35	38	36	29	36		70	100	142.9	
	Intervención en Sala de operaciones: Neurología	Intervención	376	94	110	94	78	94	94	94		188	282	150.0	
	Intervención en Sala de operaciones: Cirugía Plástica	Intervención	200	50	42	50	56	50	31	50		100	129	129.0	
	Intervención en Sala de operaciones: Cirugía de Torax y Cardiovascular	Intervención	426	106	102	106	111	107	118	107		212	331	156.1	
	Intervención en Sala de operaciones: Neurocirugía	Intervención	266	66	80	66	53	67	100	67		132	233	176.5	
	Intervención en Sala de operaciones: Oftalmología	Intervención	454	113	118	113	109	114	94	114		226	321	142.0	
	Intervención en Sala de operaciones: Traumatología	Intervención	600	150	130	150	195	150	173	150		300	498	166.0	
	Sin Producto	Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCI): Adultos	Egreso	142	35	17	35	54	36	70	36		70	141	201.4
	Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Generales (UCI): Pediátricas	Egreso	110	27	28	27	27	28	25	28		54	80	148.1	
Hospitalización en Unidad de Cuidados Intermedios (UCI): Adultos	Egreso	1252	313	56	313	570	313	313	313		626	939	150.0		
Hospitalización en Unidad de Cuidados Intermedios (UCI):Pediátricas	Egreso	106	26	26	26	27	27	39	27		52	92	176.9		



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Nombre y Firma del Director de Planeamiento de
DR. ADOLFO SUAREZ LAZO
C.M.F. 21029 Oficina de Planeamiento Estratégico

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"
DR. MARIO SUAREZ LAZO
DIRECTOR GENERAL DE
Nombre y Firma del Director General de la Unidad (Unidad Ejecutora)



PERÚ

Ministerio
de Salud

HOSPITAL NACIONAL
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

