



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de  
Servicios de Salud

Hospital Nacional  
Hipólito Unanue

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Diversificación Productiva y del  
Fortalecimiento de la Educación"

# HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



## EVALUACIÓN PRIMER SEMESTRE POA 2015

**OFICINA DE PLANEAMIENTO  
ESTRATEGICO**

**JULIO 2015**



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de  
Servicios de Salud

Hospital Nacional  
Hipólito Unanue

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Diversificación Productiva y del  
Fortalecimiento de la Educación"

---

**DR. MOISES ENRIQUE TAMBINI ACOSTA**

Director General

**DR. LUIS WILFREDO MIRANDA MOLINA**

Director Adjunto

**DR. DINO CABRERA PINEDO**

Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico

**DR. FERNANDO ARTURO DEJO BENDEZU**

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración

---



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de  
Servicios de Salud

Hospital Nacional  
Hipólito Unanue

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Diversificación Productiva y del  
Fortalecimiento de la Educación"

---

**Lic. Adm. ISABEL JULIA LEÓN MARTEL**

Jefe de la Unidad de Planeamiento.

Equipo Técnico de la Unidad de Planeamiento.

**BACH. ECO CLARISSA DESSIRE LUDEÑA CORNEJO**  
**SRA. ZAIDA DIANA ACHING ARCE**

**ORGANOS ADMINISTRATIVOS**

CPC María Cecilia Bazán Alonso	Jefe de la Oficina Control Institucional
Dr. Carlos Soto Linares	Jefe de la Oficina Epidemiología y Salud Ambiental
Dr. Jesús Huaranca Parrales	Jefe de la Oficina de Gestión de La Calidad
Abog. Oscar Humberto Ángulo Chávez	Jefe de la Oficina Asesoría Jurídica
Dra. María Antonieta Ampuero Toranzo	Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Lic. Johnny Alexander Ramirez Heredia	Jefe de la Oficina de Comunicaciones
CPC Carlos Ríos Arata	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
Lic. Leonor Rosa Vásquez Martínez	Jefe de la Unidad de Personal
CPC Gladys Julia Huaytaya Ramos	Jefe de la Unidad de Economía
Eco. Aida Graciela Salas Gamarra	Jefe de la Unidad de Logística
Bach. Ing. Adelmo Ochoa Nolazco	Jefe de la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
Dr. Víctor Raúl Arámbulo Ostos	Jefe de la Oficina De Seguros

**ORGANOS DE LINEA**

Dr. Segundo Crisanto Chávez Pacherras	Jefe del Departamento Medicina Interna
Dr. Juan Rodríguez Prkut	Jefe del Departamento de Especialidades Medicas
Dr. Robert Torrejón Cachay	Jefe del Departamento de Cirugía Torácica y Cardiovascular.
Dr. Neri Urbano Villafana Losza	Jefe del Departamento de Cirugía
Dr. Ramón Aparicio Salgado	Jefe del Departamento de Especialidades Quirúrgicas
Dr. Rolando Guerrero Medina	Jefe del Departamento de Neumología
Dr. Alindor Piña Pérez	Jefe del Departamento Pediatría
Dr. José Alejandro Torres Zumaeta	Jefe del Departamento Gineco - Obstetricia
Dra. Yrma Aurora Valdivieso Pacora	Jefe 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	Jefe del Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica
Dr. Cesar Francisco Hermoza	Jefe del Departamento Diagnostico por Imágenes
Dra. Ana María De la Cruz Quispe	Jefe del Departamento Medicina De Rehabilitación
Dra. Elsa Luz Esteban Veliz	Jefe del Departamento Salud Mental
Lic. Gladys Nerelia Panduro Vásquez	Jefe del Departamento de Nutrición y Dietética
Lic. Rosa Cuadra Zapata	Jefe del Departamento de Servicio Social.
QF. Yessica Paola Samamé Trelles	Jefe del Departamento Farmacia
Lic. María Elena Velarde Ticona	Jefe Del Departamento de Enfermería



## ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	7
I. GENERALIDADES .....	8
1.1. MISIÓN:.....	8
1.2. VISIÓN:.....	8
1.3. VALORES:.....	8
1.4. OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES .....	8
1.5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS .....	9
1.6. DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES.....	9
1.7. ESTRUCTURA ORGANICA .....	9
1.8. ORGANIZACIÓN PARA EL TRABAJO.....	13
II. DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO .....	13
2.1. PROBLEMAS PRIORIZADOS IDENTIFICADOS EN LA OFERTA (Problemas de Gestión y de Inversión).....	13
2.2. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD .....	17
2.2.1. CONSULTA EXTERNA .....	17
2.2.2. HOSPITALIZACIÓN.....	17
2.2.3. EMERGENCIA .....	18
2.2.4. INTERVENCIONES QUIRURGICAS.....	19
2.3. PRINCIPALES RESULTADOS INSTITUCIONALES.....	19
2.3.1. INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD.....	19
2.3.2. INDICADORES DE EFICIENCIA.....	20
2.3.3. INDICADORES DE CALIDAD .....	24
2.3.4. INDICADORES DE EFICACIA .....	25
2.4. ANALISIS FINANCIERO.....	27
2.4.1. Genérica de Gasto.....	27
2.4.2. Categoría de Gasto.....	29
2.4.3. Fuente de Financiamiento.....	30
2.4.4. Categoría Presupuestal .....	32
III. SUSTENTO DE LA EVALUACIÓN DE METAS FISICAS OPERATIVAS DEL PRIMER SEMESTRE DEL POA 2015. ....	34
3.1. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO: .....	34
IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS .....	77
4.1. ANALISIS DE FACTORES FAVORABLES Y DESFAVORABLES PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES Y PERSPECTIVA DE MEJORA .....	77
ANEXOS .....	80



## ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1: Total de Atenciones y Atendidos – I Semestre años 2013-2015 .....	17
Grafico N° 2: Número de Egresos Hospitalarios - I Semestre años 2013-2015.....	17
GRAFICO N° 3: ATENCIONES EN EMERGENCIA I SEMESTRE 2014 – 2015.....	18
GRAFICO N° 4: NUMERO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS I SEMESTRE AÑOS 2013-2015 .....	19
Grafico N° 5: Rendimiento Hora-Medico - I Semestre años 2013-2015.....	20
Grafico N° 6: Utilización Consultorio Físico - I Semestre años 2013-2015 .....	20
Grafico N° 7: Concentración consulta – I Semestre años 2013-2015 .....	21
Grafico N° 8: Promedio de Permanencia – I Semestre años 2013-2015 .....	22
Grafico N° 9: Intervalo de Sustitución – I Semestre años 2013-2015.....	22
Grafico N° 10: Porcentaje Ocupación Cama – I Semestre años 2013-2015.....	23
Grafico N° 11: Rendimiento Cama - I Semestre años 2013-2015.....	24
Grafico N° 12: Tasa de Infecciones Hospitalarias - I Semestre años 2013-2015 .....	24
Grafico N° 13: Tasa Bruta de Mortalidad - I Semestre años 2013-2015 .....	25
Grafico N° 14: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR GENERICA DE GASTO .....	28
Grafico N° 15: ejecución presupuestal por categoria de gasto .....	30
Grafico N° 16: Tasa de Letalidad Hospitalaria por IRA - I Semestre años 2013-2015 .	37
Grafico N° 17: Tasa de Letalidad Hospitalaria por EDA - I Semestre años 2013-2015 .	38
Grafico N° 18 : Tasa de Letalidad Hospitalaria por Enfermedad no IRA no EDA - I Semestre años 2013-2015 .....	38
Grafico N° 19: Razón de Mortalidad Materna – I Semestre años 2013-2015.....	44
Grafico N° 20: Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal – I Semestre años 2013-2015 .....	45
Grafico N° 21: Porcentaje Número de Parejas Protegidas en Planificación familiar – I Semestre años 2013-2015 .....	45
Grafico N° 22: Tasa de Letalidad Hospitalaria por TBC - I Semestre años 2013-2015 ..	50
Grafico N° 23: Tasa de Letalidad Hospitalaria por VIH - I Semestre años 2013-2015...	50
Grafico N° 24: Porcentaje de Pacientes Intervenido por Cataratas - I Semestre años	



2013-2015 .....	54
Grafico N° 25: Tasa de Letalidad Hospitalaria por Hipertensión Arterial Esencial - I Semestre años 2013-2015 .....	55
Grafico N° 26: Tasa Bruta de Mortalidad de cáncer de Pulmón - I Semestre años 2013-2015.....	62
Grafico N° 27: Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Estomago Primer Semestre POA 2015.....	62
Grafico N° 28: Porcentaje de Ejecución Presupuestal al Primer Semestre 2011 - 2014 ..	77



## PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Anual es un documento de Gestión Institucional que contiene acciones que conllevan al cumplimiento de las metas trazadas en el Plan Estratégico Institucional 2015 - 2017.

La evaluación constituye una actividad de importancia para valorar la eficiencia y eficacia de las acciones ejecutadas que permitan la formulación de recomendaciones para la adopción de mejoras. En este sentido, la evaluación del Plan Operativo correspondiente al Primer Semestre del año 2015, se realiza tomando en cuenta la articulación entre las metas físicas y las metas presupuestales programadas, a fin de reorientar las actividades y el financiamiento de los mismos.

La Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tiene dentro los objetivos funcionales establecidos en el Reglamento de Organización y Funciones de la Institución, la función de evaluar la efectividad de las estrategias y el logro de los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo; así como el gestionar el financiamiento presupuestario para el logro de los objetivos y metas programadas

El presente informe de evaluación al Primer Semestre del Plan Operativo 2015 se ha realizado en base a la participación de las Oficinas, Departamentos y/o Servicios del Hospital, a fin de determinar las causas o factores relacionados al cumplimiento de las metas operativas correspondiente al Primer Semestre del 2015. Asimismo este análisis permitirá reprogramar algunas actividades, en función a los avances alcanzados, para lo cual se darán las sugerencias y aportes respectivos.

**DR. DINO CABRERA PINEDO**  
**DIRECTOR**  
**OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**



## I. GENERALIDADES

### 1.1. MISIÓN:

Somos un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud que brinda servicios integrales y especializados para el cuidado de la salud, a través de los principios: universalidad, equidad, solidaridad, integralidad, accesibilidad y calidad, que nos permita satisfacer las necesidades de salud de la población en general.

### 1.2. VISIÓN:

Ser un complejo hospitalario certificado y acreditado nivel III -1, de referencia nacional y de alto nivel de especialización, contando con infraestructura y equipamiento acorde con nuestras necesidades, recursos humanos calificados, permanentemente actualizados y comprometidos en brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, potenciando la docencia e investigación.

### 1.3. VALORES:

- Honestidad
- Transparencia
- Vocación de servicio
- Trabajo en equipo
- Eficiencia

### 1.4. OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES

- Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.
- Fortalecer y mejorar la Oferta de Servicios de Salud en todos sus niveles, en lo pre hospitalario (emergencias y urgencias médicas) y en el sistema de referencias y contra referencias
- Fortalecer permanentemente las competencias del IGSS en función de sus finalidades institucionales.
- Fortalecer la promoción de salud fomentando estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades, accidentes y daños.

### 1.5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECÍFICOS

- Contribuir con los objetivos sanitarios del sector.
- Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todas sus unidades orgánicas.
- Mejorar las condiciones de atención de los usuarios externos.
- Garantizar la disponibilidad de recursos estratégicos que requieren los usuarios en cada unidad orgánica.
- Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.
- Conducir la gestión por resultados del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Fortalecer la gestión documentaria.
- Implementar la gestión de proyectos de inversión de manera sostenible.
- Fortalecer la seguridad y salud en el trabajo del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley Servir) y desarrollar de manera sostenible la cultura organizacional del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Conducir e integrar las estrategias sanitarias a acciones de educación, promoción y prevención de estilos de vida saludables en todas las unidades orgánicas.

### 1.6. DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES<sup>1</sup>

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un Órgano Desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Tiene su domicilio legal en la Av. César Vallejo N° 1390, distrito de El Agustino.

### 1.7. ESTRUCTURA ORGANICA

El Hospital para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene la siguiente estructura orgánica:

#### 01. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

##### 01.1 Dirección General.

---

<sup>1</sup> Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 7°, 8° y 9°



## **02. ÓRGANO DE CONTROL**

**03.1** Órgano de Control Institucional.

## **03. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO**

**03.1** Oficina de Planeamiento Estratégico.

**03.2** Oficina de Asesoría Jurídica.

**03.3** Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

**03.4** Oficina de Gestión de la Calidad.

## **04. ÓRGANOS DE APOYO**

**04.1** Oficina de Administración.

**04.1.1** Unidad de Personal

**04.1.2** Unidad de Contabilidad y Finanzas.

**04.1.3** Unidad de Logística.

**04.1.4** Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

**04.2** Oficina de Comunicaciones.

**04.3** Oficina de Estadística e Informática.

**04.4** Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

**04.5** Oficina de Seguros.

## **05. ÓRGANOS DE LÍNEA**

### **05.1 DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA.**

**05.1.1** Servicio de Medicina Interna I

**05.1.2** Servicio de Medicina Interna II

**05.1.3** Servicio de Medicina Interna III

**05.1.4** Servicio de Medicina Interna IV

### **05.2 DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

**05.2.1** Servicio de Gastroenterología.

**05.2.2** Servicio de Cardiología.

**05.2.3** Servicio de Nefrología.

**05.2.4** Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.

**05.2.5** Servicio de Dermatología.

**05.2.6** Servicio de Endocrinología

**05.2.7** Servicio de Medicina Sub Especialidades.

### **05.3 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA TORACICA Y CARDIOVASCULAR.**

**05.3.1** Servicio de Cirugía Torácica

**05.3.2** Servicio de Cirugía Cardiovascular

**05.3.3** Servicio de Broncoscopia y Procedimientos Torácicos.

### **05.4 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.**

**05.4.1** Servicio de Cirugía General y Digestiva A.

**05.4.2** Servicio de Cirugía General y Digestiva B.

**05.4.3 Servicio de Cirugía Pediátrica.****05.5 DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS.****05.5.1** Servicio de Otorrinolaringología.**05.5.2** Servicio de Oftalmología.**05.5.3** Servicio de Urología.**05.5.4** Servicio de Traumatología y Ortopedia.**05.5.5** Servicio de Neurocirugía.**05.5.6** Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello y Maxilo-Facial.**05.5.7** Servicio de Cirugía Plástica y Quemados.**05.6 DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGIA.****05.6.1** Servicio de Enfermedades Respiratorias Tuberculosas.**05.6.2** Servicio de Enfermedades Respiratorias no Tuberculosas.**05.7 DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.****05.7.1** Servicio de Pediatría.**05.7.2** Servicio de Neonatología.**05.8 DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA****05.8.1** Servicio de Ginecología.**05.8.2** Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgica.**05.8.3** Servicio de Reproducción Humana.**05.8.4** Servicio de Obstetricia.**05.9 DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS****05.9.1** Servicio de Emergencia**05.9.2** Servicio de Cuidados Intensivos.**05.9.3** Servicio de Trauma Shock.**05.9.4** Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos.**05.9.5** Servicio de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios Neonatales.**05.10 DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA****05.10.1** Servicio de Odontología Clínica.**05.10.2** Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial.**05.11 DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO.****05.11.1** Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico.**05.11.2** Servicio de Recuperación Post Anestésica y Reanimación.**05.11.3** Servicio de Terapia del Dolor.**05.11.4** Servicio de Cirugía Ambulatoria.**05.12 DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLÍNICA Y ANATOMIA  
PATOLOGICA.****05.12.1** Servicio de Bioquímica y Hematología.**05.12.2** Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre.



**05.12.3** Servicio de Microbiología, Inmunología y Biología molecular.

**05.12.4** Servicio de Anatomía Patológica.

**05.13 DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES.**

**05.13.1** Servicio de Radiología Convencional.

**05.13.2** Servicio de Radiología Intervencionista.

**05.13.3** Servicio de Ultrasonografía.

**05.14 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.

**05.15 DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL.**

**05.15.1** Servicio de Psicología.

**05.15.2** Servicio de Psiquiatría.

**05.16 DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA.**

**05.16.1** Servicio de Alimentación.

**05.16.2** Servicio de Dietoterapia.

**05.16.3** Servicio de Nutrición Integral.

**05.17 DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL**

**05.17.1** Servicio de Atención Social.

**05.17.2** Servicio de Atención de Asegurados.

**05.18 DEPARTAMENTO DE FARMACIA**

**05.18.1** Servicio de Farmacia.

**05.18.2** Servicio de Farmacotecnia.

**05.19 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.**

**05.19.1** Servicio de Enfermería de Consulta Externa.

**05.19.2** Servicio de Enfermería de Hospitalización.

**05.19.3** Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico,

**05.19.4** Servicio de Enfermería de Emergencia y Cuidados Críticos.

**05.19.5** Servicio de Enfermería de Central de Esterilización.

## 1.8. ORGANIZACIÓN PARA EL TRABAJO

La evaluación del Plan Operativo, es uno de los procedimientos claves de Planeamiento, cuyo objetivo funcional es evaluar el logro, así como la eficacia y eficiencia de las estrategias sectoriales de la gestión. La evaluación del Plan Operativo Anual del Hospital se realizó en tres etapas:

- **Recolección y Validación de datos:** Las principales fuentes de información son las Oficinas de Estadística e Informática, Oficina de Epidemiología, las oficinas administrativas, departamentos y servicios.
- **Análisis de Datos:** Realizado por el equipo técnico de la Unidad de Planeamiento.
- **La Validación de los Resultados:** Se realizó bajo la supervisión de la Dirección General.

## II. DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO

### 2.1. PROBLEMAS PRIORIZADOS IDENTIFICADOS EN LA OFERTA (Problemas de Gestión y de Inversión)

- Equipamiento hospitalario (equipos biomédicos, electromecánicos, informáticos y otros) y mobiliario clínico (camas hospitalarias, veladores, camillas entre otros) para la atención del paciente, se encuentran obsoleto, deteriorado o ausente.
- Escaso personal Médico de las diferentes especialidades, como: Emergenciólogos, Neurocirujanos, Cirujanos de tórax y cardiovascular, Hematólogos, Neurólogos, Internistas, Médicos de medicina familiar, Intensivistas, Neonatólogos, Pediatras, Radiólogos, Anestesiólogos; que puedan cubrir la demanda en consulta externa, emergencia y Hospitalización.
- Insuficiente cobertura de la red informática que permita agilizar los procesos de atención, en consulta externa, hospitalización y emergencia.
- Abastecimiento inadecuado, inoportuno e insuficiente de materiales, insumos y bienes a los servicios.
- Altos porcentajes de tiempo de espera en consultorios externos.
- Proceso de autoevaluación con puntaje de "No aprobado" para acreditación hospitalaria.
- Riesgo de contraer enfermedades ocupacionales.
- Infraestructura e instalaciones insuficientes e inadecuadas. (Debe mejorar con la inversión privada cofinanciada APP para nuestro Hospital en un horizonte aproximadamente de 4 años, mientras tanto se realizan algunos servicios de acondicionamientos a través de la DGIEM - IGSS). Baja producción de investigaciones desarrolladas por las unidades orgánicas del hospital.



- Falta de actualización y desconocimiento de los Documentos Normativos y de Gestión (Ej. De los Programas Presupuestales entre otros).
- Baja producción de investigaciones desarrolladas por las unidades orgánicas del Hospital.
- Clima organizacional por fortalecer, calificación obtenida "Por mejorar"
- Bajo porcentaje de satisfacción del usuario en consultorios externos, emergencia y hospitalización.
- El grado de rendimiento cama, hace necesario contar con un número mayor de camas, sobre todo en Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Salud Mental, Neonatología, Medicina Interna entre otros.
- Falta implementar 01 (una) sala de operación para cubrir la demanda de las emergencias en la mañana y además 01 anestesiólogo para cubrir la demanda en URPA (Unidad de Recuperación Post Anestesia) las 24 horas.



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

ANEXO N° 03

MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS -

DEPARTAMENTO / SERVICIO :

N°	PROBLEMA	CRITERIOS DE PROGRAMACION				PUNTAJE TOTAL	%	SEMAFORO	
		FRECUENCIA	VULNERABILIDAD / RIESGO	MAGNITUD	IMPORTANCIA DEL PROBLEMA				FACTIBILIDAD/ EFICACIA DE INTERVENCIONES (SE PODRA RESOLVER)
01	Escaso personal Médico de las diferentes especialidades, como: Emergenciólogos, Neurocirujanos, Cirujanos de tórax y cardiovascular, Hematólogos, Neurólogos, Internistas, Médicos de medicina familiar, Intensivistas, Neonatólogos, Pediatras, Radiólogos, Anestesiólogos; que puedan cubrir la demanda en consulta externa, emergencia y Hospitalización.	<input type="radio"/> FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> FACTIBILIDAD <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	●
02	Riesgo de contraer enfermedades ocupacionales.	<input type="radio"/> FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input checked="" type="radio"/> POCO FRECUENTE <input type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> FACTIBILIDAD <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	12.00	80.00	●
03	Infraestructura e instalaciones insuficientes e inadecuadas. (Debe mejorar con la inversión privada cofinanciada APP para nuestro Hospital en un horizonte aproximadamente de 4 años, mientras tanto se realizan algunos servicios de acondicionamientos a través de la DGIEM - IGSS).	<input type="radio"/> FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> FACTIBILIDAD <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	12.00	80.00	●
04	Falta de actualización y desconocimiento de los Documentos Normativos y de Gestión (E). De los Programas Presupuestales, entre otros).	<input type="radio"/> FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> FACTIBILIDAD <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	12.00	80.00	●
05	Insuficiente cobertura de la red informática que permita agilizar los procesos de atención, en consulta externa, hospitalización y emergencia	<input type="radio"/> FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> FACTIBILIDAD <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	●
06	Clima organizacional por fortalecer, calificación obtenida "por mejorar"	<input type="radio"/> FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input checked="" type="radio"/> POCO FRECUENTE <input type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> FACTIBILIDAD <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	11.00	73.33	●
07	Baja producción de investigaciones desarrolladas por las unidades orgánicas del hospital.	<input type="radio"/> FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	<input type="radio"/> VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	<input type="radio"/> MAGNITUD <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	<input type="radio"/> IMPORTANCIA <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	<input type="radio"/> FACTIBILIDAD <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	12.00	80.00	●

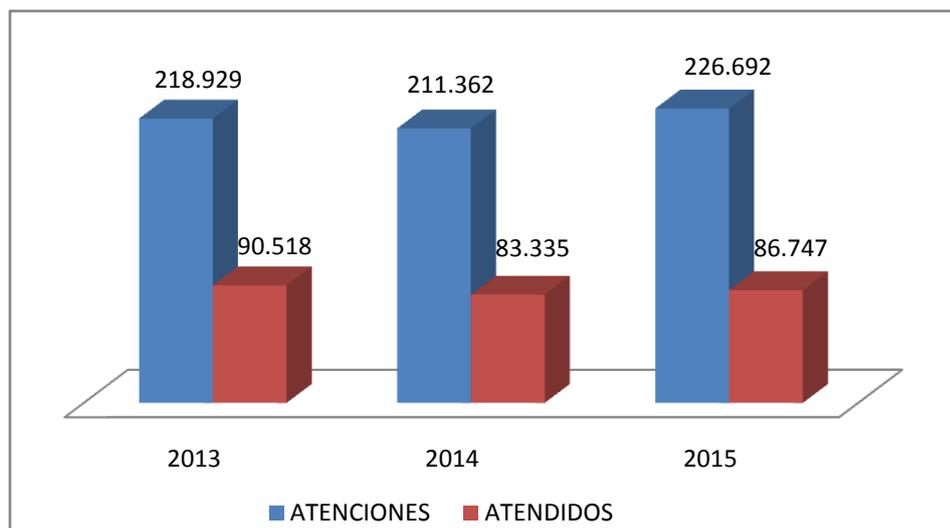


08	Abastecimiento inadecuado, inoportuno e insuficiente de materiales, insumos y bienes a los servicios.	FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITL <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANC <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILID: <input checked="" type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	
09	Altos porcentaje de tiempos de espera en consultorios externos	FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITL <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANC <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILID: <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	
10	El grado de rendimiento cama, hace necesario contar con un número mayor de camas, sobre todo en gineco-obstetricia, cirugía general, salud mental, neonatología, medicina interna, entre otros..	FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input checked="" type="radio"/> POCO FRECUENTE <input type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITL <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANC <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILID: <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	10.00	66.67	
11	Falta implementar una salas de operaciones para cubrir la demanda de las emergencias en la mañana y además 01 anestesiólogo para cubrir la demanda en URPA (Unidad de Recuperación Post Anestesia) las 24 horas,	FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input checked="" type="radio"/> POCO FRECUENTE <input type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITL <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANC <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILID: <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	10.00	66.67	
12	Equipamiento hospitalario (equipos biomédicos, electromecánicos, informáticos y otros) y mobiliario clínico (camas hospitalarias, veladores, camillas entre otros) para la atención del paciente obsoleto, deteriorado o ausente.	FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input type="radio"/> POCO RIESGOSO <input checked="" type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITL <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANC <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILID: <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	14.00	93.33	
13	Bajo porcentaje de satisfacción del usuario en consultorios externos, emergencia y hospitalización	FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input checked="" type="radio"/> POCO FRECUENTE <input type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITL <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input checked="" type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANC <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILID: <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	11.00	73.33	
14	proceso de autoevaluación con puntaje de "no aprobado" para acreditación hospitalaria	FRECUENC <input type="radio"/> RARO <input type="radio"/> POCO FRECUENTE <input checked="" type="radio"/> MUY FRECUENTE	VULNERABILID <input type="radio"/> NO GENERA RIESGO <input checked="" type="radio"/> POCO RIESGOSO <input type="radio"/> MUY RIESGOSO	MAGNITL <input type="radio"/> NINGUN AFECTADO <input type="radio"/> POCOS AFECTADOS <input checked="" type="radio"/> MUCHOS AFECTADOS	IMPORTANC <input type="radio"/> NO IMPORTANTE <input type="radio"/> POCO IMPORTANTE <input checked="" type="radio"/> MUY IMPORTANTE	FACTIBILID: <input type="radio"/> DIFICIL DE RESOLVER <input checked="" type="radio"/> POSIBLE DE RESOLVER <input type="radio"/> FACIL DE RESOLVER	13.00	86.67	

## 2.2. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD

### 2.2.1. CONSULTA EXTERNA

**GRÁFICO N° 1: Total de Atenciones y Atendidos – I Semestre años 2013-2015**



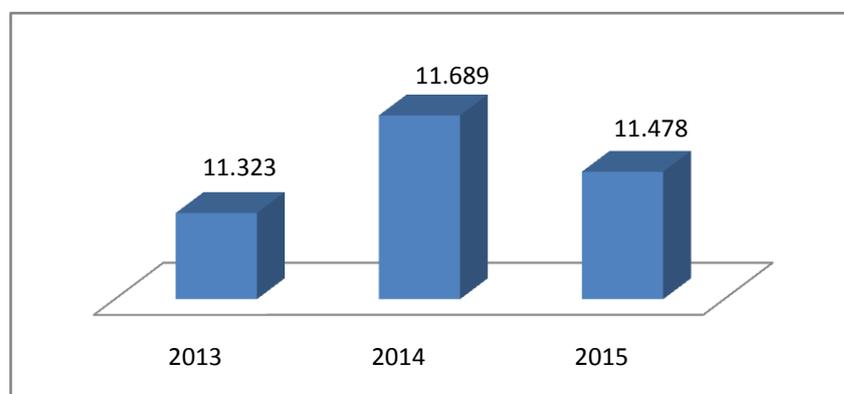
Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

Se puede apreciar un ligero incremento de la cantidad de atendidos en el Primer semestre del año 2015; de 83,335 en el primer semestre del 2014 a 86,747 atendidos en el 2015; también se observa un incremento en la cantidad de atenciones de 211,362 en el 2014 a 226,692 en el 2015. Como se aprecia los atendidos y las atenciones para el 2015 han aumentado. Del total de atenciones en consulta externa 100,662 son atenciones subsidiadas por el SIS.

### 2.2.2. HOSPITALIZACIÓN

**GRÁFICO N° 2: Número de Egresos Hospitalarios - I Semestre años 2013-2015.**



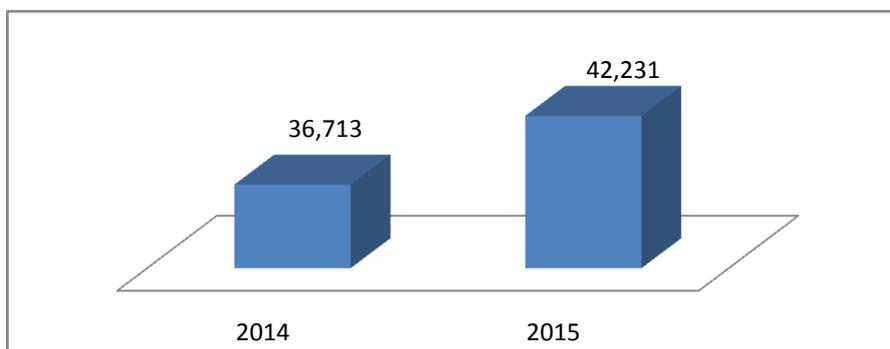
Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

En el presente gráfico se evidencia el incremento de 11 323 en el primer semestre del año 2013 a 11 689 egresos en similar periodo del año 2014, lo cual es significativo en relación a años anteriores, debido a que se han incrementado camas hospitalarias en algunas especialidades médicas y quirúrgicas en el año 2012 y 2013 (Gráfico N° 02). Durante el primer semestre del año 2015 se evidencia una ligera disminución en el número de egresos, debido a que algunos servicios muestran un promedio de permanencia mayor al estándar (9 días), tales como Medicina Interna 1, 2, 3; infectología, Neumología, Cirugía General y Pediatría; Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Cirugía de cabeza y Cuello y Tórax y Cardiovascular; estos días prolongados de estancia hospitalaria se deben principalmente a las múltiples complicaciones de la especialidad, muchas veces provienen de referencias con cuadros crónicos y críticos. Del total de egresos 9,632 fueron subsidiados por el SIS.

### 2.2.3. EMERGENCIA

**GRÁFICO N° 3: ATENCIONES EN EMERGENCIA I SEMESTRE 2014 – 2015**



Fuente: Of. De Estadística e Informática HNHU

Elaboración: Unidad de Planeamiento-Oficina de Planeamiento Estratégico.

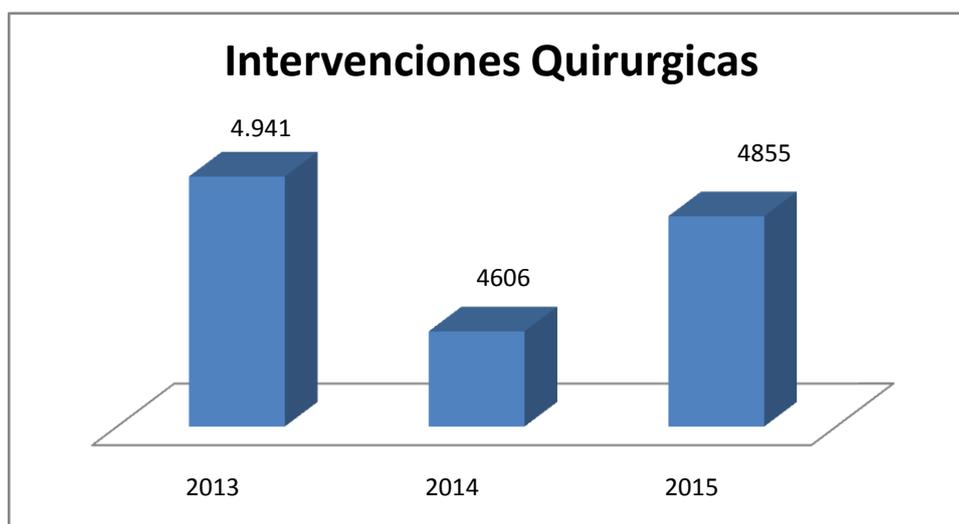
Como se puede apreciar en el Gráfico N° 3 el número de atenciones en Emergencia han aumentado pasando de 36,713 atenciones en el primer semestre del año 2014 a 42,231 atenciones para el mismo periodo en el 2015, este aumento se debe al alta demanda y también a la mejora en el registro por prioridades; del número total de atenciones por Emergencia 27,059 son atenciones subsidiadas por el SIS.

#### 2.2.4. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Como se aprecia en el gráfico N° 4 el número total de intervenciones quirúrgicas para el primer semestre del 2015 han aumentado considerablemente, pasando de 4,606 atenciones en el 2014 a 4,855 en el 2015; debido a la remodelación de salas desde Abril a Diciembre del 2014, por lo que ese año solo se trabajó con el 50% de la capacidad instalada y adicionalmente se tuvo la renuncia de 4 médicos anestesiólogos bajo la modalidad CAS.

Actualmente se cuenta con 8 salas operativas y se espera contratar 2 anestesiólogos, y así aumentar el número de intervenciones quirúrgicas para el segundo semestre.

**GRÁFICO N° 4: NUMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS I SEMESTRE AÑOS 2013-2015**



Fuente: Of. De Estadística e Informática HNH  
Elaboración: Unidad de Planeamiento-Oficina de Planeamiento Estratégico.

### 2.3. PRINCIPALES RESULTADOS INSTITUCIONALES

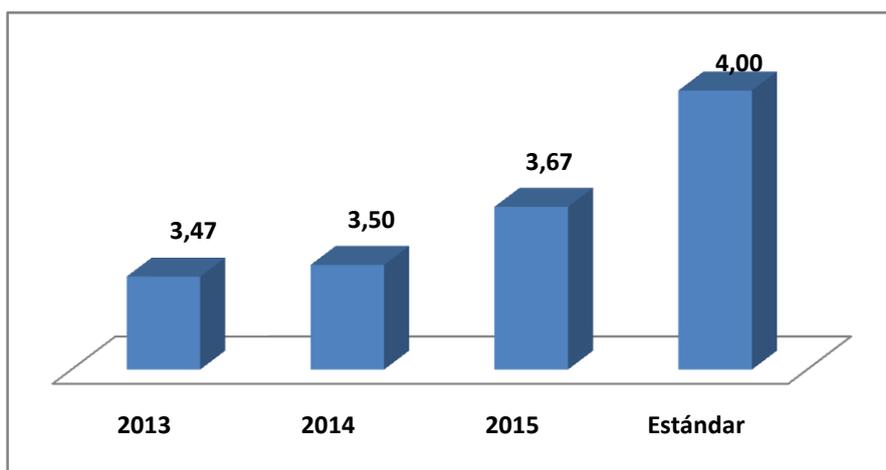
#### 2.3.1. INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD.

Al realizar la comparación de los indicadores correspondientes al primer semestre del 2015, encontramos que algunos se han mantenido igual, otros mejoran y otros no presentan mejoría alguna:

### Rendimiento Hora - Médico

Este indicador nos permite determinar el tiempo que asigna el médico a cada paciente. Según este indicador se trata de medir el número de atenciones respecto al número de horas médico trabajadas, que como se aprecia en el gráfico para el primer semestre del 2015 aumento en 0.17 con respecto al 2014; y si lo comparamos con el 2013 existe una variación de 0.2.

**GRÁFICO N° 5: Rendimiento Hora-Medico - I Semestre años 2013-2015**



Fuente: Oficina de Estadística e informática

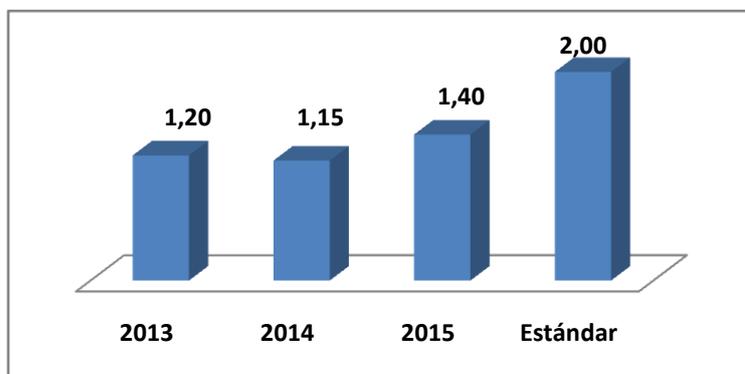
Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

### 2.3.2. INDICADORES DE EFICIENCIA

#### Utilización de los consultorios físicos

Para este 2015 se observa un incremento a 1.4 en este primer semestre en comparación con el primer semestre del 2014 que se obtuvo 1.15, encontrándose aun por debajo del nivel estándar que es 2.

**GRÁFICO N° 6: Utilización Consultorio Físico - I Semestre años 2013-2015**



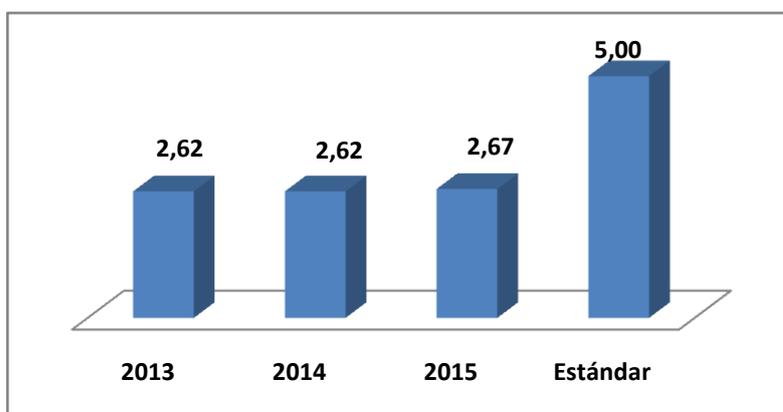
Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

### Concentración de Consultas

Este indicador nos permite conocer el número de veces que es atendido un paciente en consulta externa. Para la resolución del problema de salud de un paciente se requiere de un número adecuado de atenciones, para los hospitales de nivel III-1 el estándar es de 5 atenciones por pacientes. En el caso de nuestro hospital el promedio es de 2.67 para el primer semestre del 2015. Este hecho guarda su explicación en que al principio de año todos los pacientes estadísticamente son considerados nuevos en su defecto "Atendidos".

**GRÁFICO N° 7: Concentración consulta – I Semestre años 2013-2015**



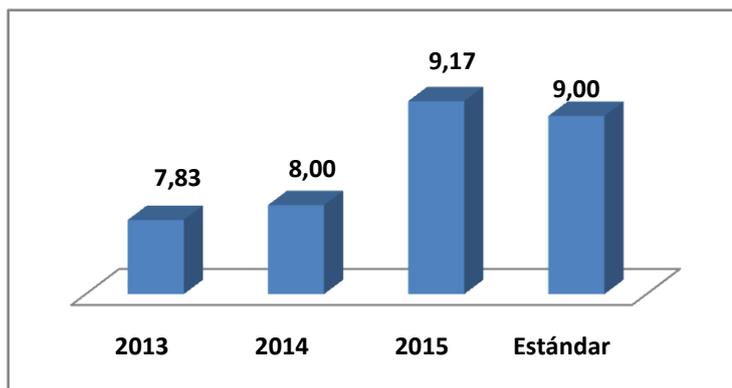
Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

### Promedio de permanencia

Este indicador sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas de los servicios del hospital, mide el número de días que el paciente permanece hospitalizado. Este indicador tiene un estándar de 9 días de permanencia en un hospital de tercer nivel para ser resueltos eficientemente los problemas de salud en un hospital. Para este primer semestre del 2015 se tiene un promedio de 9.17 días de acuerdo al estándar.

Algunos servicios muestran un promedio de permanencia mayor al estándar, tales como Medicina Interna 1, 2, 3; infectología, Neumología, Cirugía General y Pediatría; Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Cirugía de cabeza y Cuello y Tórax y Cardiovascular, estos días prolongados de estancia hospitalaria se deben principalmente a las múltiples complicaciones de la especialidad muchas veces de las cuales provienen de referencias con cuadros crónicos y críticos.

**GRÁFICO N° 8: Promedio de Permanencia – I Semestre años 2013-2015**

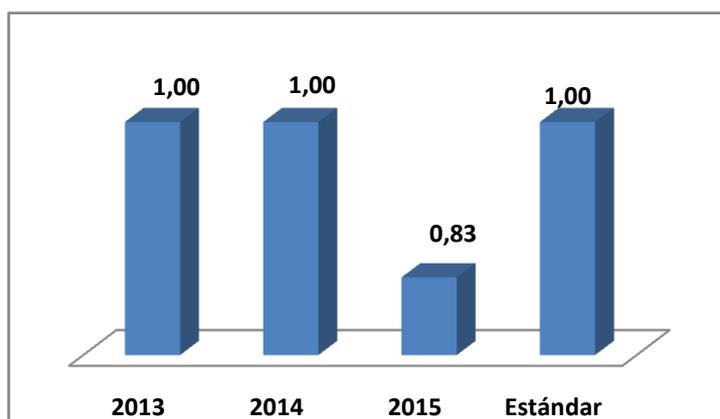
Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

**Intervalo de Sustitución**

Este indicador mide el tiempo que permanece una cama desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro. El intervalo de sustitución disminuye de 1 durante el Primer semestre del 2014 a 0,83 en el primer semestre del 2015, estando por debajo del estándar de 1 día.

Los servicios de mayor tiempo de intervalo de Sustitución pertenecen a las especialidades quirúrgicas, debido a que en muchos casos los pacientes son cambiados a la unidad de Cuidados Intensivos por las complicaciones que presenta este, quedando desocupada la cama del paciente, pero esta no es ocupada hasta el retorno del mismo y se proceda a su alta respectiva, en muchos casos alargando el tiempo de este indicador.

**GRÁFICO N° 9: Intervalo de Sustitución – I Semestre años 2013-2015.**

Fuente: Oficina de Estadística e informática

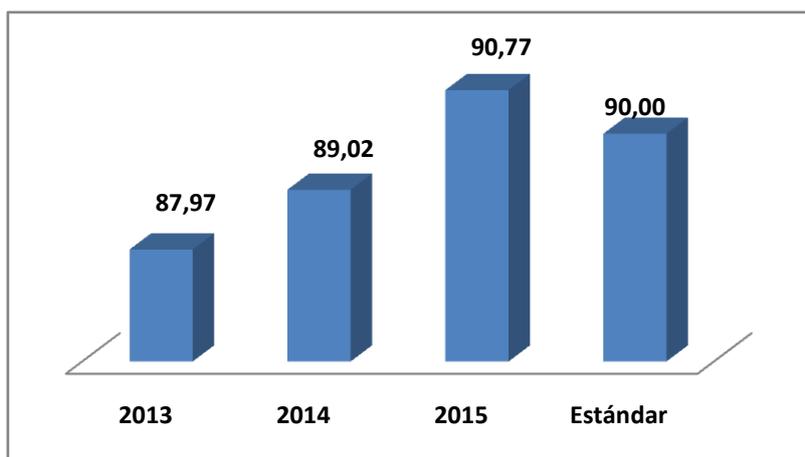
Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

### Porcentaje de Ocupación de Cama

Este indicador mide el porcentaje de las camas ocupadas en un periodo determinado. 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 para el primer semestre 2015 alcanzó un promedio de 90.77 %, por encima del estándar que es de 90%.

**GRÁFICO N° 10: Porcentaje Ocupación Cama – I Semestre años 2013-2015**



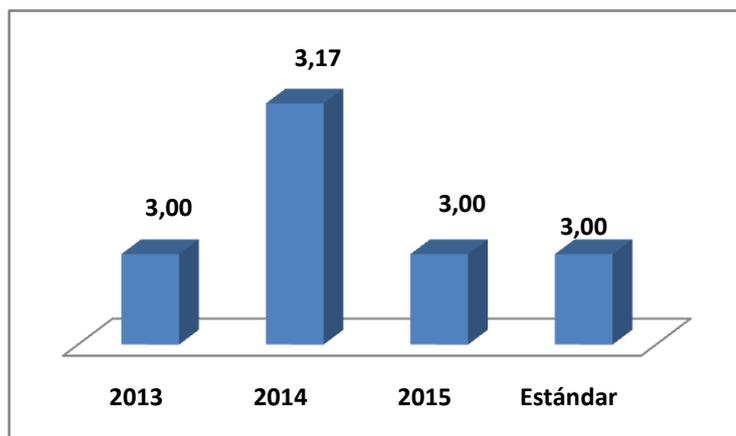
Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

### 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.

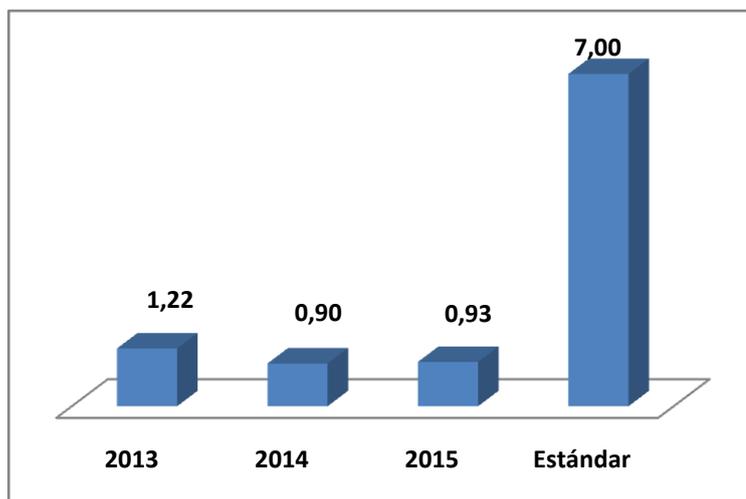
El indicador de rendimiento cama para este semestre cumple con el estándar de 3; mostrando una pequeña disminución de 0.17 con respecto al primer semestre del año anterior.

**GRÁFICO N° 11: Rendimiento Cama - I Semestre años 2013-2015**

Fuente: Oficina de Estadística e informática  
Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

**2.3.3. INDICADORES DE CALIDAD****Tasa de Infecciones Intrahospitalarias**

El indicador de infecciones intrahospitalarias para el Primer Semestre del 2015 alcanzó un promedio 0.93 siendo el estándar 7; encontrándose variaciones en el mes de febrero en la que alcanzó a 0.6 respectivamente.

**GRÁFICO N° 12: Tasa de Infecciones Hospitalarias - I Semestre años 2013-2015**

Fuente: Oficina de Estadística e informática  
Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

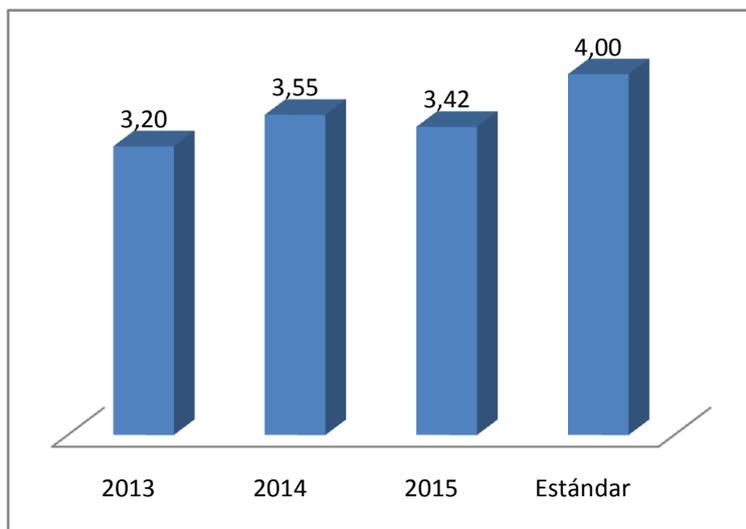
### 2.3.4. INDICADORES DE EFICACIA

#### Tasa Bruta de Mortalidad

Este indicador determina el porcentaje de los pacientes que fallecen en el establecimiento, sin considerar la causa de 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 mortalidad de los pacientes del hospital.

La tasa bruta de mortalidad en nuestro hospital tuvo un promedio de 3.42 porcentaje menor que en el primer Semestre del año 2014.

**GRÁFICO N° 13: Tasa Bruta de Mortalidad - I Semestre años 2013-2015**



Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico



**TABLA 1: INDICADORES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**  
**CUADRO COMPARATIVO PRIMER SEMESTRE 2013 - 2015**

<i>INDICADOR</i>	<i>PRIMER SEMESTRE 2013</i>	<i>PRIMER SEMESTRE 2014</i>	<i>PRIMER SEMESTRE 2015</i>	<i>COMPARACIÓN</i>	<i>ESTANDAR</i>
<b>PRODUCTIVIDAD</b>					
Rendimiento hora-Medico	3.47	3.50	3.67	MEJORO	4
<b>EFICIENCIA</b>					
Utilización de consultorios Físicos	1.20	1.15	1.40	MEJORO	2
Concentración de consultas	2.62	2.62	2.67	MEJORO	5
Promedio de Permanencia	7.83	8.00	9.17	MEJORO	9
Intervalo de Sustitución	1.00	1.00	0.83	NO MEJORO	1
Porcentaje de Ocupación de Cama	87.97	89.02	90.77	MEJORO	90
Rendimiento Cama	3.00	3.17	3.00	NO MEJORO	3
<b>CALIDAD</b>					
Tasa de Infecciones intrahospitalarias	1.22	0.90	0.93	NO MEJORO	7
<b>EFICACIA</b>					
Tasa de Mortalidad bruta	3.20	3.55	3.42	MEJORO	4

Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU 2015  
Elaboración: Unidad de Planeamiento

**TABLA 2:**  
**INDICADORES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**  
**EVALUACIÓN I SEMESTRE 2015**

<i>COMPARACIÓN</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
MEJORO	6	66.7
NO MEJORO	3	33.3
IGUAL	0	0.0

Fuente: Oficina Estadística e Informática HNHU 2015  
Elaboración: Unidad de Planeamiento

## 2.4. ANÁLISIS FINANCIERO

### 2.4.1. Genérica de Gasto

El comportamiento de la ejecución presupuestal por genérica de gasto por toda fuente de financiamiento es el siguiente:

En la G.G. 2.5. Otros gastos, se ha logrado un nivel de avance presupuestal de 64.57%, siendo el de mayor ejecución presupuestal, la cual podemos calificar de no adecuada respecto a lo esperado, presentando la mayor ejecución presupuestal en la sub genérica 2.5.5. Pago de sentencias judiciales, laudos arbitrales y similares.

En la G.G. 2.3. Bienes y servicios, se ha logrado un nivel de avance presupuestal de 60.57%, la cual podemos calificar de no adecuada respecto a lo esperado; si establecemos la comparación a nivel de sub genérica de gasto tenemos que la 2.3.1. Compra de bienes ha logrado un nivel de avance presupuestal de 65.16% y sucede lo mismo en la sub genérica 2.3.2. Contratación de servicios, con un nivel de avance presupuestal es de 56.54%.

En la G.G. 2.2. Pensiones y otras prestaciones sociales, se ha logrado un nivel de avance presupuestal de 55.17%, la cual podemos calificar de no adecuada respecto a lo esperado; presentando la mayor ejecución presupuestal en la sub genérica 2.2.1. Pensiones.

En la G.G. 2.1. Personal y obligaciones sociales, se ha logrado un nivel de avance presupuestal de 51.18%, la cual se encuentra en el nivel adecuado respecto a lo esperado; si establecemos la comparación a nivel de sub genérica de gasto tenemos que la 2.1.1. Retribuciones y complementos en efectivo, se ha logrado un nivel de avance presupuestal de 52.07%, lo cual indica que la ejecución del presupuesto se encuentra en el nivel adecuado, por último respecto a la sub genérica 2.1.3. Contribuciones a la seguridad social, tiene un nivel de avance presupuestal de 35.76%, por debajo del nivel adecuado.



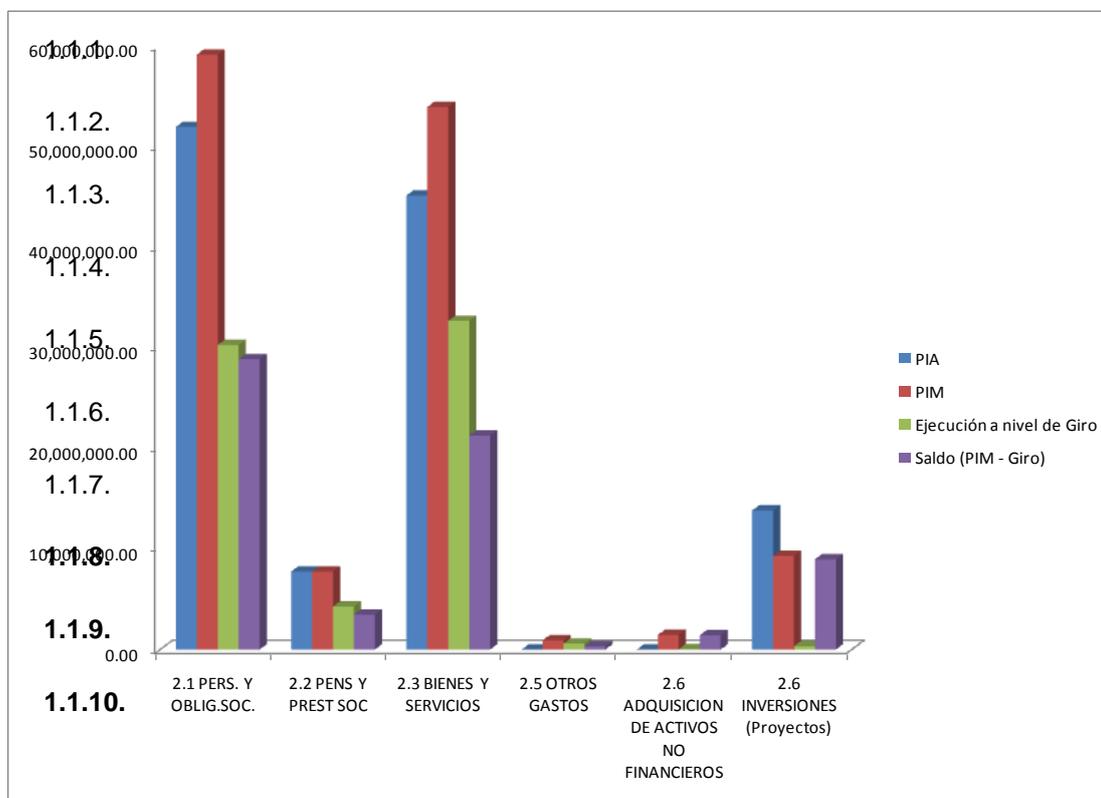
**TABLA 2: EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR G.G./S.G. (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2015.**

GENERICA DE GASTO / SUB GENERICA DE GASTO	AÑO 2015 (en Nuevos Soles)				% Ejecución vs PIM
	PIA	PIM	Ejecución a nivel de Giro	Saldo (PIM - Giro)	
<b>2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES</b>	<b>51,932,980.00</b>	<b>59,132,595.00</b>	<b>30,265,595.75</b>	<b>28,866,999.25</b>	<b>51.18</b>
2.1.1 RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO	48,728,838.00	55,928,453.00	29,119,864.04	26808588.96	52.07
2.1.3 CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	3,204,142.00	3,204,142.00	1,145,731.71	2058410.29	35.76
<b>2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES</b>	<b>7,744,939.00</b>	<b>7,744,939.00</b>	<b>4,272,916.02</b>	<b>3472022.98</b>	<b>55.17</b>
2.2.1 PENSIONES	6,670,751.00	6,670,751.00	4,261,926.29	2408824.71	63.89
2.2.2 PRESTACIONES Y ASISTENCIA SOCIAL	1,074,188.00	1,074,188.00	10,989.73	1063198.27	1.02
<b>2.3 BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>45,120,000.00</b>	<b>53,932,519.00</b>	<b>32,665,509.09</b>	<b>21267009.91</b>	<b>60.57</b>
2.3.1 COMPRA DE BIENES	18,571,224.00	25,187,085.00	16,412,717.55	8774367.45	65.16
2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS	26,548,776.00	28,745,434.00	16,252,791.54	12492642.46	56.54
<b>2.5 OTROS GASTOS</b>	<b>0.00</b>	<b>912,000.00</b>	<b>588,840.42</b>	<b>323159.58</b>	<b>64.57</b>
2.5.4 PAGO DE IMPUESTOS, DERECHOS ADMINISTRATIVOS Y MULTAS GUBERNAMENTALES	0.00	1,310.00	0.00	1310	0.00
2.5.5 PAGO DE SENTENCIAS JUDICIALES, LAUDOS ARBITRALES Y SIMILARES	0.00	910,690.00	588,840.42	321849.58	64.66
<b>2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>0.00</b>	<b>1,448,486.00</b>	<b>30,228.00</b>	<b>1418258</b>	<b>2.09</b>
2.6.3 ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	0.00	1,448,486.00	30,228.00	1418258	2.09
<b>2.6 INVERSIONES (Proyectos)</b>	<b>13,821,187.00</b>	<b>9,300,816.00</b>	<b>325,598.64</b>	<b>8975217.36</b>	<b>3.50</b>
2.6.2 CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y ESTRUCTURAS	9,889,114.00	4,949,071.00	0.00	4949071	0.00
2.6.3 ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	3,932,073.00	4,161,046.00	134,900.00	4026146	3.24
2.6.7 INVERSIONES INTANGIBLES	0.00	150,799.00	150,798.64	0.36	100.00
2.6.8 OTROS GASTOS DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0.00	39,900.00	39,900.00	0	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>118,619,106.00</b>	<b>132,471,355.00</b>	<b>68,148,687.92</b>	<b>64,322,667.08</b>	<b>51.44</b>

Fuente: Unidad de Presupuesto – Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU.

Elaboración: Unidad de Planeamiento– Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU

**GRÁFICO N° 14: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR GENERICA DE GASTO**



Fuente: Unidad de Presupuesto – Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU.

Elaboración: Unidad de Planeamiento– Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU

### 2.4.2. Categoría de Gasto

La categoría de gasto, se clasifica en gasto corriente y gasto capital, el gasto corriente está orientado al pago de personal, pensiones y la adquisición de bienes y servicios, con los gastos de capital fundamentalmente se adquieren activos no financieros (equipos) y de inversión que son de los proyectos.

Cabe resaltar que el gasto corriente, corresponde al 88.35% del total del presupuesto inicial de apertura (PIA) asignado al Hospital Nacional Hipólito Unanue y la diferencia, es decir el 11.65% a la adquisición de bienes de capital. Ésta diferencia, tal como apreciamos en la Tabla N° 3, se va reduciendo aún más, siendo que al corte del primer semestre del presente año el porcentaje de ejecución del gasto capital es de 3.31%, respecto al PIM, debido a que fundamentalmente a favor del gasto corriente, se dan las transferencias del SIS para la atención de los pacientes

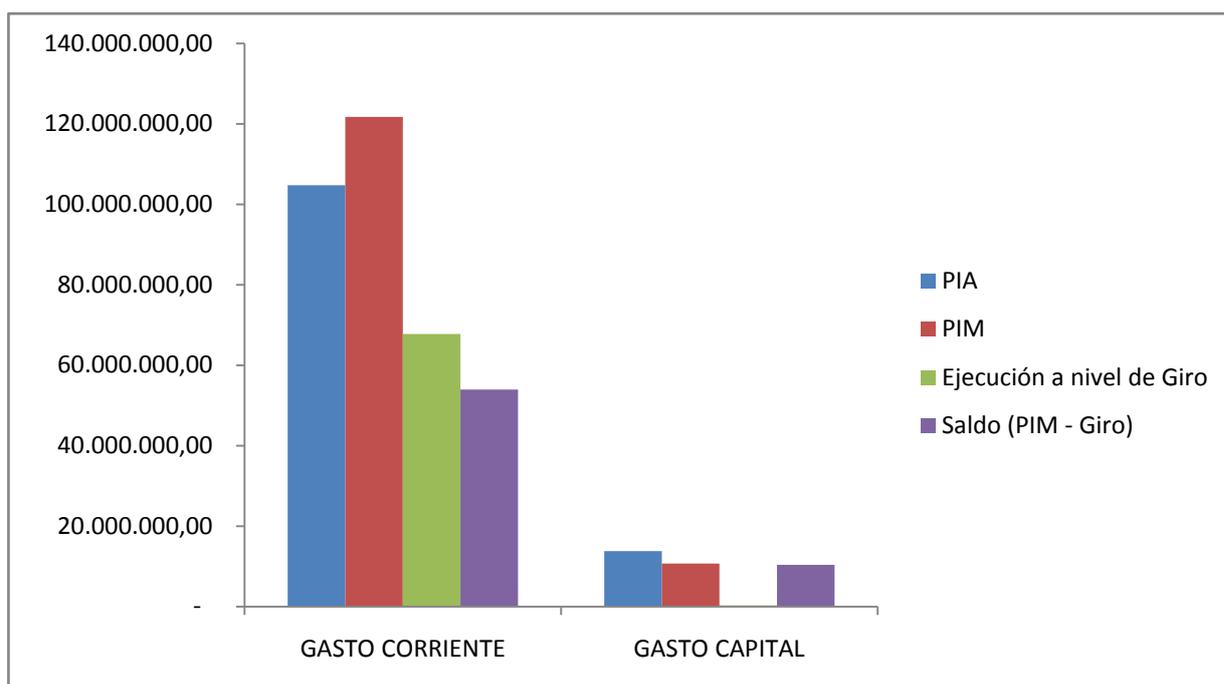
En el gasto corriente, de la ejecución presupuestal respecto al PIM, con corte al primer semestre del presente año, tiene un nivel de avance presupuestal de 55.69%, lo cual nos indica que no estamos en el nivel adecuado respecto a lo esperado y; en cuanto a gasto capital, se ha logrado un nivel de avance presupuestal de 3.31%, teniendo que en cifras absolutas se ha ejecutado S/.10 393,475.36 nuevos soles, esto debido fundamentalmente a que las transferencias por las genéricas de esta categoría fueron realizadas al finalizar el primer trimestre del presente año y actualmente se encuentran todavía en proceso de adquisición.

Tabla 3: Ejecución del Presupuesto por Categoría de Gasto (Toda Fuente) para el Periodo Enero a Junio del 2015

CATEGORIA DE GASTO	AÑO 2015 (en Nuevos Soles)				% Ejecución vs PIM
	PIA	PIM	Ejecución a nivel de Giro	Saldo (PIM - Giro)	
<b>GASTO CORRIENTE</b>	<b>104,797,919.00</b>	<b>121,722,053.00</b>	<b>67,792,861.28</b>	<b>53,929,191.72</b>	<b>55.69</b>
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	51,932,980.00	59,132,595.00	30,265,595.75	28,866,999.25	51.18
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	7,744,939.00	7,744,939.00	4,272,916.02	3,472,022.98	55.17
2.3 BIENES Y SERVICIOS	45,120,000.00	53,932,519.00	32,665,509.09	21,267,009.91	60.57
2.5 OTROS GASTOS	-	912,000.00	588,840.42	323,159.58	64.57
<b>GASTO CAPITAL</b>	<b>13,821,187.00</b>	<b>10,749,302.00</b>	<b>355,826.64</b>	<b>10,393,475.36</b>	<b>3.31</b>
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	1,448,486.00	30,228.00	1,418,258.00	2.09
2.6 INVERSIONES (Proyectos)	13,821,187.00	9,300,816.00	325,598.64	8,975,217.36	3.50
<b>TOTAL</b>	<b>118,619,106.00</b>	<b>132,471,355.00</b>	<b>68,148,687.92</b>	<b>64,322,667.08</b>	<b>51.44</b>

Fuente: Unidad de Presupuesto – Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU.

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU

**GRÁFICO N° 15: ejecución presupuestal por categoría de gasto**

Fuente: Unidad de Presupuesto – Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU.

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU

### 2.4.3. Fuente de Financiamiento

Si tenemos en cuenta las genéricas de gasto por fuente de financiamiento, tenemos que en la fuente de financiamiento RO se tiene la mayor asignación presupuestal en la genérica 2.1. Personal y obligaciones sociales, con el 56%, por el contrario en la fuente de financiamiento RDR y DyT la mayor asignación presupuestal se tiene en la genérica 2.3. Bienes y Servicios, con 99% y 95%, respectivamente; y la genérica de gasto que menos asignación presupuestal tiene en las fuentes de financiamiento RO y RDR son la 2.6. Adquisición de activos no financieros y en la fuente de financiamiento DyT la que menos asignación presupuestal en la 2.1. Personal y obligaciones sociales.

**TABLA 4: PRESUPUESTO INICIAL MODIFICADO POR GENÉRICA DE GASTO  
Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO – AÑO 2015**

CATEGORIAS PRESUPUESTALES	ASIGNACIÓN POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO - PIM AÑO 2015 (en Nuevos Soles)						Total PIM al I Sem 2015	% Relación al PIM TOTAL
	1. RECURSOS ORDINARIOS	% Relación PIM (RO)	2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	% Relación PIM (RDR)	4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	% Relación PIM (DyT)		
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	59,005,323.00	0.56	-	-	127,272.00	0.01	59,132,595.00	0.45
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	7,744,939.00	0.07	-	-	-	-	7,744,939.00	0.06
2.3 BIENES Y SERVICIOS	28,138,392.00	0.27	12,265,203.00	0.99	13,528,924.00	0.95	53,932,519.00	0.41
2.5 OTROS GASTOS	912,000.00	0.01	-	-	-	-	912,000.00	0.01
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	698,486.00	0.01	130,000.00	0.01	620,000.00	0.04	1,448,486.00	0.01
2.6 INVERSIONES (Proyectos)	9,300,816.00	0.09	-	-	-	-	9,300,816.00	0.07
<b>TOTAL</b>	<b>105,799,956.00</b>	<b>1.00</b>	<b>12,395,203.00</b>	<b>1.00</b>	<b>14,276,196.00</b>	<b>1.00</b>	<b>132,471,355.00</b>	<b>1.00</b>

Fuente: Unidad de Presupuesto – Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU.

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU

#### 2.4.4. Categoría Presupuestal

El mayor porcentaje de variación del PIM respecto al PIA por categoría presupuestal corresponde a los Programas Presupuestales (PP), incrementándose en 20% respecto al PIM, siendo que tuvo una asignación presupuestal inicial de 43%. Dicho incremento fundamentalmente es debido a la transferencia de dos Créditos Suplementarios uno por la suma de S/. 505,918.00 nuevos soles, según DS N° 071-2015-EF del 29 de marzo del 2015 (RJ N° 092-2015/IGSS) y, otro por la suma de S/. 560,000.00 nuevos soles, según DS N° 068-2015-EF (RJ N° 091-2015/IGSS). Asimismo, del total de presupuesto asignado al cierre del primer semestre del presente año por esta categoría presupuestal son los Programas Presupuestales Salud Materno Neonatal y Prevención y Control de Cáncer los que tienen las mayores asignaciones presupuestales con 12% y 9% respectivamente y, la diferencia al resto de los Programas Presupuestales.

Cabe indicar que del total de la suma del primer Crédito Suplementario fueron destinados el monto de S/. 156,666.00 nuevos soles para el PP Prevención, Manejo de Condiciones Secundarias de salud en Personas con Discapacidad (adquisición de equipos por reemplazos: 3 equipos de terapia combinada, 3 equipos de compresores calientes y 2 equipos de compresores fríos) y el monto de S/. 349,252.00 nuevos soles para el PP Control, Prevención en Salud Mental. En el caso del segundo Crédito Suplementario (y la contratación de personal bajo la modalidad CAS (equipo multidisciplinario para garantizar el internamiento de corta estancia de los pacientes de Salud Mental). En el segundo caso, la totalidad, es decir, la suma de S/. 560,000.00 nuevos soles fue destinado al PP TBC-VIH/SIDA (adquisición de equipos por reemplazo: 2 cialíticas y 1 máquina de anestesiología).

Respecto a la categoría presupuestal Asignaciones Presupuestales que no resultan en producto (APNOP), el porcentaje de variación del PIM respecto al PIA tuvo un incremento de 3% respecto al PIM, siendo que se tuvo una asignación presupuestal inicial de 47%.

Por último el porcentaje de variación del PIM respecto al PIA por la categoría presupuestal Acciones Centrales (AC) tuvo una disminución de 5%, habiendo tenido una asignación presupuestal inicial de 10%.

**TABLA 5: % DE VARIACIÓN DEL PIM RESPECTO AL PIA POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL AL PRIMER SEMESTRE 2015**

CATEGORIAS PRESUPUESTALES	AÑO 2015 (en Nuevos Soles)				% Variación PIM vs PIA
	PIA	% Relacionado al PIA	PIM	% Relacionado al PIM	
<b>PROGRAMAS PRESUPUESTALES (PP)</b>	<b>51,294,726.00</b>	<b>0.43</b>	<b>63,859,251.00</b>	<b>0.48</b>	<b>0.20</b>
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	5,713,287.00	0.05	6,646,220.00	0.05	0.14
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	17,005,650.00	0.14	20,693,721.00	0.16	0.18
0016. TBC-VIH/SIDA	4,929,738.00	0.04	8,799,281.00	0.07	0.44
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	577,671.00	0.00	589,212.00	0.00	0.02
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	3,428,547.00	0.03	3,663,351.00	0.03	0.06
0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	9,048,284.00	0.08	11,513,384.00	0.09	0.21
0068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	383,161.00	0.00	385,961.00	0.00	0.01
0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	4,175,812.00	0.04	6,074,076.00	0.05	0.31
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	5,578,734.00	0.05	4,307,122.00	0.03	-0.30
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	453,842.00	0.00	1,186,923.00	0.01	0.62
<b>ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS (APNOP)</b>	<b>55,460,465.00</b>	<b>0.47</b>	<b>57,315,023.00</b>	<b>0.43</b>	<b>0.03</b>
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	55,460,465.00	0.47	57,315,023.00	0.43	0.03
<b>ACCIONES CENTRALES (AC)</b>	<b>11,863,915.00</b>	<b>0.10</b>	<b>11,297,081.00</b>	<b>0.09</b>	<b>-0.05</b>
9001. ACCIONES CENTRALES	11,863,915.00	0.10	11,297,081.00	0.09	-0.05
<b>TOTAL</b>	<b>118,619,106.00</b>	<b>1.00</b>	<b>132,471,355.00</b>	<b>1.00</b>	<b>0.10</b>

Fuente: Unidad de Presupuesto – Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU.

Elaboración: Unidad de Planeamiento– Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU



### III. SUSTENTO DE LA EVALUACIÓN DE METAS FÍSICAS OPERATIVAS DEL PRIMER SEMESTRE DEL POA 2015.

El proceso de evaluación semestral del POA 2015, se sustenta en la Directiva Administrativa N° 204-MINSA/OGPP V.01 "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y de sus Organismos Públicos Adscritos". Se plasma a través del Informe de Evaluación Semestral, en el cual se debe valorar el avance en los resultados esperados y en función a los objetivos, consignando los problemas afrontados, así como las medidas adoptadas para su solución.

Para la elaboración del presente documento se tomó como referencia el Plan Operativo Anual 2015, donde se identifican las metas físicas de las actividades operativas, siendo el rango aceptable de ejecución acumulada para el Primer Semestre de 100%

#### 3.1. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO:

##### 3.1.1. CONTRIBUIR CON LOS OBJETIVOS SANITARIOS DEL SECTOR (OEE 1.2.)

##### PROGRAMA PRESUPUESTAL (PP): PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL - 001

##### **META 001 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA**

**Niños con vacuna completa:** Niños con vacuna completa: Se programaron 2116 niños protegidos para el primer semestre, se ejecutó 3235 atenciones, lo cual representa el 152.9% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.621,863.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.418,745.77 representando un nivel de ejecución de 67.3 % de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango inadecuado, se considera en esta actividad tres componentes de las cuales vacunación recién nacidos (niños con antecedentes de prematuridad tienen un control permanente en nuestro Hospital) y vacunación a niño de madre de VIH, son componentes trazadores y según cartera de servicio corresponde a un Hospital nivel III-I; pero también debido a la alta demanda se considera vacunación niño menor de un año que a pesar de no estar en la cartera de servicio se considera en esta actividad como trazadora; por esa razón se reprogramará la meta física

## META 002 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD

**Niños con CRED completo según edad:** Se programaron 91 niños controlados para el primer semestre, se ejecutó 311 atenciones, lo cual representa el 341.8% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.470,817.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.141,631.58 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 30.1% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** Se ha dado las indicaciones para que nuestro hospital que tiene un nivel III-1 realice esta actividad enfocada en niños con comorbilidades que requieran otros servicios del Hospital, aún con las recomendaciones se persiste en continuar con las atenciones por idiosincrasia de la población. Por lo que se reprogramará la meta física.

## META 003 ATENCIÓN IRA (BÁSICA)

**Atención IRA:** Se programaron 969 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 1663 atenciones, lo cual representa el 171.6% de cumplimiento de la meta programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 718,136.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 327,253.66 representando un nivel de ejecución de 45.6% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido a la alta demanda de pacientes pediátricos con patología respiratoria propios de la estación en el hospital, además de referencias recibidas de otras instituciones de pacientes SIS que corresponden al área de afiliación.

## META 004 ATENCION EDA (BÁSICA)

**Atención EDA:** Se programaron 281 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 914 atenciones, lo cual representa el 325.8% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.419,247.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 243375.93 representando un nivel de ejecución de 58.1% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido a la alta demanda de pacientes pediátricos en el hospital, además de referencias recibidas de otras instituciones de pacientes SIS que corresponden al área de afiliación.

## META 005 ATENCIÓN IRA CON COMPLICACIONES

**Atención de IRA con complicaciones:** Se programaron 296 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 1349 atenciones, lo cual representa el 169.2% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,817,676.00.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.988,113.88, representando un nivel de ejecución de 54.3% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido a la alta demanda de pacientes pediátricos con patología respiratoria propios de la estación en el hospital, además de referencias recibidas de otras instituciones de pacientes SIS que corresponden al área de afiliación.

## META 006 ATENCIÓN EDA CON COMPLICACIONES

**Atención de EDA con complicaciones:** Se programaron 43 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 143, lo cual representa el 332.6% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,857,858.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.1,248,698.68 representando un nivel de ejecución de 67.2% de ejecución de las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido a la alta demanda de pacientes pediátricos en el hospital, además de referencias recibidas de otras instituciones de pacientes SIS que corresponden al área de afiliación.

## META 007 ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES

**Atención de otras enfermedades prevalentes:** Se programaron 93 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 93 atenciones, lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.378,269.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.134,942.35, representando un nivel de ejecución de 35.7% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

## META 008 ATENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS

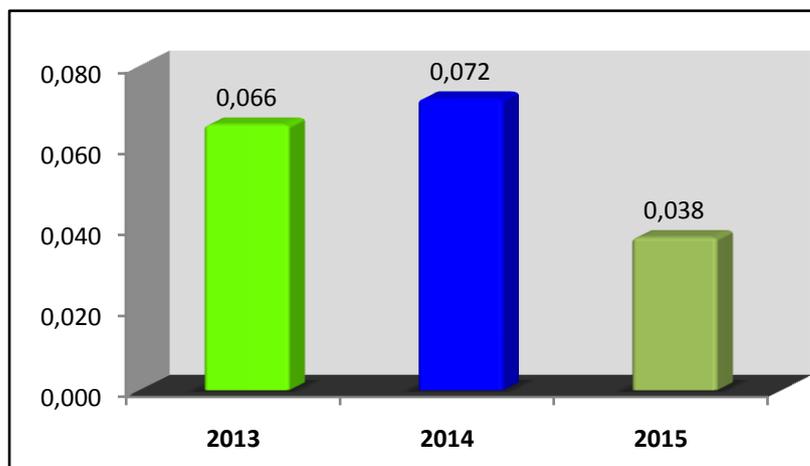
**Atención de niños y niñas con parasitosis:** Se programaron 25 casos para el primer semestre, se ejecutó 52 casos lo cual representa el 208% de cumplimiento de la cantidad programada al primer el PIM asignado a esta meta fue de S/.362,354.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.136,702.56representando un nivel de ejecución de 37.7% de avance en las meta presupuestal para el I semestre.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango no adecuado, ya que el valor programado fue muy bajo. Al igual que las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

### INDICADORES PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL - 001

En referencia Mortalidad Hospitalaria por IRA, para el primer semestre se presentó un caso de mortalidad por patologías relacionados a Infecciones Respiratorias Agudas (Grafico N° 11).

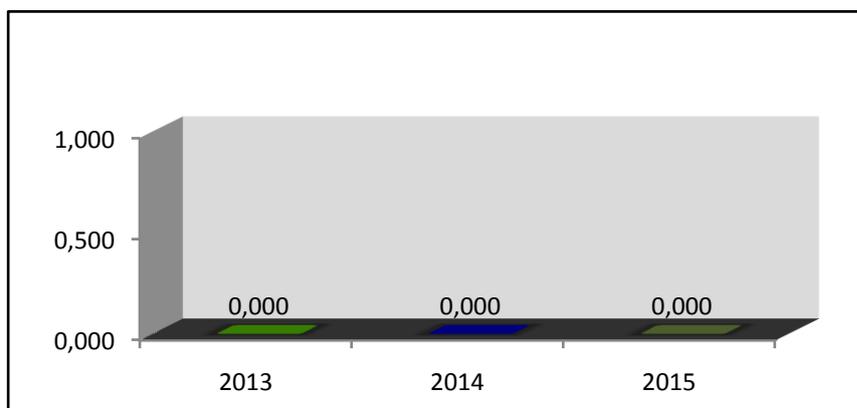
### **GRÁFICO N° 16: Tasa de Letalidad Hospitalaria por IRA - I Semestre años 2013-2015**



Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

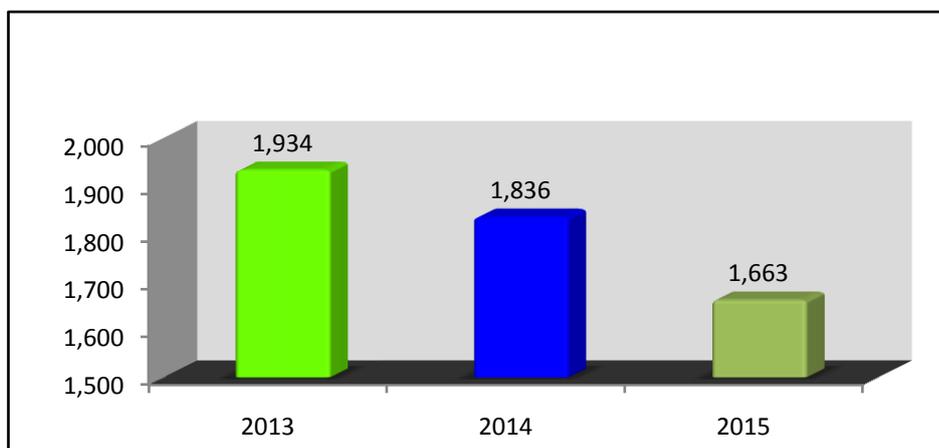
En lo que respecta al indicador Tasa de Letalidad por EDA para el primer trimestre no se presentaron casos de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas. (Grafico N° 12)

**GRÁFICO N° 17: Tasa de Letalidad Hospitalaria por EDA - I Semestre años 2013-2015**

Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

En referencia a la Tasa de Letalidad por Enfermedades diferentes a EDAS e IRAS para el Primer semestre del 2015, han disminuido los casos en comparación al mismo periodo del año 2014. (Grafico N° 13)

**GRÁFICO N° 18 : Tasa de Letalidad Hospitalaria por Enfermedad no IRA no EDA - I Semestre años 2013-2015**

Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

**PROGRAMA PRESUPUESTAL (PP): SALUD MATERNO NEONATAL - 002.****META 011 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA**

**Gestante Controlada:** se programaron 25 gestantes controladas para el primer semestre, se ejecutó 350 lo cual representa el 1400% de cumplimiento de la cantidad programada al primer semestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/.303,630.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.96,418.24, representando un nivel de ejecución de 31.76 % de avance en las metas financieras para el I semestre.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango no adecuado debido a que el valor programado es muy bajo y a la alta demanda se reprogramara la meta física. Del mismo modo las metas financieras tampoco son las adecuadas por lo que se tomaran las medidas correctivas.

**META 0012 ACCESO A METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

**Pareja protegida:** se programaron 25 parejas protegidas para el primer semestre, se ejecutó 1137, lo cual representa el 4548% de cumplimiento de la cantidad programada para el primer semestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 424,787.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.256,366.43 representando un nivel de ejecución de 60.4% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido a la alta demanda de atenciones a pesar de ser un establecimiento de salud de III-I nivel. Se requiere de 40 minutos por paciente para la respectiva charla de consejería y la entrega del método anticonceptivo y solo se atiende un turno por la mañana.

**META 0013 ACCESO SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**Población Informada:** se programaron 639 atenciones de consejería para el primer semestre, se ejecutó 1137 atenciones, lo cual representa el 177.93% de cumplimiento de la cantidad programada para el primer semestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/.2,000.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 2,000.00 representando un nivel de ejecución al 100 % de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango inadecuado. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

#### **META 0014 ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES**

**Gestante Atendida:** se programaron 3361 gestantes con complicaciones para el primer semestre, ejecutó 3480 atenciones; lo cual representa el 103.54% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,505,257.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.1,280,251.44 representando un nivel de ejecución de 85.1% de avance en las metas financieras. Se evidencia una adecuada ejecución en las metas físicas en relación al mismo periodo de 2014.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango no adecuado, debido a la alta demanda de pacientes derivadas de periferia por cierre de establecimiento de salud Materno de la jurisdicción. Al igual que las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

#### **META 0015 ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL**

**Atención parto normal:** Se programaron 357 partos normales para el primer semestre, se ejecutó 331 partos, lo cual representa el 92.72% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,766,477.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.557,734.79, representando un nivel de ejecución de 31.6% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

#### **META 0016 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRÚRGICO**

**Atención de parto complicado no quirúrgico:** Se programaron 788 partos complicados no quirúrgicos para el primer semestre, se ejecutó 1831 partos complicados no quirúrgico, lo cual representa el 232.4% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,280,000.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.532,228.91, representando un nivel de ejecución de 41.6% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido al excesivo número de referencias de los primeros niveles de atención sin coordinación o mala coordinación con SENARUE, lo que satura nuestro servicio con casos simples; lo que se refleja en la saturación de las camas en obstetricia con casos de puérperas de parto normal.

#### **META 0017 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRÚRGICO**

**Atención de parto complicado quirúrgico:** Se programaron 840 partos complicados quirúrgicos para el primer semestre, se ejecutó 1282 cesáreas, lo cual representa el 152.62% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.2,754,054.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.2,120,649.29, representando un nivel de ejecución de 77.0% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango no adecuado, debido al alta demanda de pacientes derivadas de periferia por cierre de establecimiento de salud Materno de la jurisdicción. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

#### **META 0018 ATENCIÓN DEL PUERPERIO**

**Atención de puerperio:** se programaron 840 atenciones de puerperio para el primer semestre, se ejecutó 1282 atenciones puerperales, lo cual representa el 152.62% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,353,216.00 nuevos soles, de lo cual se ha ejecutado S/ 983,471.62, lo que representa 72.7%.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango no adecuado, debido al alta demanda de pacientes derivadas de periferia por cierre de establecimiento de salud Materno de la jurisdicción. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

#### **META 0019 ATENCIÓN DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES**

**Atención de puerperio con complicaciones:** se programaron 13 atenciones de puérperas con complicaciones para el primer semestre, se ejecutó 55 atenciones de puérperas con complicaciones, lo cual representa el 423.1% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,379,542.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.1,005,031.99, representando un nivel de ejecución de 72.9% de avance en las metas financieras.



**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido al excesivo número de gestantes que acuden a emergencia en etapa expulsiva o cesareadas anteriores sin control pre natal previo y/o insuficiente, lo que genera complicaciones en el puerperio (infecciones), así como malos hábitos higiénicos y desnutrición.

#### **META 0020 ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**Atención obstétrica en la Unidad de Cuidados Intensivos:** se programaron 22 atenciones de gestantes en cuidados intensivos para el primer semestre, se ejecutó 11 atenciones; lo cual representa el 50% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.852,722.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.660,572.74, representando un nivel de ejecución de 77.5% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido a la creación de la Unidad de Cuidados Especiales en el mismo pabellón de ginecología y obstetricia, por lo que ya no se vienen derivando los pacientes a la unidad de Cuidados Intensivos

#### **META 0021 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL**

**Gestante y/o Neonato Referido:** Se programaron 3 referencias de gestantes y/o neonatos para el primer semestre, se ejecutaron 3 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 PIM asignado a esta meta fue de S/.88,530.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.5,998.59 representando un nivel de ejecución de 6.8 % de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

## **META 0022 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL**

**Atención del recién nacido normal:** Se programaron 1335 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 4761 atenciones, lo cual representa el 356.63 % de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,083,278.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.544,049.78 representando un nivel de ejecución de 50.2% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido al error en la programación donde solo se considero una actividad trazadora en vez de dos actividades.

## **META 023 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES**

**Atención del recién nacido con complicaciones:** Se programaron 675 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 716 atenciones, lo cual representa el 106.07% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,178,677.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.958032.19, representando un nivel de ejecución de 81.0 % de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango no adecuado, debido al incremento de la demanda. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

## **META 024 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

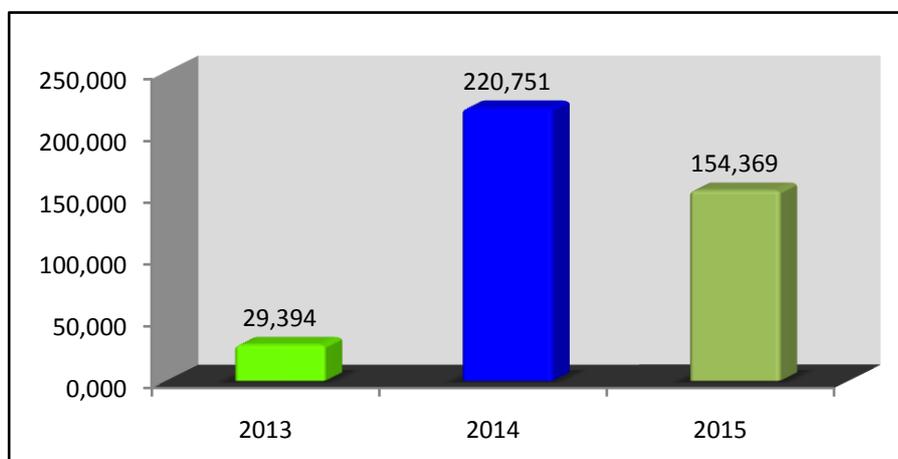
**Atención del recién nacido con complicaciones que requieren Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCI:** Se programaron 139 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 137 atenciones, lo cual representa el 98.56% de cumplimiento de la cantidad programada; el PIM asignado a esta meta fue de S/.1,526,416.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.846,986.17 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 55.5% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

En referencia al gráfico estadístico N° 16, del indicador razón de Mortalidad Materna para este 2015 alcanzó valores de 154.36, lo que representa 5 muerte materna en un total de 3239 nacidos vivos x 100,000, valor menor al alcanzado en el mismo periodo del 2014, siendo este de causa indirecta, con diagnóstico de Aborto séptico y posterior shock séptico.

### **INDICADORES PROGRAMA PRESUPUESTAL 0002: SALUD MATERNO NEONATAL**

#### **GRÁFICO N° 19: Razón de Mortalidad Materna – I Semestre años 2013-2015**

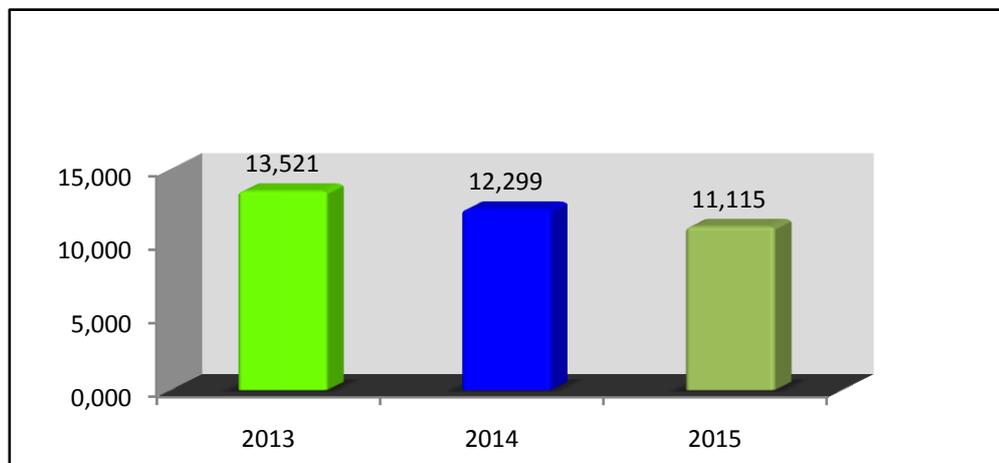


Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

El indicador Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal para el primer semestre alcanzó valores de 11.11, lo que representa 36 muertes de neonatos en un total de 3,239 nacidos vivos x 1000, valor incrementado en relación al año anterior en el mismo periodo (39 defunciones en Neonatos), Gráfico N° 15.

### GRÁFICO N° 20: Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal – I Semestre años 2013-2015

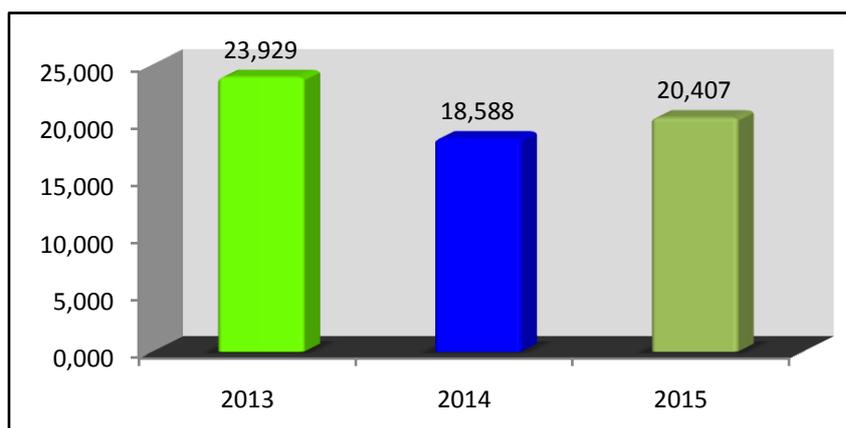


Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

En referencia al Porcentajes de parejas protegidas con atención especializada en Planificación Familiar (Gráfico N° 16), para el Primer semestre se ha llegado a 20.40% aumentando el valor del porcentaje en referencia al mismo periodo del año anterior

### GRÁFICO N° 21: Porcentaje Número de Parejas Protegidas en Planificación familiar – I Semestre años 2013-2015



Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

**PROGRAMA PRESUPUESTAL (PP): TBC – VIH / SIDA 0016.****META 025 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**

Persona atendida: se programó 2773 atenciones de sintomáticos respiratorios para el primer semestre, se realizaron 2773 despistajes de tuberculosis, logrando una cobertura de 100%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 190,958.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 159,003.99 representando un nivel de ejecución de 83.3% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

**META 026 DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS**

Persona diagnosticada: se programó 427 diagnósticos para el primer semestre se realizaron 427; lo cual representa el 100% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 881,395.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 146,930.94 representando un nivel de ejecución de 16.7% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

**META 027 DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD**

Realizar despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad. Se programó 92 despistajes para el primer semestre, se realizaron 92 despistajes, lo que constituye un 100%. El PIM asignado para esta meta fue de S/.660,575.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.156,200.67, representando un nivel de ejecución de 23.6% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

## **META 028 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 50 personas tratadas para el primer semestre, se trataron 50 personas lo que constituye un 100%. El PIM asignado para esta meta fue de S/.1,080,161.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.141,918.69 representando un nivel de ejecución de 13.1% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas.

## **META 029 ADECUADA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS.**

**Trabajador protegido:** se programó 288 trabajadores protegidos para el primer semestre, se ha protegido a 288 trabajadores, lo que representa un 100%. El PIM asignado para esta meta fue de S/.3,012,326.00 soles, ejecutándose el monto de S/. 252,027.93, representando un nivel de ejecución de 8.4% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

## **META 030 POBLACIÓN CON INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN GUÍAS CLÍNICAS**

Se programó 319 personas tratadas para el primer semestre, se trataron 400 personas lo que constituye un 125.4%. El PIM asignado para esta meta fue de S/.1,196,273.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 829,018.61 representando un nivel de ejecución de 69.3% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La meta física ejecutada supero las expectativas de tratamientos para este periodo; y todavía se tiene que cubrir la demanda insatisfecha por el alto número de derivaciones de la periferia, por lo que se requiere infectólogos. Sin embargo las metas

financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

### **META 031 PERSONA DIAGNOSTICADA CON VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL**

Se programó 500 personas tratadas para el primer semestre, se trataron 1762 personas lo que constituye un 352.8%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 321,938.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 72,825.87 representando un nivel de ejecución de 22.6% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido al incremento de casos referidos de la periferia así como el incremento de casos de VIH/SIDA. Sin embargo las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

### **META 032 MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO**

Se programó 22 personas tratadas para el primer semestre, se trataron 64 personas lo que constituye un 297.7%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 189,440.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 42,794.24 representando un nivel de ejecución de 22.6% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido al incremento de casos y referencias de gestante tamizadas positivas VIH/SIDA. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

### **META 033 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 6 personas tratadas para el primer semestre, se trataron 7 personas lo que constituye un 127.3%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 129,372.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 61,048.57 representando un nivel de ejecución de 42.2% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido al incremento de casos de Sífilis. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra en un nivel Adecuado.

#### **META 034 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 8 personas tratadas para el primer semestre, se han tratado a 12 personas, lo que constituye 160%. El PIM asignado para esta meta fue de S/.593,010.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.113,291.61 representando un nivel de ejecución de 19.1% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido al incremento de casos de TBC XDR, todos los casos de la jurisdicción Lima Este son atendidos en el hospital. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

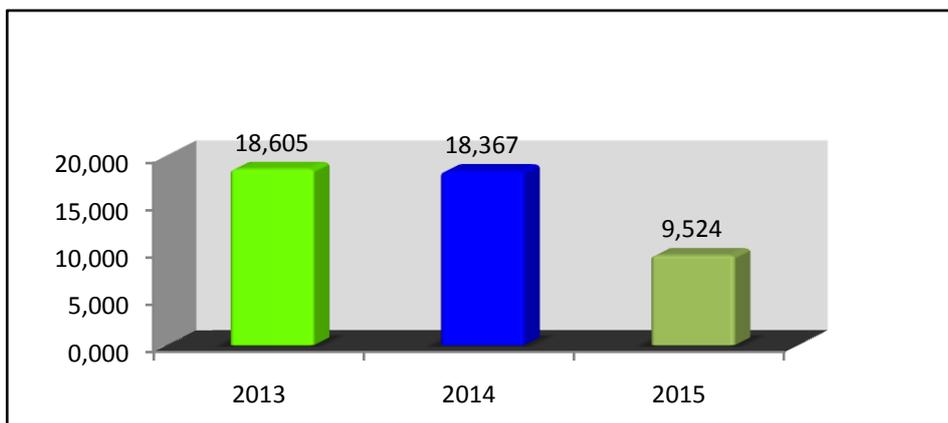
#### **META035 PERSONA CON COMORBILIDAD RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS**

Brindar tratamiento para tuberculosis a personas con comorbilidad. Se programaron 32 personas tratadas para el primer semestre, se efectuaron 40 casos, lo que representa el 125%, El PIM asignado para esta meta fue de S/.543,835.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.50,861.98, representando un nivel de ejecución de 9.4% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido al incremento de la demanda y falta de personal exclusivo para satisfacer el incremento de la demanda de procedimientos como espirometría. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

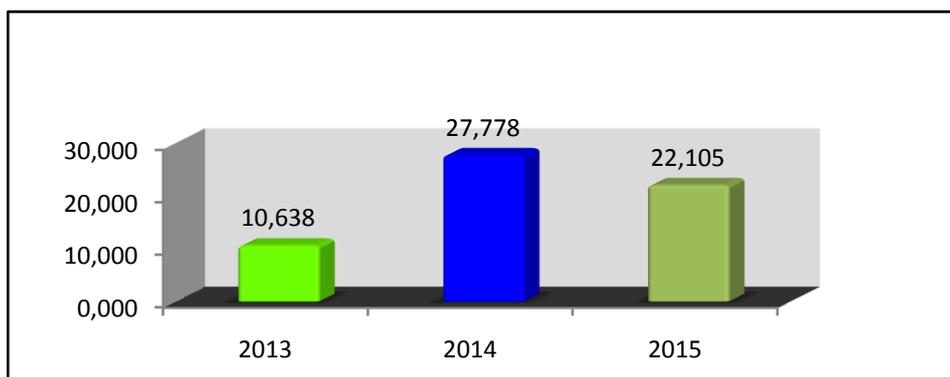
**INDICADORES PROGRAMA PRESUPUESTAL (PP): TBC – VIH / SIDA 0016.**

En referencia a los indicadores correspondientes al objetivo N° 04, la tasa de letalidad Hospitalaria se ha reducido a 9 524, cifra por debajo de lo alcanzado en el mismo periodo del 2014. (Grafico N° 17)

**GRÁFICO N° 22: Tasa de Letalidad Hospitalaria por TBC - I Semestre años 2013-2015**

Fuente: Oficina de Estadística e informática  
Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

En referencia a la Tasa de Mortalidad por VIH para el primer semestre del presente año, han disminuido los valores a 22,105, lo que representa una ligera disminución en comparación al primer semestre del año 2014. (Grafico N° 18)

**GRÁFICO N° 23: Tasa de Letalidad Hospitalaria por VIH - I Semestre años 2013-2015**

Fuente: Oficina de Estadística e informática



## **PROGRAMA PRESUPUESTAL 0017: ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONÓTICAS**

### **META 036 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS**

**Persona tratada:** se programó 13 tratamientos para el primer semestre, se han reportado 141 casos lo que representa una ejecución de 11280.0 %. El PIM asignado para esta meta fue de S/.471,953.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/.120,991.41, representando un nivel de ejecución de 25.6% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido a que el valor programado de la meta física es muy baja, ya que la información de los componentes de esta actividad se encuentran bastante dispersas en las diferentes especialidades del Hospital, a partir de este periodo se viene sincerando la información en coordinación con algunas especialidades como son el área de vacunación (personas protegidas con vacuna anti amarilica), por lo que la tendencia de la meta física es a subir aún más si consideramos los criterios de programación. En lo que corresponde a la meta financiera se encuentra por debajo del rango del nivel adecuado por lo que se tomarán las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por las metas adecuadas según centro de costo.

### **META 037 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZONÓTICAS**

**Persona tratada:** se programó 31 tratamientos para el primer semestre, se trataron 61 lo que constituye 196.8%. El PIM asignado para esta meta fue de S/.117,259.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 40,229.30, lo que significa un 34.4% de las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física al primer semestre es inadecuada, debido a que el valor programado de la meta física es muy baja, ya que la información de los componentes de esta actividad se encuentran bastante dispersas en las diferentes especialidades del Hospital, a partir de este periodo se viene sincerando la información en coordinación con algunas especialidades como son el área de vacunación (personas expuestas a rabia que reciben atención integral), por lo que la tendencia de la meta físicas a subir aún más si consideramos los criterios de programación. En lo que corresponde a la meta financiera se encuentra por debajo del rango del nivel adecuado por lo que se tomarán las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por las metas adecuadas según centro de costo.

**PROGRAMA PRESUPUESTAL (PP): ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - 0018.****META 038 Exámenes de tamizaje y diagnóstico en pacientes con retinopatía oftalmológica del prematuro.**

Se programaron 55 atenciones, se realizaron 360, lo que representa un 654.5%; el PIM asignado fue de S/. 197,451.00, ejecutándose S/. 98,227.79 lo que significa un 49.8% de las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un nivel no adecuado; no obstante la falta de oftalmólogos con subespecialidades en retinas, falta de equipo laser para operación hacen que exista una brecha en la calidad de atención del paciente. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra en un nivel Adecuado.

**META 039 Brindar tratamiento a niños prematuros con diagnóstico de Retinopatía Oftalmológica.**

Se programaron 4 pacientes tratados, se trató a 5 pacientes lo que representa un 125%; el PIM asignado fue de S/ 174,366.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 37,758.71 lo que representa un 21.7%.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre es inadecuada, debido al incremento de intervenciones de prematuros con ROP. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 040 Evaluación de Tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas.**

Se programaron 35 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 30 lo que representa el 85%; el PIM asignado a esta meta fue de S/.293,701.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 82,338.64, representando un nivel de ejecución de 28.0% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre es inadecuada, debido a la falta de estrategia móvil para incrementar los casos. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 041 Tratamiento y control de pacientes con cataratas:**

Se programaron 90 atenciones para el primer semestre, se ejecutó 100 lo que representa un 111.1%; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 267,376.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 62,066.30 representando un nivel de ejecución de 23.2% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física es inadecuada, debido al incremento de casos de cataratas. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 042 Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos.**

Se programaron 750 atenciones, ejecutándose 638, lo que representa un 85%; el PIM asignado fue de S/ 249,978.00 nuevos soles, ejecutándose 88,826.54, lo que representa el 35.5% de las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física es inadecuada, no se alcanzo llegar la meta programada debido a la reducción del número de niños atendidos con probables problemas de refracción. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 043 Tratamiento y control de pacientes con errores refractarios:**

Se programaron 975 atenciones para el primer semestre ejecutándose 829, lo que representa un 85%. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 236,577.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 61,939.68, representando un nivel de ejecución de 26.2 % de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física está por debajo del rango del nivel adecuado, debido a que se ha reducido los casos de diversos errores refractivos. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 044 Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial.**

Se programaron 413 personas tratadas, se ejecutaron 513 lo que representa un 124.2% de ejecución de meta física, el PIM asignado fue de S/. 860,676.00 nuevos soles y se ejecutó S/. 299,495.26 lo que representa 34.8% de las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física es la inadecuada, ya que se sobrepasó a la meta programada. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomarán las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por las metas adecuadas según centro de costo.

**META 045 Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes mellitus.**

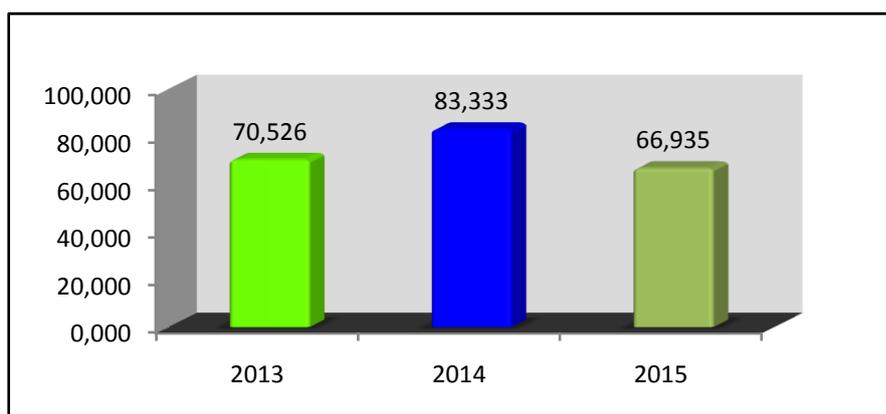
Se programaron 627 personas tratadas, se ejecutó 1280 atenciones lo que representa un 204.1%; el PIM asignado fue de S/ 722,852.00 nuevos soles, se ejecutó S/ 375,350.51 lo que representa un 51.9% de ejecución.

**Explicación:** La ejecución de la meta física es inadecuada. En cuanto a la ejecución del presupuesto se encuentra mínimamente por encima del inadecuado, por lo que se tomarán las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por las metas adecuadas según centro de costo.

**INDICADORES PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 0018:**

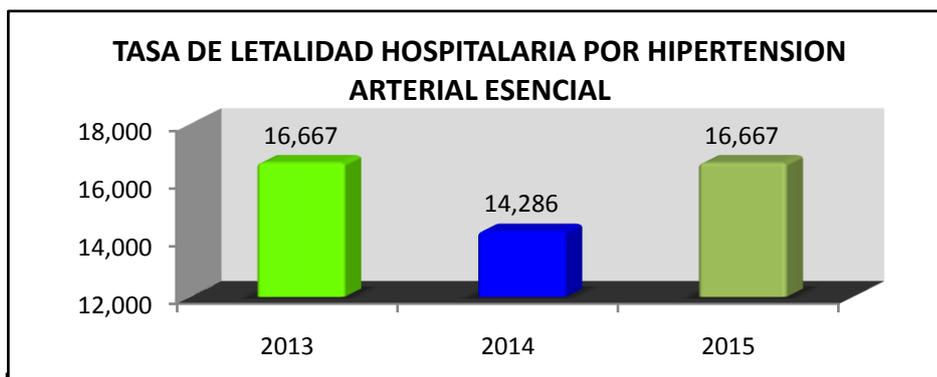
El indicador **Porcentaje de Pacientes Intervenido por Cataratas** (Gráfico N° 19), para el primer semestre del 2015 alcanzó valores de 66.93 %, lo que nos indica que del total de intervenciones quirúrgicas que se realizan en el servicio de Oftalmología 83 son intervenciones por cataratas, el valor para el 2015 ha disminuido en relación al alcanzado en el mismo periodo del año anterior con 83.33 %.

**GRÁFICO N° 24: Porcentaje de Pacientes Intervenido por Cataratas - I Semestre años 2013-2015**



Fuente: Of. De Estadística e Informática HHU.  
Elaboración: Unidad de Planeamiento.

## GRÁFICO N° 25: Tasa de Letalidad Hospitalaria por Hipertensión Arterial Esencial - I Semestre años 2013-2015



Fuente: Of. De Estadística e Informática HNHU.  
Elaboración: Unidad de Planeamiento.

La tasa de Letalidad Hospitalaria por Hipertensión Arterial Esencial, obtuvo valores de 16.667 en el primer semestre del 2015, cifra incrementada en comparación al año 2014 en el mismo periodo que fue 14.286.

### META 046 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BÁSICA

**En niños, gestantes y adultos mayores:** Se programaron 1400 personas tratadas, logrando un total de 1400 lo que representa un 100.0%; el PIM asignado fue de 191,018.00, de lo cual se ejecutó 139,144.36, lo que representa un 72.8% de las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física es la adecuada. En lo que corresponde a la meta financiera el nivel alcanzado se encuentra por encima del rango del nivel adecuado, por lo que se tomarán las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

### META 047 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BÁSICA

**En niños, gestantes y adultos mayores:** Se programaron 950 atenciones, ejecutándose 2890, lo que representa un 304.2% para el primer semestre; el PIM asignado a esta meta fue de S/. 190,137.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 126,822.60, representando un nivel de ejecución de 66.7% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física está por encima del rango del nivel adecuado, debido al incremento de la demanda de la población concientizada con resolver problemas de salud bucal. En lo que corresponde a la meta financiera está se encuentra por encima del rango del nivel adecuado, por lo que se tomarán las medidas

correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

#### **META 048 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BÁSICA**

Se programaron 700 personas tratadas, tratándose 700 personas, lo que representa 100.0%; se programó un PIM de S/. 279,219.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 113,499.69, lo que representa el 40.6 % de las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a la meta financiera se encuentra mínimamente por debajo del rango del nivel adecuado, por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

#### **PROGRAMA PRESUPUESTAL (PP): PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER – 0024.**

##### **META 049 Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino.**

Se programaron 1070 personas examinadas con papanicolaou, se examinaron 910, lo que representa un 85%. El PIM asignado fue de S/ 641,690.00 nuevos soles, con una ejecución de gasto de S/ 31,431.30, lo que representa el 4.9% de ejecución de la meta financiera.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango inadecuado, debido a que el valor programado está muy alto ya que esta actividad es priorizada en los primeros niveles de atención. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

##### **META 050 Determinación del estadio clínico y tratamiento del cáncer de cuello uterino**

Se programaron 42 personas atendidas para el estadiaje y tratamiento del cáncer de cuello uterino se han realizado 42 atenciones lo que representa el 100% de la ejecución de meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 671,933.00 nuevos soles ejecutándose S/.243,337.04, lo que representa el 36.2% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada

por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

#### **META 051 Determinación del estadio clínico y tratamiento del cáncer de mama**

Se programaron 55 personas atendidas para el estadiaje y tratamiento del cáncer de mama se han realizado 47 atenciones lo que representa el 85% de la ejecución de la meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 914,469.00 nuevos soles ejecutándose S/. 312,911.33, lo que representa el 34.2% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango inadecuado, debido a que el valor de la meta física programada es baja, debido a la existencia de un subregistro de la información, pues ésta no está centralizada en uno sino en múltiples servicios, además la oficina de estadística procesa información solo de los códigos CIE 10 por enfermedad más no por estadio clínico. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

#### **META 052 Determinación del estadio clínico y tratamiento del cáncer de estomago**

Se programaron 55 personas atendidas para el estadiaje y tratamiento del cáncer de estómago se han realizado 50 atenciones lo que representa el 90.9 % de la ejecución de la meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/.1,088,844.00 nuevos soles ejecutándose S/. 521,754.65, lo que representa el 47.9% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado; de igual manera en lo que corresponde a las metas financieras también se encuentra en un nivel adecuado.

#### **META 053 Determinación del estadio clínico y tratamiento del cáncer de próstata.**

Se programaron 28 personas atendidas para el estadiaje y tratamiento del cáncer de próstata, se han realizado 28 atenciones lo que representa el 100 % de la ejecución de meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/.1,488,944.00 nuevos soles ejecutándose S/. 437,571.90 lo que representa el 29.4% de la ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 054 Evaluación médica preventiva, determinación de diagnóstico estadiaje y tratamiento del cáncer de pulmón.**

Se programaron 28 personas atendidas para el estadiaje y tratamiento del cáncer de pulmón, se han realizado 25 atenciones lo que representa el 90.9% de ejecución de la meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/.542,818.00 nuevos soles ejecutándose S/. 139,576.00 nuevos soles, lo que representa el 25.7 % de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 055 Determinación del estadio clínico y tratamiento de colon y recto.**

Se programaron 33 personas atendidas para el estadiaje y tratamiento del cáncer de colon y recto, se han realizado 37 atenciones, lo que representa el 112.1% de ejecución de la meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/.1,146,705.00 nuevos soles, ejecutándose S/.309,649.21 nuevos soles, lo que representa el 27.0% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango inadecuado, debido a que el valor de la meta física programada es baja, debido a la existencia de un subregistro de la información, pues ésta no está centralizada en uno sino en múltiples servicios, además la oficina de estadística procesa información solo de los códigos CIE 10 por enfermedad más no por estadio clínico. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 056 Determinación del diagnóstico, estadio clínico y tratamiento del cáncer de hígado.**

Se programaron 9 personas atendidas para el estadiaje y tratamiento del cáncer de hígado, se ha realizado 9 atenciones lo que representa el 100% de la ejecución de meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 947,232.00 nuevos soles ejecutándose S/.28,728.60 nuevos soles, lo que representa el 3.0% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 057 Diagnóstico y tratamiento de leucemia**

Se programaron 12 personas atendidas para el estadiaje y tratamiento de leucemia, se han realizado 12 atenciones lo que representa el 100% de ejecución de la meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 850,108.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 37,798.59 nuevos soles, lo que representa el 4.4% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra por debajo del rango adecuado, por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 058 Diagnóstico y tratamiento de linfoma**

Se programaron 12 personas atendidas para el diagnóstico y tratamiento de linfoma, se han realizado 12 atenciones lo que representa el 100 % de ejecución de la meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 442,749.00 nuevos soles ejecutándose S/. 61,044.20, lo que representa el 13.8% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra por debajo del rango adecuado, por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 059 Diagnóstico, estadiaje clínico y tratamiento del cáncer de piel no melanoma.**

Se programaron 42 personas atendidas para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel no melanoma, se han realizado 36 atenciones lo que representa el 86.7% de ejecución de la meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 552,201.00 nuevos soles ejecutándose S/. 43,228.05, lo que representa el 7.8% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango aceptable. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra por debajo del rango adecuado, por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 060 Mujeres con citología anormal con colposcopia**

Se programaron 440 personas (mujeres con citología anormal con colposcopia) atendidas para el procedimiento de colposcopia, se han realizado 377 atenciones lo que representa el 85.7 % de ejecución de la meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 323,556.00 nuevos soles ejecutándose S/. 28,050.00, lo que representa el 8.7% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango aceptable. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra por debajo del rango adecuado, por lo que se tomarán las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por las metas adecuadas según centro de costo.

**META 061 Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono Leep.**

Se programaron 17 personas atendidas (mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o cono Leep) para el procedimiento de colposcopia, se han realizado 20 atenciones lo que representa el 117.6 % de la ejecución de meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 357,916.00 nuevos soles ejecutándose S/. 111,080.68 lo que representa el 31.0% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango inadecuado, debido a que el valor de la meta física programada es baja, debido a la existencia de un subregistro de la información, pues ésta no está centralizada en uno sino en múltiples servicios, además la oficina de estadística procesa información solo de los códigos CIE 10 por enfermedad más no por estadio clínico. En lo que corresponde a las metas financieras tampoco es la adecuada por lo que se tomarán las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por las metas adecuadas según centro de costo.

**META 062 Mamografía bilateral en mujeres de 40 a 65 años.**

Se programaron 660 personas atendidas en el grupo etario en mención para el procedimiento de mamografía, se han realizado 561 atenciones lo que representa el 85.0% de la ejecución de meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 227,737.00 nuevos soles ejecutándose S/. 16,029.96, lo que representa el 7.0% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango aceptable. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra por debajo del rango adecuado, por lo que se tomarán las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por las metas adecuadas según centro de costo.

**META 063 Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal**

Se programaron 275 personas examinadas con solicitud de PSA, se examinaron 275 personas, lo que representa un 100%. El PIM asignado fue de S/. 233,044.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 7,265.92 nuevos soles, lo que representa un 3.1% de las metas financieras.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras no es la adecuada por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 064 Dosaje de PSA en varones de 50-70 años para el diagnóstico de cáncer de próstata.**

Se programaron 550 personas examinadas, se han realizado 523, lo que representa el 95 % de la ejecución de meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 383,693.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 35,502.39 nuevos soles, lo que representa el 12.2 % de la meta financiera.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra por debajo del rango adecuado por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

**META 065 Endoscopia digestiva alta en personas de 45 a 65 años.**

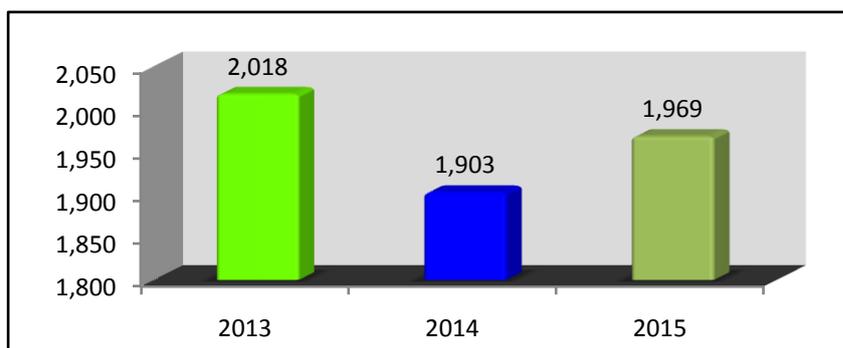
Se programaron 2200 personas atendidas en el grupo etario en mención para el procedimiento de endoscopia digestiva alta, se han realizado 1870 atenciones lo que representa el 85 % de ejecución de la meta física. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 699,745.00 nuevos soles ejecutándose S/. 81,956.68, lo que representa el 11.7% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango aceptable. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra por debajo del rango adecuado, por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

### **INDICADORES PROGRAMA PRESUPUESTAL (PP): PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER 0024.**

En referencia a los Indicadores del programa Presupuestal "Prevención y Tratamiento del Cáncer", en referencia a la tasa bruta de Mortalidad por cáncer de Pulmón, para el presente semestre se alcanzaron valores de 1.969, lo que representa 10 casos de mortalidad por cáncer de pulmón. Se aprecia un incremento en la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón para este periodo en comparación al primer semestre del año 2014. (Grafico N° 21).

#### **GRÁFICO N° 26: Tasa Bruta de Mortalidad de cáncer de Pulmón - I Semestre años 2013-2015**

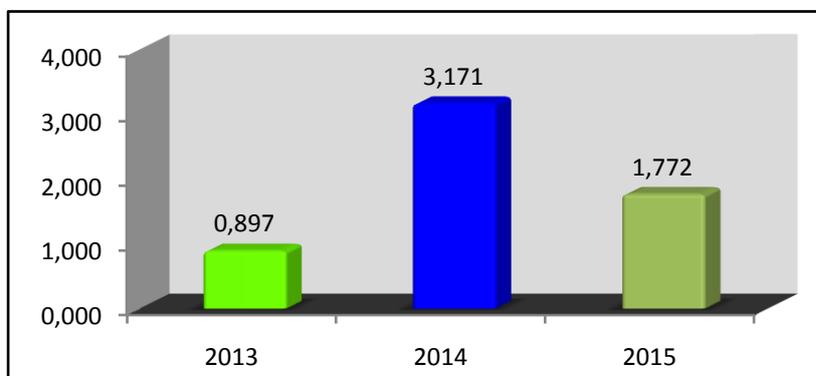


Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico

La tasa bruta de Mortalidad por cáncer de Estomago alcanzo valores de 1.772, lo que representa 9 casos de Mortalidad por cáncer de Estomago, valor que se ha reducido en referencia al mismo periodo del año 2014. (Grafico 22)

#### **GRÁFICO N° 27: Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Estomago Primer Semestre POA 2015**



Fuente: Oficina de Estadística e informática

Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico



## **PROGRAMA PRESUPUESTAL 068: REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN ANTE EMERGENCIAS POR DESASTRES:**

### **META 066. DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TECNICA EN GESTION DE RIESGO DEL DESASTRE**

**Persona:** Se programó 220 personas para el primer semestre, ejecutándose 220, lo que, representa 100%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 10,000.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 9,995.20 Nuevos Soles, representando un nivel de ejecución de 99.95% de avance en las metas financieras.

### **META 068. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DE RIESGO DE DESASTRE**

**Persona:** Se programó 1 documento para el primer semestre, se ejecutó 1, lo que, representa el 100% de ejecución en la dimensión física. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 8,000.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 7,994.14.00 Nuevos Soles, representando un nivel de ejecución de 99.9% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** Nivel adecuado en cuanto al avance de la meta física, en lo que respecta al avance de la meta presupuestal está se encuentra por encima del rango del nivel adecuado, por lo que se tomaran las medidas correctivas con el reordenamiento del gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.

### **META 070. SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.**

**Establecimiento:** Se programó 1 Establecimiento para el cuarto trimestre. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 83,800.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 12,777.12 Nuevos Soles representando un nivel de ejecución de 15.20% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** Esta actividad está programada para el cuarto trimestre lo cual es concordante con el avance de la meta presupuestal con 15.20%, lo cual se verá reflejado para el segundo semestre.

### **META 071. ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.**

**Estudio:** Se tiene programado 1 estudio para el tercer trimestre. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 7,600.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 0.00 Nuevos Soles, representando un nivel de ejecución de 0.00% de avance en la meta financiera.

**Explicación:** Se tiene programado un estudio para el tercer trimestre, para la realización de esta actividad se tiene en cuenta el estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria; el año anterior no hubo ejecución alguna, debido a que la propuesta del estudio del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) programada lo realizarían especialistas (personas naturales) y no una empresa con personería jurídica, discusión por la cual, se retrasó la ejecución de esta meta.

#### **META 072. SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.**

**Establecimiento:** Se tiene programado 1 Establecimiento para el tercer trimestre. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 16,000.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 10,671.12 Nuevos Soles representando un nivel de ejecución de 66.70 % de avance en las metas financieras.

**Explicación:** Esta actividad está programada para el tercer trimestre; en lo que respecta al avance de la meta presupuestal el avance se encuentra por encima del nivel adecuado, por lo que se reordenará el gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.

#### **META 073. ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACION DE SIMULACROS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

**Simulacro:** Se programó 1 simulacro para el primer semestre, se ejecutó 1 simulacro, por lo que la ejecución en la dimensión física, lo que representa 100% de ejecución. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 8,000.00 Nuevos Soles ejecutándose el monto de S/. 7,985.55 Nuevos Soles representando un nivel de ejecución de 99.80% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** Nivel adecuado en cuanto al avance de metas físicas, en lo que respecta al avance de la meta presupuestal el avance se encuentra muy por encima del nivel adecuado, por lo que se reordenará el gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.

#### **PROGRAMA PRESUPUESTAL 104: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS:**

##### **META 076. Servicio de Traslado de Pacientes en Situación Crítica Inestable**

Se programaron 584 pacientes atendidos (no críticos) con transporte para el primer semestre, se efectuaron 524 casos asistidos con transporte fuera del Hospital, lo que representa el 89.7% de ejecución. El PIM asignado de S/.1,035,808.00 ejecutándose S/. 765,075.95 lo que representa un 73.9% de las metas financieras.

**Explicación:** En esta actividad en los tres últimos meses hemos tenido una disminución de traslado de pacientes debido a que sólo contábamos con una sola unidad ya que de las dos que teníamos una se encontraba inoperativa aun así el avance de metas físicas se encuentra dentro del rango aceptable; en cuanto al avance de la meta financiera no es adecuado por lo que se reordenará el gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.

**META077 Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados.**

Se programaron 5349 pacientes atendidos con atención quirúrgica de emergencia y urgencia para el primer semestre, se efectuaron 13,796 atenciones, lo que representa el 257.9%; tuvo un PIM asignado de S/.2,350,165.00 se ejecutó un monto de S/.1,624.683.59 nuevos soles, teniendo una ejecución de 69.1%.

**Explicación:** Para esta actividad el Hospital cuenta con un Módulo de Atención Rápida (MAR) por lo cual solo se había considerado las atenciones realizadas en este módulo diferenciado que son básicamente prioridad IV, y no se consideró las Prioridades III que fueron atendidas en otras áreas de la emergencia, a partir del presente periodo se está sincerando dicha información, por lo que se reprogramará la meta física anual. En cuanto al avance de la meta financiera se encuentra por encima del rango adecuado por lo que se reordenará el gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.

**META 078 Atención de la emergencia o la urgencia con prioridad I en EE.SS**

Se programaron 303 pacientes atendidos con atención médica de emergencia y urgencia para el primer semestre, se efectuaron 7086 atenciones, lo que representa el 2338.3%, tiene un PIM asignado de S/.1,836,867.00 ejecutando al primer trimestre S/. 280,898.13 lo que representa un 15.3 % de la meta presupuestal programada.

**Explicación:** Con respecto a esta actividad, inicialmente se consideró a los pacientes que ingresaban a la Unidad de Shock Trauma, el cual fue alrededor de 1200 pacientes en el 2014. No se había tomado en cuenta a los pacientes que siendo prioridad I (según NT 042) fueron atendidos en las diferentes áreas de la emergencia, esto por la alta demanda de pacientes asociada a la falta de camas en la Unidad de Trauma Shock (TS) y UCE, ya que solo contamos con 2 camas en TS y 3 en la UCE

**META 079 Atención de la emergencia o la urgencia con prioridad II en EE.SS**

Se programaron 15,895 pacientes atendidos con atención quirúrgica de emergencia y urgencia para el primer semestre, se efectuaron 15,895 atenciones, lo que representa el 100%. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 851,236.00 teniendo una ejecución de S/. 457,659.88 lo que representa una ejecución de 53.8% de ejecución presupuestal.

**Explicación:** Nivel adecuado en cuanto al avance de metas físicas, en lo que respecta al avance de la meta presupuestal el avance se encuentra mínimamente por encima del adecuado, por lo que se reordenará el gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.

### **PROGRAMA PRESUPUESTAL 0129 - PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

#### **META 081 Capacitación en medicina de rehabilitación.**

**Persona Capacitada:** Se programó 0 capacitaciones en esta actividad, no se ejecutó ninguna capacitación lo que representa el 0% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 280,850.00 nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 220,381.03 nuevos Soles, representando un nivel de ejecución de 78.50% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** Según la definición operacional, esta actividad se debe desarrollar 1 vez al año y está dirigido a 30 profesionales de la salud de la dependencia, con el objetivo de desarrollar en ellos un conjunto de capacidades para usar, adaptar, mejorar y apropiarse de la tecnología adquirida y así fortalecer las intervenciones en el abordaje de los problemas de atención a las personas con discapacidad; por lo que en cuanto a meta física se reprogramó 30 personas capacitadas, para el cuarto trimestre; en cuanto al avance de la meta presupuestal el nivel de avance no es adecuado, por lo que se reordenará los gastos por las metas adecuadas y centros de costos respectivos.

#### **META 082 Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física**

**Atención:** Para esta meta se programaron 137 personas atendidas, teniendo una ejecución acumulada 2043 personas atendidas en este primer semestre, lo que representa un nivel de ejecución del 1491.2% de la meta programada. El Hospital cuenta con un PIM en esta meta de S/. 484,954.00 nuevos soles, ejecutándose S/. 294,657.66 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 60.8 % de la meta financiera programada.

**Explicación:** Cabe resaltar que para la programación de esta actividad no se contaba con una definición operacional, definida para el presente año, por lo que inicialmente se consideró la unidad de medida atendidos y sólo con diagnóstico definitivo, así como no contábamos con datos históricos; finalmente se concertó con el nivel central para reprogramar la meta con la unidad de medida atenciones y con diagnóstico definitivo y repetitivo, por lo que se reprogramará la meta física anual; en cuanto al avance de la

meta financiera no estamos por encima del nivel adecuado por lo que reordenará el gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.

### **META 083 Atención de rehabilitación para personas con discapacidad sensorial**

**Atención:** Para esta meta se programaron 25 personas atendidas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 133 personas atendidas, lo que representa un nivel ejecución del 532.0 % de la meta programada. El Hospital cuenta con un PIM de S/. 657,551.00, ejecutándose S/. 153,304.81 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 23.3 % para este primer semestre.

**Explicación:** Cabe resaltar que para la programación de esta actividad no se contaba con una definición operacional, definida para el presente año, por lo que inicialmente se consideró la unidad de medida atendidos y sólo con diagnóstico definitivo, así como no contábamos con datos históricos; finalmente se concertó con el nivel central para reprogramar la meta con la unidad de medida atenciones y con diagnóstico definitivo y repetitivo, por lo que se reprogramará la meta física anual; en cuanto al avance de la meta financiera no estamos por encima del nivel adecuado por lo que reordenará el gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.

### **META 084 Atención de rehabilitación para personas con discapacidad mental**

**Atención:** Para esta meta se programaron 15 personas atendidas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 297 personas atendidas, lo que representa un nivel de ejecución del 1980.0% de la meta programada. El Hospital cuenta con un PIM de S/. 651,051.00 ejecutándose S/. 203,175.51 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 31.2 % de la meta programada para este primer semestre.

**Explicación:** Cabe resaltar que para la programación de esta actividad no se contaba con una definición operacional, definida para el presente año, por lo que inicialmente se consideró la unidad de medida atendidos y sólo con diagnóstico definitivo, así como no contábamos con datos históricos; finalmente se concertó con el nivel central para reprogramar la meta con la unidad de medida atenciones y con diagnóstico definitivo y repetitivo, por lo que se reprogramará la meta física anual; en cuanto al avance de la meta financiera no estamos por encima del nivel adecuado por lo que reordenará el gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.

### **META 085 Certificación de discapacidad.**

Para esta meta se programaron 84 certificados de discapacidad para este primer semestre, teniendo una ejecución de 193 certificados, lo que representa un nivel de ejecución del 231.1% de la meta programada. El Hospital cuenta con un PIM de



S/. 44,253.00 ejecutándose S/. 16,095.18 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 36.4% de la meta programada para este primer semestre.

**Explicación:** En esta actividad la demanda es variable, por lo que se reprogramará la meta física anual; en cuanto al avance de la meta financiera estamos por debajo del nivel adecuado, por lo que se reordenará el gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.

#### **META 086 Certificación de incapacidad para el trabajo.**

Para esta meta se programaron 13 personas atendidas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 24 personas atendidas, lo que representa un nivel de ejecución del 192% de la meta programada. El Hospital cuenta con un PIM de S/. 88,683.00 ejecutándose S/. 60,786.98 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 68.5% de la meta programada para este primer semestre.

**Explicación:** En esta actividad la demanda es variable, por lo que se reprogramará la meta física anual; en cuanto al avance de la meta financiera estamos por debajo del nivel adecuado, por lo que se reordenará el gasto por las metas adecuadas y los centros de costos respectivos.



## **PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL**

### **META 087 Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad**

Para esta meta se programaron 205 personas tratadas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 250 personas tratadas, lo que representa un nivel de ejecución del 122% de la meta programada. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 212,617.00 ejecutándose S/. 171,576.00 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 80.7% de la meta programada para este primer semestre.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango inadecuado, debido a que el valor de la meta física programada es baja, debido a que se ha incrementado los tamizajes en salud mental, ya que contamos con consultorios de Psiquiatría y Psicología que se han fortalecido con la contratación de un equipo multidisciplinario para la atención de los pacientes (transferencia de presupuesto con el DS 071). Respecto al avance de la meta financiera se encuentra por encima del rango de nivel adecuado, por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

### **META 088 Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos y de ansiedad.**

Para esta meta se programaron 576 personas tratadas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 1105 personas tratadas, lo que representa un nivel de ejecución de 191.8% de la meta programada. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 304,187.00 nuevos soles ejecutándose S/. 230,826.21 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 75.9% de la meta programada para este primer semestre.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango inadecuado, debido a que el valor de la meta física programada es baja, debido a que se ha incrementado los tamizajes en salud mental, ya que contamos con consultorios de Psiquiatría y Psicología que se han fortalecido con la contratación de un equipo multidisciplinario para la atención de los pacientes (transferencia de presupuesto con el DS 071). Respecto al avance de la meta financiera se encuentra por encima del rango de nivel adecuado, por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

### **META 089 Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad.**

Para esta meta se programaron 67 personas tratadas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 67 personas tratadas, lo que representa un nivel de ejecución

del 100% de la meta programada. El PIM asignado a esta meta fue de S/. 210,248.00 nuevos soles, no habiéndose ejecutado hasta la fecha lo que representa una ejecución de 0.0 % de la meta programada para este primer trimestre.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra en 0.00% debido a que al cierre del primer semestre el gasto se encontraba en un nivel de compromiso y/o devengado, por lo que se reflejará el gasto para el siguiente periodo, aun así se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

#### **META 090 Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol**

Para esta meta se programaron 84 personas tratadas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 84 personas tratadas, lo que representa un nivel de ejecución de 100%.de la meta programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 24,908.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 0.00 Nuevos Soles, representando un nivel de ejecución de 0.00% de avance en la meta financiera.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra en 0.00% debido a que al cierre del primer semestre el gasto se encontraba en un nivel de compromiso y/o devengado, por lo que se reflejará el gasto para el siguiente periodo, aun así se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

#### **META 091 Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol.**

Para esta meta se programaron 5 personas tratadas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 5 personas tratadas, lo que representa un nivel de ejecución del 100% de la meta programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 136,739.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 0.00 Nuevos Soles, representando un nivel de ejecución de 0.00% de avance en la meta financiera.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra en 0.00% debido a que al cierre del primer semestre el gasto se encontraba en un nivel de compromiso y/o devengado, por lo que se reflejará el gasto para el siguiente periodo,

aun así se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

### **META 092 Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol.**

Para esta meta se programaron 5 personas tratadas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 5 personas tratadas, lo que representa un nivel de ejecución 100% de la meta programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 109,245.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 6,076.00 Nuevos Soles, representando un nivel de ejecución de 5.60% de avance en la meta financiera.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra por debajo del rango adecuado por lo que se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

### **META 093 Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico.**

Para esta meta se programaron 69 personas tratadas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 58 personas tratadas, lo que representa un nivel de ejecución del 85% de la meta programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 25,599.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 0.00 Nuevos Soles, representando un nivel de ejecución de 0.00% de avance en la meta financiera.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra en 0.00% debido a que al cierre del primer semestre el gasto se encontraba en un nivel de compromiso y/o devengado, por lo que se reflejará el gasto para el siguiente periodo, aun así se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

### **META 094 Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico.**

Para esta meta se programaron 2 personas tratadas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 4 personas tratadas, lo que representa un nivel de ejecución de 200% de la meta programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 112,982.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 0.00 Nuevos Soles, representando un nivel de ejecución de 0.00% de avance en la meta financiera.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra en 0.00% debido a que al cierre del primer semestre el gasto se encontraba en un nivel de compromiso y/o devengado, por lo que se reflejará el gasto para el siguiente periodo, aun así se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

#### **META 095 Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico.**

Para esta meta se programaron 2 personas tratadas para este primer semestre, teniendo una ejecución de 2 personas tratadas, lo que representa un nivel de ejecución del 100% de la meta programada. El PIM asignado para esta meta fue de S/. 50,398.00 Nuevos Soles, ejecutándose el monto de S/. 0.00 Nuevos Soles, representando un nivel de ejecución de 0.00% de avance en la meta financiera.

**Explicación:** La ejecución de la meta física para el primer semestre se encuentra en un rango adecuado. En lo que corresponde a las metas financieras se encuentra en 0.00% debido a que al cierre del primer semestre el gasto se encontraba en un nivel de compromiso y/o devengado, por lo que se reflejará el gasto para el siguiente periodo, aun así se tomaran las medidas correctivas y se hará el reordenamiento de gasto por la metas adecuadas según centro de costo.

#### **ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS (APNOP) Y ACCIONES CENTRALES (AC).**

##### **META 096 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO.**

**ACCIÓN.** Se programó 9 acciones para el primer semestre, se ejecutaron 11 acciones, lo que representa el 122.2% de ejecución de la meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 649,327.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 287,979.23, representando un nivel de ejecución de 44.4% de avance en las metas financieras.

##### **META 097 GESTION ADMINISTRATIVA**

**ACCIÓN.** Se programó 21 acciones para el primer semestre, se ejecutaron 63 acciones, lo que representa el 300% de ejecución de la meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 9 504,529.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 5 246,268.70 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 58.20% de avance en las metas financieras.

## META 098 ASESORAMIENTO TÉCNICO Y JURÍDICO

**ACCIÓN** Se programó 63 informes para el primer semestre, se ejecutaron 102 acciones, lo que representa el 161.9% de ejecución de la meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 185,153.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 107,830.39, representando un nivel de ejecución de 58.20% de avance en las metas financieras.

## META 0100 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**ACCIÓN:** Se programó 14 acciones para el primer semestre, se ejecutaron 24 acciones, lo que representa el 171.4% de ejecución de la meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 690,063.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 11,822.00, representando un nivel de ejecución de 1.71% de avance en las metas financieras.

**Explicación:** Cabe resaltar que la suma mencionada en el PIM no es en su totalidad para el objetivo de esta meta ya que dentro de ello se está considerando la específica 2.1.1 3. 3 1 Guardias Hospitalarias por un monto de S/. 599,248.00 nuevos soles, quedando solo S/. 90,815.00 nuevos soles, por lo que la unidad de Personal procederá a realizar la nota modificatoria para transferir dicho presupuesto a otra meta.

## META 0101 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORÍA

**ACCIÓN** Se programó 1 acción para el primer semestre, se ejecutó 10 acción, lo que representa el 1000% de ejecución de la meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 268,009.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 77,740.28, representando un nivel de ejecución de 29.00% de avance en las metas financieras.

## META 0104 APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA.

**Paciente atendido:** Se programó 31,370 personas, se ejecuto 52,654 atenciones, lo que representa el 167.8% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 533,801.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 399,750.21, representando un nivel de ejecución de 74.90% de avance en las metas financieras.

## META 0105 APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO

**Ración:** Se programó 259,725 raciones, se ejecutó 455,820 raciones, lo que representa el 175.5% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 2 305,981.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 1 760,586.80, representando un nivel de ejecución de 100% de avance en las metas financieras.

## **META 0106 CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO**

**PERSONAS CAPACITADAS:** Se programó 20 personas capacitadas, se ejecutó 60 personas capacitadas, lo que representa el 300% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 792,140.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 657,045.58 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 82.90% de avance en las metas financieras.

## **META 0107 EDUCACIÓN, INFORMACION Y COMUNICACIÓN DE SALUD**

**Informe:** Se programó 5 informes, se ejecutó 6 informes, lo que representa el 120% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 4,000.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 4,000.00 representando un nivel de ejecución de 100% de avance en las metas financieras.

## **META 0108 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO**

**Investigación:** Se programó 32 acciones de investigación y se ejecutó 50 acciones, lo que representa el 156.3% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 271,746.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 12,194.70 nuevos soles representando un nivel de ejecución de 4.50% de avance en las metas financieras

## **META 0109 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.**

**Acción:** Se programó 1 acción al semestre, se ejecutó 25 acción, lo que representa el 2500% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 382,183.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 240,711.78 nuevos soles representando un nivel de ejecución de 63.00% de avance en las metas financieras.

## **META 0110 OBLIGACIONES PREVISIONALES**

**Planilla:** Se programó 3 planillas al primer semestre se ejecutó 6, lo que representa el 200% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 7 531,595.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 4 617,500.40 representando un nivel de ejecución de 61.30% de avance en las metas financieras.

## **META 0111 ACCIÓN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL**

**Atención:** Se programó 304 atenciones al primer semestre se ejecutó 304 atenciones, lo que representa el 100% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 7,700.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 7,700.00 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 100% de avance en las metas financieras

## **META 0112 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO**

**Examen:** Se programó 303,188 exámenes de ayuda diagnóstica y tratamiento al primer semestre se ejecutó 707,739 exámenes, lo que representa el 233.4% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 3 760,953.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 2 894,402.52 representando un nivel de ejecución de 77% de avance en las metas financieras

## **META 0113 SERVICIOS GENERALES**

**Acción:** Se programó 6 acciones al primer semestre se ejecutó 37 acciones, lo que representa el 616.7% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 3 598,298.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 3 598,298 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 100% de avance en las metas financieras.

## **META 0114 VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO**

**Acción:** Se programó 42 acciones relacionadas a la vigilancia y control de epidemias al primer semestre se ejecutó 73 acciones, lo que representa el 173.8% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 256,214.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 124,011.39 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 48.40% de avance en las metas financieras.

## **META 0115 ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS**

**Atención:** Se programó 90,957 atenciones en consulta externa al primer semestre se ejecutó 209,922 atenciones lo que representa el 230.8% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 11 562,190.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 9 291,949.20 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 80.40% de avance en las metas financieras.

## **META 0116 ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN**

**Egreso:** Se programó 8,269 egresos al primer semestre se registra 11,452 egresos lo que representa el 138.5% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 14 583,357.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 10 293,016.43 representando un nivel de ejecución de 70.60% de avance en las metas financieras.

## **META 0117 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

**Intervención:** Se programó 7,718 intervenciones quirúrgicas al primer semestre se realizaron 9,139 atenciones lo que representa el 118.4% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 3 431,623.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 2 567,446.37 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 74.80% de avance en las metas financieras.

## **META 0118 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS**

**Equipo:** Se programó 15 equipos (Casa de Fuerza, Electro médica o Electro Biomecánica, Mecánica Automotriz, Mecánica General) hasta el primer semestre, se ejecutó 27 equipos; lo cual representa el 180% de cumplimiento de la cantidad programada. El PIM asignado para estas metas fue de S/. 385,855 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/. 292,867.69 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 75.90% de avance en las metas financieras.

## **META 0119 ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**Egreso:** Se programó 689 egresos en las unidades de cuidados intensivos al primer semestre se realizaron 655 egresos lo que representa el 95% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 1 166,949.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 934,938.48 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 80.10% de avance en las metas financieras.

## **META 0120 COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.**

**Receta:** Se programó la atención de 161,779 recetas al primer semestre se realizaron 345,490 recetas atendidas, lo que representa el 213.6% de la ejecución de meta física. El PIM asignado para esta meta fue de S/ 3 260,577.00 nuevos soles, ejecutándose el monto de S/ 1550,050.49 nuevos soles, representando un nivel de ejecución de 47.50% de avance en las metas financieras.

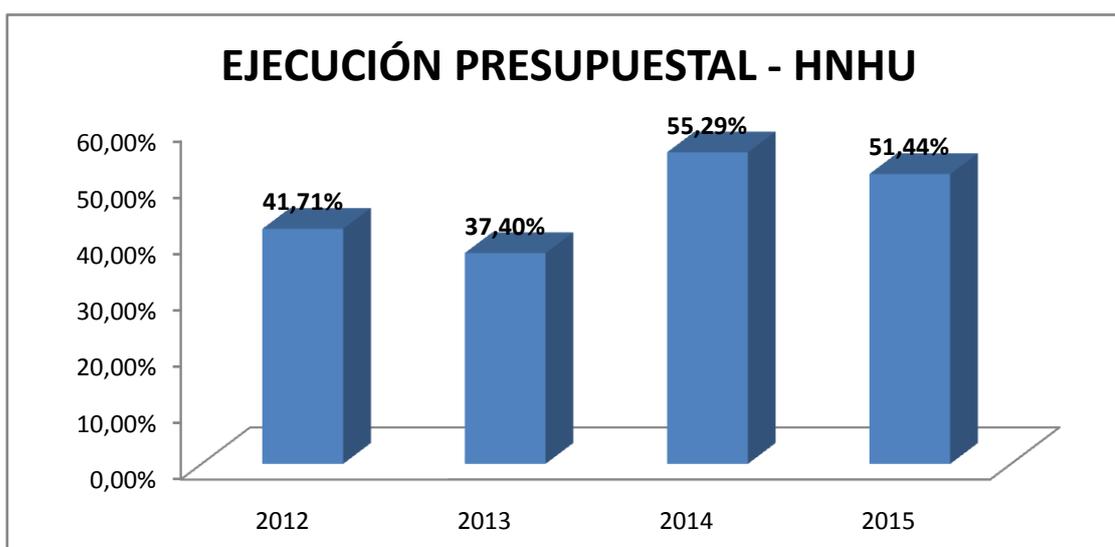
#### IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS

##### 4.1. ANÁLISIS DE FACTORES FAVORABLES Y DESFAVORABLES PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y PERSPECTIVA DE MEJORA

###### ANÁLISIS DE FACTORES FAVORABLES:

Un factor favorable este año fue mantener un adecuado porcentaje de la ejecución del gasto, se ha logrado (51.44%) en comparación al mismo periodo de años anteriores. Sin embargo aún queda por mejorar la calidad del gasto, por lo que se tomaron las medidas correctivas como capacitación constante en Programas Presupuestales (Presupuesto por Resultados) y el reordenamiento de las metas adecuadas según centro de costo; es así que por ejemplo en las genéricas 2.1. y 2.3. (contribuciones y retribuciones CAS) al no conocer la cantidad de personal por centro de costo no se puede distribuir correctamente al personal por metas lo que genera que se hagan notas modificatorias quitando presupuesto de algunas metas para proporcionarle a otras u optar por la meta que más presupuesto posea para poder pagar los gastos de otra; al respecto se ha diseñado un formato mediante el cual los responsables de los Programas Presupuestales vienen ubicando al personal bajo su cargo considerando el centro de costo y las metas presupuestales que corresponden, a fin de que la Unidad de Personal pueda gestionar las respectivas notas modificatorias.

###### GRÁFICO N° 28: Porcentaje de Ejecución Presupuestal al Primer Semestre 2011 - 2014



Fuente: Unidad de Presupuesto (SIAP) – Oficina de Planeamiento Estratégico HNHU.  
Elaboración: Unidad de Planeamiento – Oficina de Planeamiento Estratégico HNH

- Respecto al Convenio FISSAL con el que cuenta el Hospital, firmado el 21 de

Noviembre del 2012, que cubre los gastos de algunos de los cánceres (Cuello uterino, próstata, mama, estómago y colon,); además de linfomas y enfermedades Renales Crónicas, el cual, viene funcionando a partir del 2013 con reembolsos prospectivos para los pacientes atendidos, lo cual, ya es un gran logro para un hospital de nuestro nivel o categoría lo que se reflejara en el incremento de atenciones de estas patologías en nuestras instalaciones y desconcentrar las atenciones en el Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas.(INEN) favoreciendo a la población de nuestra jurisdicción

- Apoyo de instituciones privadas como la ONG "Socios en Salud" para realizar actividades destinadas al control de la transmisión de Tuberculosis.

## ANÁLISIS DE FACTORES DESFAVORABLES

- Un factor desfavorable para la ejecución de las actividades es el crecimiento de la demanda hospitalaria en algunas áreas versus la asignación del presupuesto institucional. Esto significa que si bien nuestro presupuesto en los últimos dos años se ha incrementado, éste no ha sido lo suficientemente adecuado para cubrir totalmente los gastos generados por la alta demanda hospitalaria, tal como se puede constatar en el nivel de avance de la mayoría de las metas físicas, que pese a contar con el mismo presupuesto se han incrementado las atenciones, lo cual quiere decir que aún no cerramos la brecha de calidad de atención, tal como se puede corroborar en la encuesta de satisfacción del usuario externo: consultorios externos, hospitalización y emergencia del año 2014, donde el indicador grado de satisfacción del usuario externo alcanzó valores de 38.11, 31.09 y 44.9, respectivamente, teniendo que los niveles de calificación son: < 40 (por mejorar), 40 – 60 (en proceso) y >60 (aceptable).
- Otro factor desfavorable es la confusión en el usuario interno del Hospital respecto a los centros de costos y su vinculación con los componentes (actividades y/o productos) de las categorías presupuestales (Programas Presupuestales, AC y APNOP), todas ellas con metas físicas diversas y específicas para cada uno de sus componentes que son adicionales a las metas SIAF, ya conocidas; ocasionando que se efectúen gastos por metas que no estaban relacionadas a la actividad y/o producto programado (sobre todo en lo que respecta a los Programas Presupuestales). Lo cual se espera revertir para el próximo semestre con capacitaciones constantes en Presupuesto por Resultados y el reordenamiento de las metas adecuadas según centro de costo.

## PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

Se proponen como alternativas de solución las siguientes:

- Aprobar la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2015, por los cambios de incremento de las actividades que sobrepasaron los valores del rango adecuado de ejecución y se deben reprogramar las metas.
- Reuniones constantes de coordinación con las Unidades de Personal, Logística, Estadística, Planeamiento y Presupuesto para poder realizar una buena ejecución de meta física y financiera en el próximo periodo.
- Reuniones mensuales con los responsables de programas presupuestales y la Unidad de Planeamiento para coordinaciones y análisis de la calidad de gasto, avances en las metas físicas y presupuestales.
- Capacitación y coordinación permanente entre la Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Seguros y Departamentos asistenciales para mejorar los registros clínicos y su codificación en los His Mis.
- Comunicación y coordinación permanente entre las áreas administrativas y las áreas asistenciales para la ejecución de compras, así como asistencia técnica en el manejo del SIGA por la Unidad de Logística y Unidad de Planeamiento hacia los Departamentos.
- Implementación de Planes de Mejora de disminución de tiempo de espera en consultorios Externos en el Hospital.
- Implementar el Plan de Mejora de Satisfacción de pacientes en Emergencia del Hospital.
- Asistencia Técnica de la Oficina de Gestión de la Calidad a los departamentos para mejorar la implementación de Guías.
- Implementación de Mejora de alimentación de pacientes Hospitalarios.
- Implementación de Plan de mejora del Clima Organizacional en el Hospital.
- Realización de Taller de Entrenamiento de la Comunicación Orgánica para trabajadores de Hospitalización.
- Apoyo de Instituciones privadas como ONG para realizar actividades destinadas al control de la transmisión de Tuberculosis en el H.N.H.U.
- Ubicación del personal según centro de Costo y metas ordenados para sincerar la ejecución de gasto por la genérica 2.1 (personal y obligaciones sociales) y sus genéricas 2.3.2 (contribuciones y retribuciones CAS).



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Instituto de Gestión de  
Servicios de Salud

Hospital Nacional  
Hipólito Unanue

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"Año de la Diversificación Productiva y del  
Fortalecimiento de la Educación"

# ANEXOS



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERIODO DE REFERENCIA: 1 SEMESTRE



OBJETIVO: OEE 1.3 Contribuir con los Objetivos Sectoriales del Sector

INDICADOR INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN OPERATIVA	UNID.	META ANUAL			INDICADOR OPERATIVO DE RESULTADOS				INDICADOR OPERATIVO DE PRODUCTOS				INDICADOR OPERATIVO DE RESULTADOS				
				META INICIAL	META OBJETIVO		UNID.	VALOR OBJETIVO	VALOR DE COMPARACION B	VALOR DE COMPARACION C	INDICADOR OPERATIVO DE PRODUCTOS	DESCRIPCIÓN OPERATIVA	UNID.	META ANUAL	META ANUAL		VALOR DE COMPARACION B	VALOR DE COMPARACION C	
					INICIAL	FINAL									INICIAL	FINAL			
001010. Atención general hospitalaria		001010. Atención a la gestante	Atención consultiva	60	25	350	25	350	3400.0	●	001010. Atención a la gestante	Atención consultiva	6000	3000.00	3000.00	3000.00	3000.00	30.70	●
		001010. Radiografía electrónica	Atención especializada	8000	3510	2140													
		001010. Atención de lesiones lésas	Atención especializada	3000	1000	1547													
001010. Promoción activa a cambio de comportamientos saludables y saludables		001010. Intervención/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Atención especializada	1000	600	1337	600	1337	170.1	●	001010. Promoción activa a cambio de comportamientos saludables y saludables	Intervención/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	1000	1000.00	1000.00	1000.00	100.00	●	
001010. Atención de las gestantes con complicaciones		001010. Atención de parto prematuro	Atención especializada	600	300	304	300	300	333.0	●	001010. Atención de las gestantes con complicaciones	Atención especializada	600	300.00	300.00	300.00	300.00	30.1	●
		001010. Manejo de la toxemia del embarazo de moderada a severa	Atención especializada	600	600	610													
		001010. Manejo de la toxemia leve del embarazo	Atención especializada	60	60	63													
		001010. Hipertensión gestacional	Atención especializada	60	25	20													
		001010. Atención del parto normal	Atención especializada	600	600	170													
		001010. Ruptura prematura de membranas y otros relacionados	Atención especializada	600	300	311													
		001010. Manejo de toxemia leve del embarazo de moderada a severa	Atención especializada	60	30	27													
		001010. Trastornos hipertensivos del embarazo	Atención especializada	600	100	107													
		001010. Trastornos metabólicos del embarazo	Atención especializada	60	20	27													
		001010. Otras enfermedades	Atención especializada	600	1520	1030													
001010. Atención del parto normal	001010. Atención del parto normal	Parto Normal	710	307	301	307	301	300.0	●	001010. Atención del parto normal	Atención especializada	710	300.00	300.00	300.00	30.0	●		
001010. Atención del parto complicado de sufrimiento	001010. Trabajo de Parto Distorsional	Parto Complicado	340	770	403														
001010. Atención del parto complicado de sufrimiento		001010. Manejo de parto distorsional	Parto Complicado	60	10	200	70	100	211.0	●	001010. Atención del parto complicado de sufrimiento	Atención especializada	60	100.00	100.00	100.00	10.0	●	
		001010. Manejo de parto distorsional	Parto Complicado	60	10	200													
001010. Atención del parto complicado de sufrimiento	001010. Tiroidea	Tiroidea	1000	600	1200	600	1200	152.7	●	001010. Atención del parto complicado de sufrimiento	Atención especializada	1000	600.00	600.00	600.00	60.0	●		
001010. Atención del parto complicado de sufrimiento	001010. Atención del parto complicado de sufrimiento	Atención Especializada	1000	600	1200														
001010. Atención al parto complicado		001010. Atención del parto complicado	Atención Especializada	1000	600	1200	600	1200	152.7	●	001010. Atención al parto complicado	Atención especializada	1000	600.00	600.00	600.00	60.0	●	
		001010. Trastornos hipertensivos	Tiroidea	10	0	12													
		001010. Atención al parto complicado	001010. Atención al parto complicado	Tiroidea	0	0													0
001010. Atención al parto complicado		001010. Atención al parto complicado	Tiroidea	0	0	0	0	0	423.1	●	001010. Atención al parto complicado	Atención especializada	0	0.00	0.00	0.00	0.0	●	
		001010. Atención al parto complicado	001010. Atención al parto complicado	Tiroidea	0	0													0
		001010. Atención al parto complicado	001010. Atención al parto complicado	Tiroidea	0	0													0
		001010. Atención al parto complicado	001010. Atención al parto complicado	Tiroidea	0	0													0
001010. Atención al parto complicado en el contexto de violencia intrafamiliar		001010. Atención al parto complicado en el contexto de violencia intrafamiliar	Tiroidea	0	0	0	0	0	50.0	●	001010. Atención al parto complicado en el contexto de violencia intrafamiliar	Atención especializada	0	0.00	0.00	0.00	0.0	●	
		001010. Atención al parto complicado en el contexto de violencia intrafamiliar	001010. Atención al parto complicado en el contexto de violencia intrafamiliar	Tiroidea	0	0													0
		001010. Atención al parto complicado en el contexto de violencia intrafamiliar	001010. Atención al parto complicado en el contexto de violencia intrafamiliar	Tiroidea	0	0													0
		001010. Atención al parto complicado en el contexto de violencia intrafamiliar	001010. Atención al parto complicado en el contexto de violencia intrafamiliar	Tiroidea	0	0													0



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE



OBJETIVO: OEE 3.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	META ANUAL				CANTIDAD PROGRAMADA o EJECUTADA				META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA o EJECUTADA						
		ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	EN EL PERÍODO		PROG. AL 15/06	EJEC. ACUMULADA	SALDO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE EJECUCIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJEC. ACUMULADA	Saldo de Cumplimiento %	ALERTA DE EJECUCIÓN*	
					PROGRAMADO O 15/06	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO				
Contribución a la disminución y Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil (PM02)	000000. Promoción acceso a métodos de planificación familiar	000000. Educación sexual	Egreso	10	5	2														
		000001. ADV masculinos	Paranja Protégida	3	5	0														
		000002. Compilaciones por ADV masculinos	Paranja Protégida	1	1	0														
		000003. ADV femeninos	Paranja Protégida	10	5	213														
		000004. Compilaciones por ADV femeninos	Paranja Protégida	3	1	0														
		000005. Objecivos Intrauterinos (retardo DIU)	Paranja Protégida	3	1	82														
		000006. Anticonceptivos hormonal Inyectable	Paranja Protégida	20	10	208														
		000007. Método de lactancia	Paranja Protégida	9	3	176		25	1137	4548.0		000000. Promoción acceso a métodos de planificación familiar	000000. Promoción acceso a métodos de planificación familiar	000000. Promoción acceso a métodos de planificación familiar	0012	424,797.00	256,366.43	256,366.43	60.4	
		000008. Anticonceptivos hormonal oral	Paranja Protégida	8	2	63														
		000009. Anticonceptivos oral de emergencia (AOE)	Atención	1	1	0														
		000010. Control femeninos	Atención	1	1	0														
		000011. Compilaciones por uso de DIU	Paciente Atendido	3	1	5														
		000012. Anticonceptivos hormonal mensual Inyectable	Paranja Protégida	3	1	52														
000013. Inyectable	Paranja Protégida	3	1	142																
210000. Mejora del acceso a adecuados servicios de hemoterapia en el Banco de Sangre del Hospital Nacional Hipólito Unanue - OESA fr línea fría	000000. Mejoramiento de hospitales	Obra	1	1	0	1	0	0.0		210000. Mejora del acceso a adecuados servicios de hemoterapia en el Banco de Sangre del Hospital Nacional Hipólito Unanue - OESA fr línea fría	000000. Mejoramiento de hospitales	000000. Mejoramiento de hospitales	0001 - OESA	0009	1,259,062.00	-	-	0.0		
210000. Equipamiento estratégico de los departamentos de Cirugía y Ginecología - Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, St Agustín, Lima.	000000. Adquisición de equipos	Equipo	40	9	9	9	9	100.0		210000. Equipamiento estratégico de los departamentos de Cirugía y Ginecología - Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, St Agustín, Lima.	000000. Adquisición de equipos	000000. Adquisición de equipos	0001 - OESA	0010	1,812,071.00	150,798.64	150,798.64	8.3		
000000. Acceso al Sistema de Referencia Institucional	000000. Referencia de Pese obstétricas neonatales emergentes	Reciente y/o Recurso Referido	4	3	3	3	3	100.0		000000. Acceso al Sistema de Referencia Institucional	000000. Referencia de Pese obstétricas neonatales emergentes	000000. Referencia de Pese obstétricas neonatales emergentes	0001 - OESA	0021	48,040.00	5,998.50	5,998.50	12.5		
000000. Atención del recién nacido normal	000000. Atención inmediata del recién nacido	Recien nacido atendido	2669	1335	2381	2669	4761	178.4		000000. Atención del recién nacido normal	000000. Atención inmediata del recién nacido	000000. Atención inmediata del recién nacido	0001 - OESA	0022	1,084,074.00	544,049.78	544,049.78	50.2		
	000001. Tamizaje neonatal - procesamiento de muestra	Recien nacido atendido	708	352	3255															
	000002. Control del recién nacido (7º y 15º día)	Recien nacido atendido	2669	1335	2380															
000000. Atención del recién nacido con complicaciones	000001. Atención del recién nacido con complicaciones	Egreso	1419	675	716															
	000002. Asfisia del nacimiento	Egreso	55	28	53															
	000003. Trauma afectado por el parto (trauma obstétrico)	Egreso	20	10	4															



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE

TABLA DE SEMAFOROS DE CUMPLIMIENTO

ROJO	NO CUMPLIDO	0% - 49%
AMARILLO	PARCIALMENTE CUMPLIDO	50% - 74%
VERDE	CUMPLIDO	75% - 100%

OBJETIVO: OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	PROYECTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					
				META ANUAL	EN EL PERÍODO		PROMEDIO DIARIO	EJECUCIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO					EJECUCIÓN ACUMULADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO	EN EL PERÍODO		EJECUCIÓN ACUMULADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
					PROGRAMADO	EJECUTADO										PROGRAMADO	EJECUTADO		
RES006. Atención del recién nacido con complicaciones		RES006. Recién nacido afectado por condiciones maternas (HTA, INFECCIÓN, DM, LPMU)	Egreso	87	34	46	675	716	306.2	●	RES006. Atención del recién nacido con complicaciones	ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	RECI NACIDO	0023	1,382,877.00	956,032.19	956,032.19	69.5	●
		RES006. Bajo peso al nacer y prematuros	Egreso	26	13	40													
		RES006. Otitis del recién nacido	Egreso	76	36	4													
		RES006. Sifis congénita	Egreso	24	13	0													
		RES006. Otitis	Egreso	8	3	1													
		RES006. Sepsis neonatal	Egreso	608	302	324													
		RES006. Trastornos metabólicos del recién nacido. Atención neonatal no fisiológica	Egreso	108	52	28													
		RES006. Dificultad respiratoria del recién nacido	Egreso	81	41	61													
		RES006. Convulsiones neonatales	Egreso	14	7	2													
		RES006. Hipotermias congénitas	Egreso	8	4	2													
		RES006. Incompatibilidad Rh/ABO en el recién nacido	Egreso	286	110	127													
		RES006. Hidrocefalia congénita	Egreso	12	6	9													
		RES006. Paladar hendido (Pala labio palatino)	Egreso	18	7	5													
		RES006. Displasia congénita de cadera	Egreso	8	3	2													
RES007. Atención de recién nacido con complicaciones que requieren UCN		RES007. Atención de recién nacido con complicaciones que requieren UCN	Egreso	277	139	137	139	137	98.9	●	RES007. Atención de recién nacido con complicaciones que requieren UCN	ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES UCN	RECI NACIDO	0024	1,828,828.00	846,986.17	846,986.17	46.3	●
		RES007. Recién nacido de bajo peso al nacimiento (<1,500 gr.)	Egreso	87	19	18													
		RES007. Afta al nacimiento que requieren UCN	Egreso	14	8	8													
		RES007. Recién nacido afectado por el parto (trauma obstétrico)	Egreso	8	3	2													
		RES007. Sepsis neonatal	Egreso	98	47	49													
		RES007. Trastornos metabólicos del recién nacido. Atención neonatal no fisiológica	Egreso	8	3	3													
		RES007. Dificultad respiratoria del recién nacido	Egreso	89	50	49													
		RES007. Convulsiones neonatales	Egreso	8	3	2													
		RES007. Incompatibilidad Rh/ABO en el recién nacido	Egreso	8	4	4													
		RES007. Hidrocefalia congénita	Egreso	8	3	2													
RES024. Niños con vacuna completa		RES024. Vacunación niño < 1 año	Niño protegido	438	212	324	2116	3235	152.9	●	RES024. Niños con vacuna completa	ATENCIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	NIÑO, NIÑA PROTEGIDO	0001	827,888.00	418,745.77	418,745.77	50.5	●
		RES024. Vacunación niño recién nacido	Niño protegido	8767	1084	2881													
		RES024. Vacunación niño de madre VIH	Niño protegido	42	21	30													



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE



OBJETIVO: OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

NIVEL INSTITUCIONAL	META POA			CANTIDAD PROGRAMADA o EJECUTADA						META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA o EJECUTADA									
	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.L.M.	META ANUAL	DE EL PERÍODO		POR EL I SEM	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE SECCIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.L.M.	META	DE EL PERÍODO		EJECUC. ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE SECCIÓN*				
					PROGRAMADO O I SEM	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO							
Contribución a la disminución y Reducción de la Demuestra crónica y anemia (PP 001)	000004 Niños con CRD completo según edad	000001 Niños CRD <1 año	Niño controlado	100	51	195	91	311	341.8	●	000001 Niños con CRD completo según edad	000001 Niños con CRD completo según edad	Niño controlado	0000	470,817.00	141,631.58	141,631.58	80.1	●				
		000002 Niños 1 año con CRD completo	Niño controlado	80	40	116																	
	000004 Atención de niños y niñas con paratuberculosis intestinal	000001 Paratuberculosis Intestinal	Caso tratado	49	25	52	25	52	212.2	●	000001 Atención de niños y niñas con paratuberculosis intestinal	000001 Atención de niños y niñas con paratuberculosis intestinal	Caso tratado	0000	842,894.00	136,702.56	136,702.56	87.7	●				
	000004 Atención de otras enfermedades prevalentes	000001 Anemia	Caso tratado	126	93	93	93	93	100.5	●	000001 Atención de otras enfermedades prevalentes	000001 Atención de otras enfermedades prevalentes	Caso tratado	0007	876,289.00	134,942.35	134,942.35	88.7	●				
	000011 Atención IRA	000001 Infección respiratoria aguda (IRA) no complicada	Caso tratado	1808	955	1583	969	1663	171.6	●	000011 Atención IRA	000001 Atención IRA	Caso tratado	0003	718,188.00	327,253.64	327,253.64	68.8	●				
		000002 OMA no infecciosa (OMA)	Caso tratado	29	15	80																	
	000014 Atención IRA con complicaciones	000001 Neumonía	Caso tratado	24	12	72	296	2349	794.9	●	000014 Atención IRA con complicaciones	000001 Atención IRA con complicaciones	Caso tratado	0005	1,817,876.00	986,113.00	986,113.00	84.8	●				
		000002 Neumonía muy grave y enfermedad muy grave	Caso tratado	84	18	39																	
		000003 Neumonía muy grave y enfermedad muy grave	Caso tratado	112	56	395																	
		000004 SOB/Resaca	Caso tratado	420	210	1843																	
	000012 Atención EDA	000001 EDA no complicada	Caso tratado	608	269	910	281	914	325.8	●	000012 Atención EDA	000001 Atención EDA	Caso tratado	0004	418,247.00	243,375.93	243,375.93	88.1	●				
		000002 EDA sospechosa de sífilis	Caso tratado	4	2	0																	
000003 EDA Obstruccion		Caso tratado	16	8	4																		
000004 EDA persistente		Caso tratado	4	2	0																		
000014 Atención EDA con complicaciones	000001 Atención EDA con deshidratación	Caso tratado	80	40	143	43	143	332.6	●	000014 Atención EDA con complicaciones	000001 Atención EDA con deshidratación	Caso tratado	0006	1,897,894.00	1,248,696.60	1,248,696.60	87.2	●					
	000002 Atención EDA con deshidratación y shock	Caso tratado	8	3	0																		
000005 Atención eczematológica Preventiva	000001 Aplicación de estantes	Persona Tratada	800	150	82	1400	1400	100.0	●	000005 Atención eczematológica Preventiva	000001 Aplicación de estantes	Persona Tratada	0046	197,078.00	139,144.36	139,144.36	71.8	●					
	000002 Aplicación de fluor gel	Persona Tratada	2400	1200	566																		
	000003 EXAMEN DERMATOLÓGICO	CASO TRATADO	2800	1400	1400																		
	000004 PROFILAXIS DENTAL	CASO TRATADO	1200	600	772																		
	000005 Distribución de los procesos bucodentales	Persona Tratada	88	19	20																		





MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE

TABLA DE SEMAFOROS			
	BIEN	100%	100%
	ACERCADO	80% - 99%	80% - 99%
	DEFICIENTE	60% - 79%	60% - 79%
	DEFICIENTE	40% - 59%	40% - 59%
	DEFICIENTE	20% - 39%	20% - 39%
	DEFICIENTE	0% - 19%	0% - 19%

OBJETIVO: OEE 3.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.L.M.	META ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA			META PRESUPUESTAL	U.L.M.	META	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA			META PRESUPUESTAL	U.L.M.	META			
					EN EL PERÍODO	PROG. AL 30/06	EJECUTADO				EN EL PERÍODO	PROG. AL 30/06	EJECUTADO						
																	PROG. AL 30/06	EJECUTADO	PROG. AL 30/06
ROD001.3. Tratamiento y control de pacientes con cataratas		ROD001.3.1. Control y tratamiento y tratamiento especializado de complicaciones post-quirúrgicas con Glaucoma	Persona Tratada	15	8	2	90	100	111.1	●	ROD001.3	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	MISM - TRONCO	0041	247,874.00	62,066.30	62,066.30	24.2	●
		ROD001.3.2. Control y tratamiento y tratamiento especializado de complicaciones post-quirúrgicas en retina	Persona Tratada	10	5	4													
		ROD001.3.3. Control post operatorio de cirugía por cataratas por personal especializado	Persona Controlada	125	63	78													
		ROD001.3.4. Control y tratamiento especializado de complicaciones post-quirúrgicas con Glaucoma	Persona Tratada	10	5	2													
		ROD001.3.5. Control y tratamiento especializado de complicaciones post-quirúrgicas por opacidad de capsule posterior	Persona Tratada	125	63	41													
		ROD001.3.6. Tratamiento especializado tecnología de cataratas con laser enfundado	Persona Tratada	100	50	40													
		ROD001.3.7. Tratamiento especializado tecnología ultrasonido de cataratas	Persona Tratada	80	40	40													
		ROD001.4. Triage y diagnóstico de errores de refracción		ROD001.4.1. Diagnóstico de errores de refracción	Persona Diagnosticada	1500													
ROD001.4.2. Evaluación y despiste de vicios de refracción en niños de 3 a 5 años	Persona Controlada			24	14	88													
ROD001.4.3. Evaluación y despiste de vicios de refracción en niños de 6 a 12 años	Persona Diagnosticada			87	34	282													
ROD001.4. Tratamiento y control de pacientes con errores refractivos		ROD001.4.4. Tratamiento de vicios de refracción	Persona Tratada	1890	975	829	975	829	85.0	●	ROD001.4	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS	MISM - TRONCO	0043	248,977.00	61,936.68	61,936.68	26.2	●
		ROD001.4.5. Control de pacientes con errores de refracción	Persona Controlada	1890	975	880													
ROD001.6. Tratamiento y control de personas con hipertensión arterial		ROD001.6.1. Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva	Persona Referida	200	100	83	413	513	124.4	●	ROD001.6	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL	MISM - TRONCO	0044	840,874.00	299,495.26	299,495.26	34.8	●
		ROD001.6.2. Pacientes hipertensos de alto riesgo (rango de riesgo cardiovascular)	Persona controlada	802	396	176													
		ROD001.6.3. Tratamiento especializado de evento vascular cerebral	persona tratada	64	27	83													
		ROD001.6.4. Pacientes hipertensos con estabilización de riesgo cardiovascular	persona tratada	289	120	169													
ROD001.7. Tratamiento y control de personas con diabetes		ROD001.7.1. Pacientes diabéticos con tratamiento especializado	persona tratada	1284	627	1280	627	1280	204.1	●	ROD001.7	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES	MISM - TRONCO	0045	722,492.00	375,390.51	375,390.51	51.9	●
		ROD001.7.2. Pacientes con diagnóstico de diabetes y valoración de complicaciones	Persona Controlada	146	73	346													
ROD001.8. MUJERES DE 40 A 60 AÑOS CON MAMOGRAFIA RELATIVA		ROD001.8.1. Persona atendida con consulta médica de mama	Persona atendida	1761	896	983	660	561	85.0	●	ROD001.8	MAMOGRAFIA RELATIVA	MISM - WANGA	0062	227,797.00	16,026.94	16,026.94	7.0	●
		ROD001.8.2. Persona examinada con mamografía bilateral	Persona Examinada	1820	690	561													
		ROD001.8.3. Persona atendida con Procedimiento de biopsia por aspiración con aguja fina(BAAF)	Persona atendida	190	75	92													



MATRIZ N° 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE



OBJETIVO: OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	META ANUAL			CANTIDAD PROGRAMADA y EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA y EJECUTADA				
	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	EN EL PERÍODO		POR AL 100%	EJEC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE EJECUCIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJEC. ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE EJECUCIÓN*
					PROGRAMADO O 100%	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO			
Reducción y control de la cantidad Prevalencia de enfermedades no transmisibles (PP 018 024)	1064201. Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	1064201. Persona atendida con consulta médica urológica que incluye examen de tacto rectal	Persona atendida	300	275	275	275	275	300.0	●	1064201 Varones de 50 a 70 años con examen de tacto prostático por vía rectal	1064201. Examen de tacto prostático por vía rectal en varones de 50 a 70 años	1064201. Persona atendida	0063	280,000.00	7,305.92	7,305.92	8.1	●
	1064202. Varones de 50 a 70 años con dosage de PSA total	1064202. Persona atendida con consulta médica de Urología	Persona atendida	2235	1113	685	550	523	95.1	●	1064202 Varones de 50 a 70 años con dosage de PSA total	1064202. Examen de PSA en varones de 50 a 70 años con diagnóstico de cáncer de próstata	1064202. Persona atendida	0064	88,888.00	46,748.59	46,748.59	13.2	●
		1064202. Persona examinada con dosage de PSA total	Persona Examinada	1100	550	523													
	1000004. Mujer sometida en cáncer de cuello uterino	1000001. Mujer de 30 a 45 años examinada con inspección visual con ácido acético (VIA)	Persona Examinada	1038	518	586	3070	910	85.0	●	1000004 Mujer sometida en cáncer de cuello uterino	1000004. Triage de mujeres para detección de cáncer de cuello uterino	1000004. Persona atendida	0049	60,880.00	31,431.30	31,431.30	4.8	●
		1000002. Persona atendida con consulta médica ginecológica	Persona atendida	2540	1070	910													
		1000002. Mujer de 30 a 45 años examinada con detección molecular de papiloma virus humano (PVM)		20	10	0													
		1000004. Mujer examinada con examen de PAPANICOLAU	Persona Examinada	1808	505	675													
	1000004. MUJERES CON CITOLOGÍA ANORMAL CON COLPOSCOPIA	1000004. PERSONA ATENDIDA CON CONSULTA MEDICA GINECOLOGICA	Persona atendida	300	440	377	440	377	85.7	●	1000004 MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON COLPOSCOPIA	1000004. Examen de colposcopia en mujeres con citología anormal	1000004. Persona atendida	0060	80,888.00	28,050.00	28,050.00	8.7	●
		1000004. PERSONA EXAMINADA CON COLPOSCOPIA	Persona Examinada	184	83	250													
		1000004. PERSONA EXAMINADA CON ESTUDIO PATOLOGICO DE BIOPSIA QUIRURGICA	Persona Examinada	184	83	219													
	1000004. MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON EXAMEN DE CINETIPIAPO O COMO IEEP	1000004. PERSONA ATENDIDA CON CONSULTA MEDICA GINECOLOGICA	Persona atendida	88	17	20	17	20	121.2	●	1000004 MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON EXAMEN DE CINETIPIAPO O COMO IEEP	1000004. Examen de cinetipiapo o como IEEP en mujeres con citología anormal	1000004. Persona atendida	0061	80,708.00	111,080.68	111,080.68	81.8	●
		1000004. PERSONA EXAMINADA Y ATENDIDA PARA COMO IEEP	Persona Examinada	88	17	21													
	1000111. PERSONAS DE 40 A 60 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIRECTA ALTA	1000111. PERSONA ATENDIDA CON CONSULTA MEDICA DE GASTROENTEROLOGIA	Persona atendida	4600	2200	1870	2200	1870	85.0	●	1000111 PERSONAS DE 40 A 60 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIRECTA ALTA	1000111. Endoscopia directa alta en personas de 40 a 60 años	1000111. Persona atendida	0065	69,768.00	81,956.68	81,956.68	11.7	●
		1000111. PERSONA EXAMINADA CON ENDOSCOPIA DIRECTA ALTA	Persona Examinada	4600	2200	1281													
		1000111. PERSONA EXAMINADA CON ESTUDIO PATOLOGICO DE BIOPSIA QUIRURGICA	Persona Examinada	1842	971	465													
1000004. ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIO Y TRATAMIENTO	1000004. DIAGNOSTICO Y ESTADIOS DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Persona atendida	88	42	42	42	42	331.2	●	1000004 ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIO Y TRATAMIENTO	1000004. Atención de diagnóstico del estadio clínico y tratamiento del cáncer de cuello uterino	1000004. Persona atendida	0050	87,888.00	243,337.04	243,337.04	86.2	●	
	1000004. TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO CON ESTADIO CLINICO I	Persona atendida	8	2	11														
	1000004. TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO CON ESTADIO CLINICO II	Persona atendida	88	18	17														
	1000004. TRATAMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO CON ESTADIO CLINICO III	Persona atendida	80	15	15														
	1000004. TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO CON ESTADIO CLINICO IV	Persona atendida	8	4	2														
1000004. DIAGNOSTICO Y ESTADIOS CLINICO DE CANCER DE MAMA	Persona atendida	130	55	47															



MATRIZ N° 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE



OBJETIVO: OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.L.M.	META ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						ALERTA DE ESTADO*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.L.M.	META	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					
					EN EL PERÍODO		PORCE AL 100%	EJECIC ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE ESTADO*						EN EL PERÍODO		EJECIC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE ESTADO*	
					PROGRAMADO O 100%	EJECUTADO										PROGRAMADO	EJECUTADO				
SECCIÓN ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADUO Y TRATAMIENTO		SECCION. TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA CON ESTADO CLINICO I	Persona atendida	1	1	4	55	47	85.5	●	SECCION ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADUO Y TRATAMIENTO	SECCION ATENCION DEL CANCER DE MAMA PARA EL ESTADUO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	MAMA PERSONA	0051	914,489.00	312,911.33	312,911.33	84.2	●		
		SECCION. TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA CON ESTADO CLINICO II	Persona atendida	88	18	15															
		SECCION. TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA CON ESTADO CLINICO III	Persona atendida	99	30	19															
		SECCION. TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA CON ESTADO CLINICO IV	Persona atendida	8	4	12															
SECCIÓN ATENCIÓN DEL CÁNCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADUO Y TRATAMIENTO		SECCION. DIAGNOSTICO Y ESTADUO CLINICO DE CANCER DE ESTOMAGO	Persona atendida	110	55	50	55	50	90.9	●	SECCION ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADUO Y TRATAMIENTO	SECCION ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADUO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO	MAMA PERSONA	0052	1,088,864.00	521,754.65	521,754.65	47.8	●		
		SECCION. TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO CON ESTADO CLINICO I	Persona atendida	2	1	2															
		SECCION. TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO CON ESTADO CLINICO II	Persona atendida	4	2	4															
		SECCION. TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO ESTADO CLINICO III	Persona atendida	46	22	12															
SECCIÓN ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATAS PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADUO Y TRATAMIENTO		SECCION. DIAGNOSTICO Y ESTADUO CLINICO DEL CANCER DE PROSTATAS	Persona atendida	98	28	28	28	28	100.0	●	SECCION ATENCION DEL CANCER DE PROSTATAS PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADUO Y TRATAMIENTO	SECCION ATENCION DEL CANCER DE PROSTATAS PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADUO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATAS	MAMA PERSONA	0053	1,488,964.00	437,571.90	437,571.90	28.4	●		
		SECCION. TRATAMIENTO DE CANCER DE PROSTATAS CON ESTADO CLINICO I	Persona atendida	1	1	2															
		SECCION. TRATAMIENTO DE CANCER DE PROSTATAS CON ESTADO CLINICO II	Persona atendida	1	1	4															
		SECCION. TRATAMIENTO DE CANCER DE PROSTATAS CON ESTADO CLINICO III	Persona atendida	10	5	1															
SECCIÓN ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PULMON QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADUO Y TRATAMIENTO		SECCION. DIAGNOSTICO Y ESTADUO CLINICO DE CANCER DE PULMON	Persona atendida	95	28	25	28	25	90.9	●	SECCION ATENCION DEL CANCER DE PULMON QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADUO Y TRATAMIENTO	SECCION ATENCION DEL CANCER DE PULMON QUE INCLUYE DIAGNOSTICO, ESTADUO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE PULMON	MAMA PERSONA	0054	842,858.00	136,576.00	136,576.00	25.7	●		
		SECCION. TRATAMIENTO DE CANCER DE PULMON CON ESTADO CLINICO I	Persona atendida	1	1	0															
		SECCION. TRATAMIENTO DE CANCER DE PULMON CON ESTADO CLINICO II	Persona atendida	1	1	0															
		SECCION. TRATAMIENTO DE CANCER DE PULMON CON ESTADO CLINICO III	Persona atendida	1	1	2															
SECCIÓN ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON		SECCION. DIAGNOSTICO Y ESTADUO CLINICO DEL CANCER DE COLON	Persona atendida	88	33	37															
		SECCION. TRATAMIENTO DE CANCER DE COLON CON ESTADO CLINICO I	Persona atendida	1	1	0															
		SECCION. TRATAMIENTO DE CANCER DE COLON CON ESTADO CLINICO II	Persona atendida	2	1	4															



**MATRIZ Nº 7**  
**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS**

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE



OBJETIVO: OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	META ANUAL		CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						META PRESUPUESTAL		CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA								
		ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	EN EL PERÍODO		PROG. AL 30/06	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE SECCIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUC. ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE SECCIÓN*	
					PROGRAMADO (01/01)	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO				
SE0075. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLÓN Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	SE0075. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLÓN Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	SE007506. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE COLÓN CON ESTADIO CLÍNICO II	Persona atendida	81	16	16	33	37	112.1	●	SE0075. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE COLÓN Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	SE007506. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE COLÓN Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	HUMANOS, FINANCIEROS, MATERIALES Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE COLÓN Y RECTO	HUMANOS	0055	1,144,795.00	309,649.21	309,649.21	27.0	●
		SE007507. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE COLÓN CON ESTADIO CLÍNICO III	Persona atendida	8	2	3														
		SE007508. DIAGNÓSTICO Y ESTADIO CLÍNICO DEL CÁNCER DE RECTO	Persona atendida	82	16	9														
		SE007509. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE RECTO ESTADIO CLÍNICO I	Persona atendida	1	1	0														
		SE007508. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE RECTO CON ESTADIO CLÍNICO II	Persona atendida	1	1	0														
		SE007509. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE RECTO CON ESTADIO CLÍNICO III	Persona atendida	8	4	6														
		SE007510. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE RECTO CON ESTADIO CLÍNICO IV	Persona atendida	1	1	1														
SE0076. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	SE0076. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	SE007605. DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DEL CÁNCER DE HIGADO	Persona atendida	18	9	9	9	9	100.0	●	SE0076. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE HIGADO QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	SE007605. DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DEL CÁNCER DE HIGADO	HUMANOS, FINANCIEROS, MATERIALES Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE HIGADO	HUMANOS	0056	847,282.00	28,728.60	28,728.60	8.0	●
		SE007606. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE HIGADO CON ESTADIO CLÍNICO I	Persona atendida	1	1	0														
		SE007607. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE HIGADO CON ESTADIO CLÍNICO II	Persona atendida	1	1	1														
		SE007608. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE HIGADO CON ESTADIO CLÍNICO III	Persona atendida	4	2	0														
		SE007609. TRATAMIENTO DE CÁNCER DE HIGADO CON ESTADIO CLÍNICO IV	Persona atendida	10	5	1														
SE0077. ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	SE0077. ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	SE007705. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE LEUCEMIA	Persona atendida	22	11	12	12	12	100.0	●	SE0077. ATENCIÓN DE LA LEUCEMIA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	SE007705. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE LEUCEMIA	HUMANOS, FINANCIEROS Y TRATAMIENTO MÉDICO DE LEUCEMIA	HUMANOS	0057	890,158.00	37,798.59	37,798.59	6.8	●
		SE007706. TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA Y/O RADIOTERAPIA DE LEUCEMIA	Persona atendida	2	1	0														
SE0078. ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	SE0078. ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	SE007805. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE LINFOMA	Persona atendida	24	12	12	12	12	100.0	●	SE0078. ATENCIÓN DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	SE007805. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO DE LINFOMA	HUMANOS, FINANCIEROS Y TRATAMIENTO MÉDICO DE LINFOMA	HUMANOS	0058	442,749.00	61,044.20	61,044.20	13.8	●
		SE007806. TRATAMIENTO PALIATIVO DE LINFOMA	Persona atendida	18	8	3														
SE0079. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	SE0079. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	SE007905. DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA	Persona atendida	88	42	36	42	36	86.7	●	SE0079. ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA QUE INCLUYE: DIAGNÓSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	SE007905. DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA	HUMANOS, FINANCIEROS, ESTADIAJE CLÍNICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA	HUMANOS	0059	592,201.00	43,228.05	43,228.05	7.3	●
		SE007906. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA CON ESTADIO CLÍNICO I	Persona atendida	80	15	11														
		SE007907. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA CON ESTADIO CLÍNICO II	Persona atendida	84	17	22														
		SE007908. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA CON ESTADIO CLÍNICO III	Persona atendida	8	4	0														
		SE007909. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA CON ESTADIO CLÍNICO IV	Persona atendida	1	1	0														



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE

TABLA DE COLORES	
	NO ADECUADO
	ACEPTABLE
	ADECUADO

OBJETIVO: OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA EN SECCIÓN					AGERTA DE SECCIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	CANTIDAD PROGRAMADA EN SECCIÓN					
					EN EL PERÍODO		PROG. AL 31/05	EJEC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %						EN EL PERÍODO		EJEC. ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	AGERTA DE SECCIÓN*	
					PROGRAMADO O I SEM	RESULTADO									PROGRAMADO	HECHO				
Inclusión social integral de las personas con discapacidad (PP 0129)	DISEÑO NUEVO CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA DE REHABILITACION DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE - 2DA Y 3RA ETAPAS	MESES. ADQUISICION DE EQUIPOS	Obras	1	1	0	1	0	0.0	●	DISEÑO NUEVO CENTRO ESPECIALIZADO DE MEDICINA DE REHABILITACION DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	MESES. ADQUISICION DE EQUIPOS	OBRA - OBRA	0060	1,000,000.00	-	-	0.0	●	
		MESES. CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	Persona capacitada	26	0	0	177	3473	1297.2	●	MESES. CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	OBRA - PERSONA CAPACITADA	0061	280,000.00	220,381.00	220,381.00	78.8	●		
		MESES. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	Atención	276	137	2043					0062	484,000.00	294,637.66	294,637.66	60.8	●				
		MESES. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	Atención	80	25	133					0063	807,000.00	153,304.81	153,304.81	18.8	●				
		MESES. ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	Atención	80	15	297					0064	810,000.00	203,175.51	203,175.51	24.9	●				
		MESES. PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Certificado	187	84	193	96	217	226.0	●	MESES. PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	OBRA - CAPACITADA	0065	44,200.00	16,095.18	16,095.18	36.4	●		
MESES. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	Certificado	26	13	24	0066	38,800.00					60,786.98	60,786.98	68.8	●						
Reducción de la Mortalidad por emergencias y urgencias médicas (PP 0104)	300000 - TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	MESES. EL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA INDICABLE	Paciente atendido	1287	584	524	584	524	89.8	●	300000 - TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	MESES. EL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA INDICABLE	OBRA - PACIENTE ATENDIDO	0076	1,000,000.00	765,075.95	765,075.95	76.8	●	
		300006. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MESES. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA CON PRIORIDAD I EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Atención	606	303	7065	303	7065	2336.3	●	300006. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MESES. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA CON PRIORIDAD I EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	OBRA - ATENCION	0078	1,800,000.00	280,898.13	280,898.13	15.8	●
			MESES. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA CON PRIORIDAD II EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Atención	81789	15895	35401	15895	26481	166.6	●	300006. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MESES. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA CON PRIORIDAD II EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	OBRA - ATENCION	0079	810,200.00	457,659.88	457,659.88	56.8	●
		300008. Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en unidades hospitalarias diferenciadas autorizadas	MESES. ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULO HOSPITALARIO DIFERENCIADO DE AUTORIZACION	Paciente atendido	12088	5349	13796	5349	13796	257.9	●	300008. Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en unidades hospitalarias diferenciadas autorizadas	MESES. ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULO HOSPITALARIO DIFERENCIADO DE AUTORIZACION	OBRA - PACIENTE ATENDIDO	0077	2,800,000.00	1,624,683.59	1,624,683.59	58.1	●
		300005. Acciones Comunes	MESES. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	Informes	2	0	0	0	0	NO PROGRAMADO	●	300005. Acciones Comunes	MESES. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	OBRA - INFORME	0075	-	-	-	NO PROGRAMADO	●
300009. Persona diagnosticadas con VIH/SIDA que acceden a los servicios y reciben atención integral	300009.1. Personas reactivas y crónicas con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en el EE.SS	MESES. Personas reactivas con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en el EE.SS	Persona Atendida	89	50	33	500	1762	352.8	●	300009.1. Personas reactivas y crónicas con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en el EE.SS	MESES. Personas reactivas con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en el EE.SS	OBRA - PERSONA ATENDIDA	0081	820,000.00	72,825.87	72,825.87	23.8	●	
		MESES. Personas activas y crónicas con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en el EE.SS	Persona atendida	900	450	1729	22	64	297.7	●	300009.1. Personas reactivas y crónicas con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en el EE.SS	MESES. Personas activas y crónicas con diagnóstico confirmado de VIH reciben atención integral en el EE.SS	OBRA - PERSONA ATENDIDA	0082	189,000.00	42,794.24	42,794.24	23.8	●	
	300009.2. Mujeres gestantes reactivas de VIH reciben tratamiento oportuno	MESES. Mujeres gestantes reactivas de VIH reciben tratamiento oportuno	Deficiente Atendida	16	7	30					6	7	127.3	●	300009.2. Mujeres gestantes reactivas de VIH reciben tratamiento oportuno	MESES. Mujeres gestantes reactivas de VIH reciben tratamiento oportuno	OBRA - DEFICIENTE ATENDIDA	0083	128,872.00	61,048.57
	300009.3. Mujeres gestantes reactivas a VIH y sus parejas reciben tratamiento	MESES. Mujeres gestantes reactivas a VIH y sus parejas reciben tratamiento	Deficiente Atendida	6	3	5	0084	128,872.00	61,048.57	61,048.57					47.2	●				



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: 1 SEMESTRE



OBJETIVO: OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.L.M.	META ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA u. EJECUTADA				ALERTA DE SECCIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.L.M.	META	CANTIDAD PROGRAMADA u. EJECUTADA						
					EN EL PERÍODO		PROG. AL 100%	EJEC. ACUMULADA						GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE SECCIÓN*	EN EL PERÍODO		EJEC. ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE SECCIÓN*
					PROGRAMADO OI SEM	EJECUTADO										PROGRAMADO	EJECUTADO			
Reducción y control de la cantidad Prevalencia de enfermedades transmisibles (PP 016 017)	Tratamiento oportuno	620202. Mujeres gestantes de menos de 35 semanas gestales a 600 y sus parejas reciben tratamiento	Sexo/Género Atendida	6	3	2				ejecución oportuna de tratamiento oportuno	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE									
	620203. Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guías clínicas	620201. Población general de 18 a 59 años con ITS que acude a los ES.23 recibe tratamiento según guías clínicas	Persona Tratada	638	319	400	319	400	125.6		620203 Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guías clínicas	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE	0010	1,194,278.00	826,018.61	826,018.61	68.8			
	620204. Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud	620201. SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	Trabajador Protegido	576	288	288	288	288	100.0		620204 Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE	0019	8,011,828.00	252,027.93	252,027.93	8.8			
	620205. Identificación y examen de estomatosis respiratorias en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable	620201. Identificación y examen de estomatosis respiratorias en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable	Persona atendida	2648	2773	2773	2773	2773	100.0		620205 IDENTIFICACION Y EXAMEN DE ESTOMATOSIS RESPIRATORIAS EN LAS ATENCIONES A PERSONAS > 15 AÑOS Y POBLACION VULNERABLE	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE	0025	190,964.00	158,003.99	158,003.99	81.8			
	620206. Seguimiento diagnóstico a estomatosis respiratorias con 2 resultados de Reactografía Negativa	620201. Seguimiento diagnóstico a estomatosis respiratorias con 2 resultados de Reactografía Negativa	Persona atendida	84	45	54					620206 Seguimiento diagnóstico a estomatosis respiratorias con 2 resultados de Reactografía Negativa	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE								
	620207. Diagnóstico de tuberculosis pulmonar	620201. Diagnóstico de tuberculosis pulmonar	Persona diagnosticada	600	250	292	427	427	100.0		620207 PROCESOS DE DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE	0016	88,895.00	146,930.94	146,930.94	16.7			
	620208. Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar	620201. Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar	Persona diagnosticada	354	177	176					620208 PROCESOS DE DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE								
	620209. Atención curativa dirigida de segunda línea TB resistente	620201. ATENCION CURATIVA DIRIGIDA DE SEGUNDA LINEA TB RESISTENTE	Persona Tratada	89	50	90					620209 Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones.	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE	0018	1,385,181.00	141,918.69	141,918.69	10.1			
	620210. Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones.	620201. ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS	Persona Tratada	27	14	26	50	50	101.0		620210 Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones.	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE								
	620211. Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento	620201. ATENCION DE COMPLICACIONES QUE REQUIEREN HOSPITALIZACION DE PACIENTES EN TRATAMIENTO	Persona Tratada	60	30	69					620211 Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones.	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE								
	620212. Atención quirúrgica de pacientes con diagnóstico de TB	620201. ATENCION QUIRURGICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TB	Persona Tratada	12	6	0					620212 Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones.	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE								
	620213. Persona que accede al ESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis (ESTRATEGIAS DE CUIDADO RESISTENTE) (DOR)	620201. Atención curativa con drogas de segunda línea TB-RDR	persona tratada	18	8	12	8	12	150.0		620213 PERSONA QUE ACCIDE AL ESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS (ESTRATEGIAS DE CUIDADO RESISTENTE) (DOR)	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE	0014	898,053.00	113,291.61	113,291.61	12.5			
	620214. Despijaje y diagnóstico de TB y VIH/SIDA	620201. Despijaje y diagnóstico de TB y VIH/SIDA	persona tratada	48	22	23					620214 Despijaje y diagnóstico de TB y VIH/SIDA	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE								
	620215. Despijaje y diagnóstico para pacientes con TB y diabetes mellitus	620201. Despijaje y diagnóstico para pacientes con TB y diabetes mellitus	persona tratada	141	71	69					620215 Despijaje y diagnóstico para pacientes con TB y diabetes mellitus	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE								
	620216. Despijaje y diagnóstico para pacientes con TB e insuficiencia renal	620201. Despijaje y diagnóstico para pacientes con TB e insuficiencia renal	persona tratada	48	22	11	92	92	100.0		620216 Despijaje y diagnóstico para pacientes con TB e insuficiencia renal	SECCION DE ATENCION Y CUIDADO DE LA MUJER GESTANTE	0017	880,876.00	156,200.67	156,200.67	17.6			



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE

TABLA DE INDICADORES Y ESCALAS	
	NO ADECUADO < 60%
	ACEPTABLE 60% - 80%
	ADECUADO > 80%
	NO ADECUADO < 60%
	ACEPTABLE 60% - 80%
	ADECUADO > 80%

Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL		CANTIDAD PROGRAMADA e EJECUTADA					META PRESUPUESTAL		CANTIDAD PROGRAMADA e EJECUTADA					
			PROGRAMADO	EJECUTADO	PROG. AL 15/06	EJEC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	PROGRAMADO	EJECUTADO	EJEC. ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
EN0704 Persona con comorbilidad recibe tratamiento para tuberculosis	EN0704A. Despiñaje y diagnóstico para pacientes con TB y asma	persona tratada	756	376	376												
	EN0705. Despiñaje y diagnóstico para pacientes con TB y EPOC	persona tratada	496	340	376												
	EN0706. Atención curativa de TB y diabetes mellitus	persona tratada	84	32	40												
	EN0707. Atención de TB e insuficiencia renal	persona tratada	7	4	2	32	40	125.0									
EN0903 Diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas	EN0903A. Localización y diagnóstico de casos de malaria	Persona diagnosticada	9	5	0												
	EN0903B. Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con Malaria Vivax	persona tratada	9	5	0												
	EN0903C. Tratamiento y seguimiento de los casos diagnosticados con Malaria Falciparum	persona tratada	1	1	0												
	EN0903D. Diagnóstico de casos probables de dengue	Persona diagnosticada	3	4	4												
	EN0903E. Atención casos de dengue sin signos de alarma	Persona atendida	9	5	3												
	EN0903F. Atención y tratamiento de casos de dengue con signos de alarma	Persona atendida	9	3	1												
	EN0903G. Atención y tratamiento de casos de dengue grave	Persona atendida	2	1	1												
	EN0903H. Detección y diagnóstico de casos de Bartonella	Persona diagnosticada	2	1	0												
	EN0903I. Tratamiento de casos de Bartonellosis aguda	Persona Tratada	2	1	0	13	141	1128.0									
	EN0903J. Tratamiento de casos de Bartonellosis aguda grave	Persona Tratada	1	1	0												
	EN0903K. Tratamiento de casos de Bartonellosis crónica	Persona Tratada	0	0	0												
	EN0903L. Persona protegida con vacuna antiamarílica	Persona Protegida	2	1	134												
	EN0903M. Diagnóstico y tratamiento de los casos de fiebre amarilla	Persona Tratada	2	1	1												
	EN0903N. Localización y diagnóstico de casos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea	Persona diagnosticada	2	1	2												
	EN0903O. Tratamiento de casos de leishmaniasis con falta de respuesta a sales antimoniales pentavalentes	Persona Tratada	4	2	0												
	EN0903P. Tratamiento de casos de leishmaniasis grave (LMC)	Persona Tratada	1	1	0												
	EN0903Q. TRATAMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS CON CHAGAS	Persona Tratada	2	1	0												
	EN0903R. Persona expuesta a rabia recibe atención integral	Persona Tratada	49	25	60												



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERIODO DE REFERENCIA: 1 SEMESTRE

TABLERO DE CONTROL	
	RETASADO = 85%
	ACEPTABLE = 90% - 85%
	ADECUADO = 100% - 90%
	NO PROGRAMADO = 0,0
	NO ADECUADO = 100

OBJETIVO: OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FISICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					
		ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	EN EL PERIODO		PROG AL 1 SEM	EJECUC ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE GESTION*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERIODO		EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTION*
					PROGRAMADO O 1 SEM	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO			
3043994. Diagnostico y tratamiento de casos de enfermedades Zoonoticas	4396402. Persona expuesta a rabia con diagnostico confirmatorio	Persona diagnosticada	1	1	0	31	61	196,8		3043994 Diagnostico y tratamiento de casos de enfermedades Zoonoticas	NODINA. MANEJO, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CASOS DE ENFERMEDADES ZOONOTICAS	SERVICIO - ESTUDIO	0037	117,259.00	40,299.30	40,299.30	34,4		
		4396404. Tratamiento de personas con diagnostico de accidente por arañidos	Persona Tratada	8	4														1
		4396405. Tratamiento de las complicaciones por accidentes de arañidos	Persona Tratada	4	2														0
		4396406. Tratamiento de personas con diagnostico de accidente por ofidismo	Persona Tratada	0	0														0
		4396407. Tratamiento de las complicaciones por accidentes de ofidicos	Persona Tratada	1	1														0
		4396408. Tratamiento de personas con diagnostico de accidente por otras especies de animales ponzoñosos	Persona Tratada	3	2														0
		4396409. Diagnostico de personas con sospecha de brucella	Persona diagnosticada	10	5														1
		4396410. Diagnostico especializado de bruceellosis	Persona diagnosticada	3	2														1
		4396411. Personas tratadas con diagnóstico de bruceellosis	Persona Tratada	3	2														1
		4396412. Diagnostico de personas con sospecha de carbunco	Persona diagnosticada	1	1														0
		4396414. Personas tratadas con diagnóstico de carbunco	Persona Tratada	0	0														0
		4396416. Diagnostico y tratamiento de personas con sospecha de peste	Persona Tratada	0	0														0
		4396418. Diagnostico y tratamiento de personas con sospecha de leptospirosis	Persona Tratada	1	1														0
		4396419. Diagnostico confirmatorio de personas con leptospirosis	Persona diagnosticada	2	1														
		4396420. Persona tratada con diagnostico de leptospirosis complicado	Persona Tratada	1	1														0
		4396423. Persona tratada con diagnóstico de fasciolosis	Persona Tratada	2	1														0
		4396425. Tratamiento de personas con teniasis	Persona Tratada	0	0														0
		4396426. Diagnostico y tratamiento de districercosis	Persona Tratada	3	2														0
4396430. Persona tratada con diagnóstico de equinococosis	Persona Tratada	40	20	0															
3006565. SERVICIOS ESPECIALES SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	9003299. ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Estudio	1	1	0	1	0	0,0		3006565 SERVICIOS ESPECIALES SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	NODINA. MANEJO DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTO S DE SALUD	SERVICIO - ESTUDIO	0071	7,600.00	-	-	0,0		
		9006475. SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Establecimiento de salud	1	1	0	1	0	0,0										



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE

TABLERO DE CONTROL	
	RETRAZADO = 0%
	ACEPTABLE = > 0% <= 80%
	ADECUADO = > 80% <= 100%
	NO PROGRAMADO = 0%
	NO ADECUADO = < 100%

OBJETIVO: OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					
					EN EL PERÍODO		PROG AL 1 SEM	EJECUC ACUMULADA						GRADO DE CUMPLIMIENTO %	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROGRAMADO O 1 SEM	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO			
Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres (PP 068)	3003276. SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Establecimiento de Salud		1	1	0	1	0	0.0			0070	83,800.00	12,777.12	12,777.12	15.2	●		
	3004278. DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA EN GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	Persona		440	220	50	220	50	22.7			0066	10,000.00	9,995.20	9,995.20	100.0	●		
	3000450 - ENTIDADES PÚBLICAS CON GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE EN SUS PROCESOS DE PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO	Informe Técnico		2	1	1	1	1	100.0	●		0067	60,698.00	32,848.26	32,848.26	54.1	●		
	3004286. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	Documento		2	1	1	1	1	100.0			0068	8,000.00	7,994.14	7,994.14	99.9	●		
	3004673. IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS DE SALUD PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y TOMA DE DECISIONES ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Informe		12	6	6	6	6	100.0	●		0074	116,463.00	23,437.79	23,437.79	20.1	●		
	3003383. ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE SIMULACROS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	Simulacros		2	1	1	1	1	100.0			0073	8,000.00	7,985.55	7,985.55	99.8	●		
	3000564. SERVICIOS DE SALUD CON CAPACIDADES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	Establecimiento de Salud		1	1	1	1	1	100.0	●		0069	75,400.00	34,356.52	34,356.52	45.6	●		
3000694. POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	Persona Tratada		430	205	250	205	250	122.0	●		0087	212,617.00	171,576.00	171,576.00	80.7	●			
3000700. PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	Persona Tratada		1152	576	1105	576	1105	191.8	●		0088	304,187.00	230,826.21	230,826.21	75.9	●			



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE



OBJETIVO: OEE 1.2 Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	UNID.	META ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					ALERTA DE SECCIÓN	PRODUCTO	ACTIVIDAD	UNID.	META	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				ALERTA DE SECCIÓN		
					DE EL PERÍODO		POR AL 100%	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %						DE EL PERÍODO		EJECUC. ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %			
					PROGRAMADO OI 2014	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO					
Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental	SERVICIO PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE SERVICIO AL COMUNITARIO DEL AUTISMO. TRATADOS OPORTUNAMENTE	SERVICIO TRATAMIENTO CON INTENSIVAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	Persona Tratada	186	67	65	67	65	97.0	●	OPORTUNAMENTE	SERVICIO TRATAMIENTO CON INTENSIVAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD		0059	210,268.00	-	-	0.0	●		
		SERVICIO TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DE SERVICIO AL COMUNITARIO DEL AUTISMO	Persona Tratada	187	84	84	84	84	100.0				SERV. TRATADO	0050	24,908.00	-	-	0.0	●		
		SERVICIO TRATAMIENTO CON INTENSIVAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DE SERVICIO AL COMUNITARIO DEL AUTISMO. TRATADOS OPORTUNAMENTE	Persona Tratada	9	5	5	5	5	111.1				SERV. TRATADO	0051	1,84,769.00	-	-	0.0	●		
	SERVICIO PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE SERVICIO AL COMUNITARIO DEL AUTISMO. TRATADOS OPORTUNAMENTE	SERVICIO REHABILITACION PSICOLOGICA DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DE SERVICIO AL COMUNITARIO DEL AUTISMO	Persona Atendida	9	5	0	5	0	0.0		●	OPORTUNAMENTE	SERVICIO REHABILITACION PSICOLOGICA DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DE SERVICIO AL COMUNITARIO DEL AUTISMO		0052	108,245.00	6,075.00	6,075.00	5.6	●	
		SERVICIO TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	Persona Tratada	187	68	58	68	58	85.3			●				0053	26,389.00	-	-	0.0	●
		SERVICIO TRATAMIENTO CON INTENSIVAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	Persona Tratada	4	2	4	2	4	100.0						SERV. TRATADO	0054	112,982.00	-	-	0.0	●
	SERVICIO REHABILITACION PSICOLOGICA DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	Persona Atendida	4	2	0	2	0	0.0						0055	50,888.00	-	-	0.0	●		

Nombre o firma del Director de Planificación  
O quien haga sus veces

Nombre o firma del Director de la entidad  
(Unidad Ejecutora)



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

TABLERO DE CONTROL	
	RETRASADO = 00
	ASPECTUABLE = 0.7, 0.8, 0.9, 0.95
	ASPRUADO = 0.7, 0.8, 0.9, 0.95
	CON CALIFICACION BUENA = 0.9
	CON CALIFICACION BUENA = 0.95

ENTIDAD:

DEPENDENCIA:

OBJETIVO: OEB 2.1 Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.

PERÍODO DE REFERENCIA: SEMESTRAL

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	METAS ANUALES	CANTIDAD PROGRAMADA W EQUIVADA					AGENDA DE SECCIONES*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	METAS	CANTIDAD PROGRAMADA W EQUIVADA					
					EN EL PERÍODO		PROG. AL 1 SEM	EJEC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %						EN EL PERÍODO		EJEC. ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE SECCIONES*	
					PROGRAMADO O 1 SEM	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO				
Mejores condiciones de atención por equipamiento e infraestructura adecuada.	SERVICIO SIN PRODUCTO	Casa de Pronta	EQUIPO	3	2	2	25	27	100.0	●	SERVICIO SIN PRODUCTO	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO	OEB02 - EQUIPO	0018	36,000.00	262,807.00	262,807.00	71.0	●	
		Electromédica o Electro Biomédica	EQUIPO	8	4	8														
		Equipos Biomédicos	EQUIPO	8	4	8														
		Módulos Automático	EQUIPO	3	2	2														
		Módulos General	EQUIPO	8	4	8														
	SERVICIO SIN PRODUCTO	Carpetas	ACCION	0	0	4	1	26	400.0	●	SERVICIO SIN PRODUCTO	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPAMIENTO DE SALUD	OEB02 - ACCION	0008	362,000.00	240,715.78	240,715.78	66.0	●	
		Electrónica	ACCION	1	0	8														
		Gasférica	ACCION	0	0	7														
		Pintura	ACCION	0	0	4														
		Alfombras	ACCION	0	0	2														
	SERVICIO SIN PRODUCTO	Impresora	Infra	1	0	6	6	36	804.0	●	SERVICIO SIN PRODUCTO	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO	OEB02 - ACCION	0018	1,000,000.00	2,095,800.00	2,095,800.00	61.1	●	
		Lavandería	Infra	1	0	6														
		Computo y Servidores	Infra	1	0	6														
		Telefonos	Infra	2	0	6														
		Plataforma	Infra	1	0	2														
Plano de Orogama	Infra	1	0	2																
Cableado	Infra	2	0	6																
Plano de Reemplazamiento	Infra	1	0	2																
Supervisión, monitoreo y evaluación de actividades	Infra	1	0	2																
		Examen en Radiología (Rayos X)	Examen	48006	24403	87207														
		Radiología Intervencionista: Diagnóstica y Terapéutica	Examen	148	70	368														
		Examen Tomografía	Examen	1180	2400	9164														
		Examen Tomografía Intervencionista	Examen	25	64	1														
		Examen Tomografía Cráneo	Examen	1098	624	1176														
		Examen Mammografía	Examen	473	407	771														
		Examen Ecografía General	Examen	8442	4226	8788														
		Examen Ecografía Doppler	Examen	698	348	1070														
		Examen Ecografía Intervencionista	Examen	148	176	38														
		Ecografía	Examen	7196	3798	7548														
		Examen en Otorrinolaringología	Examen	11403	4596	13508														
		Otorrinolaringología	Examen	3	0	8														
		Otorrinolaringología y Otorrinolaringología	Examen	114076	45960	135076														
		Examen en Hematología	Examen	44094	9078	15402														
		Examen en Hematología Especial	Examen	27444	13722	64208														
		Examen en Inmunología	Examen	43990	21995	43992														
		Examen en Microbiología y Parasitología	Examen	35063	17531	85408														
		Inmunohistoquímica	Examen	58	29	0														
		Examen en Ginecología	Examen	117060	10560	171107														
		Pruebas de laboratorio de sangre	Unidad	6076	4986	18024														
		Almacenamiento y control de calidad	Unidad	6076	4986	18024														
		Compatibilidad y grupos sanguíneos	Unidad	13007	8006	18024														
		Rotación y separación de componentes	Unidad	5430	2715	6824														
		Examenología	Unidad	6130	3065	6824														
		Selección y promoción de donantes	Unidad	7130	3565	6824														
		Examenología	Unidad	36603	18301	36208														
		Campaña estacional de Donación de Sangre	Campaña	3	0	3														
		Perfusiones	Examen	58	29	60														
		Infección Centralizada	Examen	427	214	907														
		Pruebas de laboratorio	Examen	133	66	907														
		Examen Análisis	Examen	174	77	128														
		Diagnóstico Parasitario	Examen	68	27	1														



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

TABLERO DE CONTROL	
	RETARDADO = 80
	ACEPTABLE = 70.8% a 80%
	INSUFICIENTE = 60.8% a 70%
	NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS = 0 a 60%

ENTIDAD:

DEPENDENCIA:

OBJETIVO: OBE 2.1 Organizar y actualizar la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.

PERÍODO DE REFERENCIA: SEMESTRAL

RESULTADO INSTITUCIONAL	PROYECTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA o EJECUTADA			META PRESUPUESTAL	CANTIDAD PROGRAMADA o EJECUTADA											
					EN EL PERÍODO		POR ALIEN		EJEC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE ENTIDAD*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJEC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE ENTIDAD*
					PROGRAMADO	EJECUTADO										PROGRAMADO	EJECUTADO			
		Sevilla-mesa personal	Susana	54	47	50														
		Cateter-Infusión de heparina	Susana	13	6	12														
		Programación de Neofactor Mesadías	Susana	146	75	125														
		Programación de UN	Susana	28	11	18														
		Neurorriemoción Cardioquímica	Susana	22	11	12														
		Colocación de Cateter Epidual	Susana	90	45	77														
		Colocación de Cateter Post.	Susana	13	6	11														
		Mediación de Ambulancia	Susana	70	35	60														
		Recepción Alérgica	Susana	3012	1736	3000														
		Manejo Via Aérea UN	Susana	48	34	34														
		Control Dolor Agudo P y N-Cateter Regional	Susana	48	34	35														
		Producción Medios Internos - Colocación CVC Arterial	Susana	124	63	100														
		Recursos Humanos	Susana	3	0	2														
		Nutrición Parenteral (C) UTENP	Susana	466	233	400														
		Nutrición Enteral	Susana	1246	524	900														
		Insuficiencias	Susana	46	24	42														
		Refusos	Susana	1403	701	1488														
		Obstrucción Intestinal	Susana	481	341	2170														
		Carbunco	Susana	112	51	272														
		Heridas	Susana	46	31	148														
		Revisión de prescripciones	Susana	3	2	12														
		Neografía Cerebral	Susana	54	40	340	20828	70738	271.8											
		Neografía Cerebral	Susana	26	13	68														
		Pruebas especiales en Oftalmología	Susana	2820	1461	6160														
		Ultrasonidos	Susana	436	213	966														
		Cura quirúrgica de Fimosis	Susana	10	5	8														
		Cura quirúrgica de Hidrocele	Susana	8	4	7														
		Calibración ureteres	Susana	43	32	35														
		Resección Ureterocelica	Susana	140	80	235														
		Pracimientos en Traumatología	Susana	1327	686	1200														
		Pracimientos en Ortopediología	Susana	1340	680	1268														
		Pracimientos en Cirugía General	Susana	347	170	387														
		Pracimientos en Cirugía Pediatría	Susana	267	129	221														
		Pracimientos en Cirugía de Cabeza, cuello y maxilo facial	Susana	485	210	399														
		Pracimientos en Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Susana	137	369	480														
		Investigación del servicio de cirugía de tórax	Susana	17	26	45														
		Investigación Neurocirugía	Susana	261	146	280														
		Biopsia pleural	Susana	66	40	85														
		Transectomías	Susana	42	41	70														
		Polipemías diagnóstica	Susana	440	220	380														
		Manejo neurocirugía	Susana	440	220	380														
		Neurocirugía	Susana	187	76	145														
		Taxi 30.00	Susana	143	82	140														
		Fiberoendoscopia	Susana	261	146	280														
		Taxi de 15 minutos (Taxi de caminata de 15 minutos)	Susana	70	35	60														
		Transectomías Neurocirugía	Susana	124	142	278														
		Pracimientos en Gastroenterología	Susana	1739	842	1480														
		Pracimientos en Oncología	Susana	249	124	228														
		Sección de Hemodinámica	Susana	3636	1860	3372														
		Unidad Renal Peritoneal	Susana	6	3	6														



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 7
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

TABLERO DE CONTROL
Includes a traffic light icon and a table with indicators: RETRASADO, ACEPTABLE, ADECUADO, and CANCELADO, each with a corresponding percentage.

ENTIDAD:

DEPENDENCIA:

OBJETIVO: OBE 2.3 Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.

PERÍODO DE REFERENCIA: SEMESTRAL

Main data table with columns for RESULTADO INSTITUCIONAL, PRODUCTO INSTITUCIONAL, ACCIONES OPERATIVAS, U.M., META ANUAL, EN EL PERÍODO (PROCESADO O I SEM, RESULTADO), CANTIDAD PROGRAMADA Y EJECUTADA (PRIM AL I SEM, EJECUC ACUMULADA, ESTADO DE CUMPLIMIENTO), AJUSTA DE EJECUCIÓN, META PRESUPUESTAL, EN EL PERÍODO (PROCESADO, RESULTADO), EJECUC ACUMULADA, Estado de Cumplimiento y %, and AJUSTA DE EJECUCIÓN.

Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda. Recursos ampliados para la atención de los Servicios de Salud



MATRIZ N° 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

**TABLERO DE CONTROL**

SETRABADO = 88

RECEPTIVIDAD = 87.88% (1.08%)

ABANDONO = 87.88% (1.08%)

CONFORMIDAD = 87.88% (1.08%)

CREATIVIDAD = 87.88% (1.08%)

ENTIDAD:

DEPENDENCIA:

OBJETIVO OER 2.3 Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.

PERÍODO DE REFERENCIA: SEMESTRAL

RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						
					EN EL PERÍODO		POR EL I SEM	EJEC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE ATENCIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJEC. ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE ATENCIÓN*
					PROGRAMADO O I SEM	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO			
		Consulta en Cardiología	ESTRUCON	78.0	788	8888													
		Consulta en Dermatología	ESTRUCON	38.0	388	4874													
		Consulta en Endocrinología	ESTRUCON	7.0	870	8874													
		Consulta en Gastroenterología	ESTRUCON	47.0	488	8878													
		Consulta en Geriatria	ESTRUCON	4.0	8.0	3857													
		Consulta en Hematología	ESTRUCON	3.0	488	3881													
		Consulta en Infectología	ESTRUCON	308.0	4887	31874													
		Consulta en Neftrología	ESTRUCON	3.0	488	3878													
		Consulta en Neumología	ESTRUCON	48.0	388	4784													
		Consulta en Neurología	ESTRUCON	48.0	388	8788													
		Consulta en Oncología	ESTRUCON	38.0	384	3888													
		Consulta en Otorrinolaringología	ESTRUCON	4.0	387	8888													
		Consulta en Psiquiatría	ESTRUCON	48.0	388	4888													
		Consulta en Terapia del Dolor	ESTRUCON	47	34	80													
		Consulta en Servicio Psiquiátrico General	ESTRUCON	37.0	488	8880													
		Consulta en Endocrinología Pediátrica	ESTRUCON	0	0	0	8887	38882	3888										
		Consulta en Gastroenterología Pediátrica	ESTRUCON	4.0	388	888													
		Consulta en Neurología Pediátrica	ESTRUCON	7.0	888	3888													
		Consulta en Neumología Pediátrica	ESTRUCON	1.0	888	888													
		Consulta en Neftrología	ESTRUCON	3.0	488	3887													
		Consulta en Oncología	ESTRUCON	3.0	488	8877													
		Consulta en Medicina Integral	ESTRUCON	38.0	488	3883													
		Consulta en Medicina Ocupacional	ESTRUCON	38	44	0													
		Consulta en el Servicio de Lesiones Neuromotoras (Medicina Física y Rehabilitación)	ESTRUCON	38.0	488	3887													
		Consulta en el Servicio de Desarrollo Psicomotor (Medicina Física y Rehabilitación)	ESTRUCON	1.0	888	3880													
		Consulta en el Servicio de Terapias Especializadas (Medicina Física y Rehabilitación)	ESTRUCON	1.0	888	3878													
		Internamientos de Emergencia	ESTRUCON	7.0	888	4880													
		Internamientos UC	ESTRUCON	8.0	488	4880													
		Internamientos UC UTINOP	ESTRUCON	8.0	488	780													
		Internamientos de Oncología	ESTRUCON	3.0	488	378													
		Internamientos de Gastroenterología	ESTRUCON	4.0	388	8													
		Internamientos de Neftrología	ESTRUCON	8.0	488	1													
		Internamientos en Cardiología	ESTRUCON	3.0	487	8													
		Internamientos en Dermatología	ESTRUCON	7.0	888	387													
		Internamientos de Oftalmología	ESTRUCON	4.0	888	388													
		Internamientos de C. Plástico	ESTRUCON	4.0	488	388													
		Internamientos de Ortopedia de Cabeza, cuello y miembro facial	ESTRUCON	8.0	388	388													
		Internamientos de Urología	ESTRUCON	8.0	488	388													
		Internamientos de Neurología	ESTRUCON	8.0	488	788													
		Internamientos en Traumatología	ESTRUCON	8.0	488	388													
		Internamientos en Otorrinolaringología	ESTRUCON	4.0	388	888													
		Internamientos en Psiquiatría	ESTRUCON	4.0	888	8884													
		Internamientos en Psiquiatría	ESTRUCON	4.0	888	888													
		Internamientos en Medicina Interna	ESTRUCON	4.0	888	2													



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

**TABLEROS DE CONTROL**

	RETARDADO	< 90%
	ACEPTABLE	> 90% y < 95%
	MEJORADO	> 95% y < 98%
	EXCELENTE	> 98%

ENTIDAD:

EFICIENCIA:

PERÍODO DE REFERENCIA: SEMESTRAL

SUBTÍTULO: ODS 3.1 Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.

RESULTADO INSTITUCIONAL	PROGRAMA INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA				META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA						
					EN EJECUCIÓN		POR ALIEN	EROG ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE SECTOR*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EJECUCIÓN		EROG ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE SECTOR*
					PROGRESO O IREM	REALIZADO									PROGRAMADA	EJECUTADA			
EFICIENCIA, SIN PRODUCTO		Atención en el Departamento de Medicina de Rehabilitación	ATENCION	485	63	392													
		Atención en Servicio de Pediatría	ATENCION	343	153	227													
		Atención en S. Obstetricia	ATENCION	340	276	7													
		Atención en S. Ginecología	ATENCION	54	47	11													
		Atención en Cirugía General	ATENCION	225	112	8													
		Atención en Cirugía de Tórax y Cardiovascular	ATENCION	461	231	1													
		Atención en Otorrinolaringología	ATENCION	31	15	27													
		Atención Neuronal	ATENCION	280	144	22													
		Atención en Cirugía general / Pediatría	ATENCION	33	16	8													
		Atención en Neurología	ATENCION	128	50	78													
		Hospitalización en CIRUGÍA GENERAL	HUENO	1413	807	1406													
		Hospitalización en CIRUGÍA PEDIÁTRICA	HUENO	342	151	114													
		Hospitalización en OBSTETRICIA	HUENO	495	248	482													
		Hospitalización en OBSTETRICIA MEDICO QUIRURGICO	HUENO	1416	200	3411													
		Hospitalización en REPRODUCCION HUMANA	HUENO	4	1														
		Hospitalización en MEDICINA INTERNA	HUENO	1158	575	1425													
		Hospitalización en CARDIOLOGÍA	HUENO	38	18	11													
		Hospitalización en GASTROENTEROLOGÍA	HUENO	370	148	142													
		Hospitalización en NEFROLOGÍA	HUENO	142	83	136													
Hospitalización en NEUMOLOGÍA	HUENO	511	265	584															
Hospitalización en PEDIATRIA GENERAL	HUENO	848	424	421															
Hospitalización en NEONATOLOGÍA	HUENO	1108	753	442															
Hospitalización en CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	HUENO	401	201	304															
Hospitalización en CÁNCER Y CUELLO	HUENO	138	69	114															
Hospitalización en CIRUGÍA PLÁSTICA	HUENO	78	36	47															
Hospitalización en OFTALMOLOGÍA (Sin venta ambulatoria)	HUENO	14	7	7															
Hospitalización en OTORRINOLARINGOLOGÍA	HUENO	42	41	48															
Hospitalización en NEURORRADIOLOGÍA	HUENO	268	128	211															
Hospitalización en TRAUMATOLOGÍA	HUENO	446	213	362															
Hospitalización en UROLOGÍA	HUENO	177	86	137															
Hospitalización en Pediatría	HUENO	61	46	71															
Hospitalización en Cirugía Bucal y Maxilofacial	HUENO	33	17	30															
EFICIENCIA, SIN PRODUCTO		Atención en Cirugía ambulatoria o de día	ATENCION	368	138	217													
		Atención en Cirugía menor (día)	ATENCION	47	24	28													
		Atención en Sala de operaciones Ortopedia	ATENCION	158	86	117													
		Atención en Sala de operaciones Otorrinolaringología	ATENCION	114	57	68													
		Atención en Sala de operaciones Cirugía Plástica	ATENCION	141	61	58													
		Atención en Sala de operaciones Neurología	ATENCION	153	177	208													
		Atención en Sala de operaciones Otorrinología	ATENCION	34	17	22													
		Atención en Sala de operaciones Traumatología	ATENCION	415	213	242													
		Atención en Anestesiología	ATENCION	443	245	288													
		Atención en Unidad de Recuperación	ATENCION	144	144	170													
		Atención en Sala de operaciones Cirugía general	ATENCION	210	104	116													



MATRIZ N° 7
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

TABLERO DE CONTROL
RETRASADO < 80%
ACEPTABLE 80.1 - 90%
ADECUADO 90.1 - 95%
EXCELENTE 95.1 - 100%

ENTIDAD:

DEPENDENCIA:

PERÍODO DE REFERENCIA: SEMESTRAL

OBJETIVO: OER 2.1 Organizar y optimizar la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.

Table with columns: RESULTADO INSTITUCIONAL, META FÍSICA, CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA, META PRESUPUESTAL, CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA. Includes rows for 'INTERVENCIÓN EN SALA DE OPERACIONES' and 'HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIOS'.

Nombre o firma del Director de Planificación
O quien haga sus veces

Nombre o firma del Director de la entidad
(Unidad Ejecutora)



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

ENTIDAD: INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO:

OEE 2.4 Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos

OEE 2.5 Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada UUEE

OEE 3.2 Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la Administración IGSS y sus Órganos Desconcentrados

OEE 3.4 Conducir la Gestión por Resultados del IGSS

OEE 3.3 Desarrollar e Implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.

OEE 3.5 Fortalecer la Gestión Documentaria

OEE 3.8 Implementar la gestión de proyectos de inversión de manera sostenible

OEE 3.10 Fortalecer la Seguridad y Salud en el Trabajo del IGSS y sus Órganos Desconcentrados

OEE 3.11 Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias [Ley de Servir] y desarrollar de manera sostenible la Cultura Organizacional IGSS.

OEE 5.2 Conducir e integrar las estrategias sanitarias a acciones de educación, promoción y prevención de estilos de vida saludables en todos los niveles de atención.

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE



RESULTADO INSTITUCIONAL	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	META FISICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					
			U.M.	META ANUAL	EN EL PERÍODO		PROG AL I SEM	EJECUC ACUMULAD A	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULAD A	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROGRAMADO I SEM	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO				
Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción	SERVICIO SIN PRODUCTO	Acciones de Investigación	INVESTIGACION	60	32	30														
		Plan de desarrollo de investigación	INVESTIGACION	4	2	2	30	50	150.0	●										
		Biblioteca	ACCION	4	2	2														
Tecnologías de la Información y de la salud en proceso de incorporación e implementación	SERVICIO SIN PRODUCTO	Acciones de Docencia	ACCION	40	20	20	20	50	100.0	●	SERVICIO SIN PRODUCTO	FORMACION Y DESARROLLO	0000 - INVESTIGACION	0108	271,746.00	12,194.70	12,194.70	4.5	●	
Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados																				
Mejora la disponibilidad de medicamentos e Insumos médicos	SERVICIO SIN PRODUCTO	Dispensación de receta en Farmacia Central	MOTIVACION	136149	63074	136099														
		Dispensación de receta en Farmacia de Emergencia	MOTIVACION	76588	39294	88915														
		Dispensación de receta en Farmacia de Dosis Unitaria	MOTIVACION	54910	27455	58632														
		Farmacia de Intervenciones Sanitarias	MOTIVACION	35565	8280	17688	161779	345490	213.6	●	SERVICIO SIN PRODUCTO	SERVICIO COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTO E INSUMOS	0000 - MOTIVACION	0100	3,190,577.00	1,550,050.49	1,550,050.49	47.5	●	
		Farmacia Quirúrgica	MOTIVACION	27237	13619	29084														
		Formulas magistrales	MOTIVACION	20039	10055	21472														
Procesos logísticos se ejecutan de forma efectiva	SERVICIO SIN PRODUCTO	Preparación de Nutrición Parenteral	INVESTIGACION	3927	2969	2969														
Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible	SERVICIO SIN PRODUCTO	Acciones de Planificación	ACCION	5	4	4														
		Acciones de Costos	ACCION	2	1	1														
Gestión de la Planificación y Presupuesto por Resultados Efectiva Implementada en hospitales	SERVICIO SIN PRODUCTO	Acciones de Presupuesto	ACCION	3	1	1	30	30	100.0	●	SERVICIO SIN PRODUCTO	SERVICIO PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	0000 - ACCION	0090	649,327.00	287,879.23	287,879.23	44.4	●	
		Acciones de Organización Institucional	ACCION	3	2	2														
		Acciones de Proyectos e Inversiones	ACCION	3	2	2														
Gestión de la calidad y mejora continua de sus procesos aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependencia	SERVICIO SIN PRODUCTO	Incorporación del enfoque de Calidad en los Procesos Institucionales	ACCION	1	1	1														
		Desarrollo de Procesos de Garantía y mejora continua de la Calidad	ACCION	3	4	3														
		Asistencia Técnica en Gestión de la Calidad a las Unidades Orgánicas del HNOHU	ACCION	4	2	1	30	30	100.0	●	SERVICIO SIN PRODUCTO	SERVICIO GESTION ADMINISTRATIVA	0000 - ACCION	0067	304,144.93	167,880.60	167,880.60	55.2	●	
		Plan de intervención para mejora de Clima Organizacional	ACCION	1	1	1														



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

ENTIDAD: INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE

- OBJETIVO:  
 OEE 2.4 Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos  
 OEE 2.5 Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada UUEE  
 OEE 3.2 Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la Administración IGSS y sus Órganos Desconcentrados  
 OEE 3.4 Conducir la Gestión por Resultados del IGSS  
 OEE 3.3 Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.  
 OEE 3.5 Fortalecer la Gestión Documentaria  
 OEE 3.8 Implementar la gestión de proyectos de inversión de manera sostenible  
 OEE 3.10 Fortalecer la Seguridad y Salud en el Trabajo del IGSS y sus Órganos Desconcentrados  
 OEE 3.11 Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley de Servir) y desarrollar de manera sostenible la Cultura Organizacional IGSS.  
 OEE 5.7 Conducir e impulsar las estrategias sanitarias e sociales de educación, promoción y prevención de estilos de vida saludables en todos los niveles de atención

TABLERO DE CONTROL	
	RETARDADO = 0%
	ACEPTABLE 0% <= 80% <= 80%
	SUPERIOR 80% <= 80% <= 100%
	NO PROGRAMADO = 0%
	NO EJECUTADO = 100%

RESULTADO INSTITUCIONAL	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						
	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.L.M.	META ANUAL	EN EL PERÍODO		PROG AL I SEM	EJEC ACUMULAD A	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.L.M.	META	EN EL PERÍODO		EJEC ACUMULAD A	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROGRA MADO I SEM	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO				
Dependencias asistidas técnicamente en materia legal	SERVIR SIN PRODUCTO	Implementación del proceso de información para la Calidad	ACCION	6	3	4														
		Acciones de Asesoría Legal	ACCION	4	2	2	64	100	166.2	●	00000 SIN PRODUCTO	FORMALIZACION DE TOMOS Y LIBROS	0000 - ACCION	0006 0006	185,158.00	107,830.39	107,830.39	58.2	●	
		Acciones de Contratación del estado	ACCION	121	61	100														
Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales	IGOBES. MANTENIMIENTO DE HOSPITALES	Acciones relacionadas a la ejecución de los PP	Informe	12	6	6												NO PROGRAMADO	●	
	IGOBES. AMPLIACION DE HOSPITALES	Seguimiento y Monitoreo de la Ejecución de los PP	Informe	12	6	6												1.4	●	
	SERVICIO. MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	Elaboración de Cierre de Proyectos de Inversión	Informe	1	1	0	12	12	100.0	●	00000 SIN PRODUCTO	SERVICIO. MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	122	890,960.00	-	-	0.0	●		
							123	576,000.00	-	-			0.0	●						
	IGOBES. ADQUISICION DE EQUIPOS	Evaluación Post Inversión de los PP	Informe	1	1	1													35.5	●
Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados	SERVIR SIN PRODUCTO	Acciones en control del Medio Ambiente	ACCION	21	10	17														
		Plan de manejo de residuos sólidos	ACCION	7	4	6														
		Acciones en Salud Ambiental	ACCION	7	4	6														
		Acciones de Vigilancia Epidemiológica	ACCION	47	24	38	48	78	155.7	●	00000 SIN PRODUCTO	SECCION VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	0000 - ACCION	0114	196,114.00	124,011.39	124,011.39	63.2	●	
		Acciones en Salud Ocupacional: Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Trabajador Promover		3600	1200	1200													
		Acciones en Salud Ocupacional: Identificación del peligro y evaluación de riesgo ocupacional.	ACCION	11	6	6														
		Acciones de Dirección General	ACCION	8	1	2														



MATRIZ Nº 7  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

ENTIDAD: INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE

- OBJETIVO:  
OEE 2.4 Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos  
OEE 2.5 Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada UUEE  
OEE 3.2 Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la Administración IGSS y sus Órganos Desconcentrados  
OEE 3.4 Conducir la Gestión por Resultados del IGSS  
OEE 3.3 Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.  
OEE 3.5 Fortalecer la Gestión Documentaria  
OEE 3.8 Implementar la gestión de proyectos de inversión de manera sostenible  
OEE 3.10 Fortalecer la Seguridad y Salud en el Trabajo del IGSS y sus Órganos Desconcentrados  
OEE 3.11 Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley de Servir) y desarrollar de manera sostenible la Cultura Organizacional IGSS.  
OEE 5.2 Conducir e implementar las estrategias operativas y acciones de educación, promoción y capacitación de estilos de vida saludables en todos los niveles de atención.

TABLERO DE CONTROL	
	RETRASADO < 85%
	ACEPTABLE 85.1% - 89.9%
	SAFELY ABOVE 90.0% - 100%
	NO PROGRAMADO = 0%
	NO EJECUTADO = 100%

RESULTADO INSTITUCIONAL	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					
	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	EN EL PERÍODO		PROG AL I SEM	EJECUC ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
					PROGRAMADO	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO				
Recursos Humanos empoderados idóneos, disponibles y con un enfoque hacia los usuarios	Archivo General	ACCION	3	0	3															
	Tratamiento Documentario/ Meca de Partes	ACCION	3	0	3															
	Acciones de Sub Dirección	ACCION	3	0	3															
	Acciones de Comité	ACCION	3	3	3															
	Actividades de Certificados Médicos	ACCION	3	3	3															
	Informes médicos	ACCION	3	3	3															
	Acciones de Estadística	ACCION	2	1	2															
	Acciones de Informática	ACCION	2	1	2															
Gestión de Recursos Humanos implementado de forma efectiva y oportuna	Acciones de Central Telefónica	ACCION	2	1	2															
	Atenciones de Seguros Públicos	ACCION	2	1	1															
	Atenciones de Seguros Privados	ACCION	2	1	1															
	Convenios	ACCION	2	1	1															
	Informe de referencia y contrareferencia	ACCION	2	1	1															
	Informe de auditorías control presencial posterior a la prestación	ACCION	0	0	1	27	58	286.6			RECURSOS DE PRODUCTO	REPARACION ADMINISTRATIVA	0001 - ACCION	0097	6,300,384.07	5,078,388.10	5,078,388.10	80.6		
	Acciones de Control Previo	ACCION	2	1	2															
	Acciones de Integración Contable	ACCION	2	1	2															
	Acciones de Tesorería (Facturación, Cuentas Corrientes)	ACCION	2	1	2															
	Acciones de Liquidaciones	ACCION	2	1	2															
	Acciones de Almacén	ACCION	2	1	2															
	Acciones de Patrimonio	ACCION	2	1	2															
	Acciones de Procesos y Adquisiciones	ACCION	2	1	2															
	Acciones de Información y Programación	ACCION	2	1	2															
	Acciones de Selección	ACCION	2	1	2															
	Acciones de Legajos, Escalafón y Archivos	ACCION	2	1	2															



PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



MATRIZ Nº 7
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

ENTIDAD: INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERÍODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE

- OBJETIVO:
OEE 2.4 Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos
OEE 2.5 Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada UUEE
OEE 3.2 Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la Administración IGSS y sus Órganos Desconcentrados
OEE 3.4 Conducir la Gestión por Resultados del IGSS
OEE 3.3 Desarrollar e Implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.
OEE 3.5 Fortalecer la Gestión Documentaria
OEE 3.8 Implementar la gestión de proyectos de inversión de manera sostenible
OEE 3.10 Fortalecer la Seguridad y Salud en el Trabajo del IGSS y sus Órganos Desconcentrados
OEE 3.11 Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley de Servir) y desarrollar de manera sostenible la Cultura Organizacional IGSS.
OEE 5.3 Conducir e integrar las estrategias sanitarias a acciones de educación, promoción y prevención de estilos de vida saludables en todos los niveles de atención.

TABLETAS DE CONTROL
Traffic light icons and status indicators: RETRASADO (< 85%), ACEPTABLE (85% <= 90%), ADECUADO (90% <= 95%), etc.

Main data table with columns: RESULTADO INSTITUCIONAL, META FISICA, CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA, META PRESUPUESTAL, CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA. Includes rows for 'Recursos Humanos mejoran sus competencias...' and 'Usuarios externos e internos capacitados...'



**MATRIZ Nº 7**  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRODUCTOS

ENTIDAD: INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

PERIODO DE REFERENCIA: I SEMESTRE

- OBJETIVO:**
- OEE 2.4 Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos
  - OEE 2.5 Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada UUIE
  - OEE 3.1 Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la Administración IGSS y sus Órganos Desconcentrados
  - OEE 3.4 Conducir la Gestión por Resultados del IGSS
  - OEE 3.3 Desarrollar e Implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.
  - OEE 3.5 Fortalecer la Gestión Documentaria
  - OEE 3.8 Implementar la gestión de proyectos de inversión de manera sostenible
  - OEE 3.10 Fortalecer la Seguridad y Salud en el Trabajo del IGSS y sus Órganos Desconcentrados
  - OEE 3.11 Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley de Servir) y desarrollar de manera sostenible la Cultura Organizacional IGSS.
  - OEE 5.7 Conducir e impulsar las estrategias orientadas a acciones de educación, promoción y prevención de estilos de vida saludables en todos los niveles de atención

TABLA DE CONTROL	
	RESTRINGIDO < 80%
	ACEPTABLE 80 <= 90% < 95%
	AGRADECIDO 90 <= 95% < 98%
	DECOMPLETADO > 98%
	DESECCIONADO > 100%

RESULTADO INSTITUCIONAL	META FISICA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					
	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL	EN EL PERIODO		PROG AL I SEM	SEVIC ACUMULAD A	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERIODO		SEVIC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
					PROGRAMADO I SEM	EJECUTADO									PROGRAMADO	EJECUTADO			
		Ingl	evento	3076	500	500													
		Reuniones Educativas	evento	20	14	14													
		Gerencia Permanente	evento	4	2	2													
		Elaboración de Regímenes Normales	ACION	856180	177565	811629													
		Elaboración de Regímenes Diagnóstico-terapéuticos	ACION	166129	82058	146191													
	999999 SIN PRODUCTO	Evaluación Nutricional Subjetiva (Riesgo nutricional)	evento	8582	1790	1790	250725	450820	175.5		999999 SIN PRODUCTO	FORMAS APOYO ALIMENTARIAS PARA GRUPOS DE SERVID	0000 - BACION	0105	2,365,981.00	1,760,586.80	1,760,586.80	75.3	
		Regimen del Alta	evento	4615	2306	2306													
		Seguimiento y Monitoreo Nutricional	evento	990	495	495													
		Elaboración de Formulas esteriles y hospitalares	evento	44672	44672	22336													

Nombre o firma del Director de Planificación  
O quien haga sus veces

Nombre o firma del Director de la entidad  
(Unidad Ejecutora)



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL  
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO  
ESTRATÉGICO



---

**Nombre o firma del Director de Planificación  
O quien haga sus veces**

---

**Nombre o firma del Director de la entidad  
(Unidad Ejecutora)**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL  
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO  
ESTRATÉGICO





PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL NACIONAL  
"HIPOLITO UNANUE"

OFICINA DE PLANEAMIENTO  
ESTRATÉGICO





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° 9

## MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector	Contribución a la disminución y Reducción de la Morbi - Mortalidad Materna e infantil	RAZÓN ANUAL DE MORTALIDAD MATERNA	190	154.37	81%
		PORCENTAJE DEL NÚMERO DE PAREJAS PROTEGIDAS AL AÑO	17.1%	17.73%	104%
		TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA NEONATAL	10.84	11.12	103%
		RAZON ANUAL DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	4.54	1.63	36%
		PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE RECIBE ATENCIAL ESPECIALIZADA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR	8.59%	6.76%	79%
	Contribución a la disminución y Reducción de la Desnutrición crónica y anemia	TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA POR IRA	0.066	0.038	58%
		PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS CON EVALUACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN TALLA Y PESO	4%	3.78%	95%
		PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA	1.4%	0.15%	11%
		TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA POR EDA	0	0	100%
		TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA POR ENF. NO IRA, NO EDA	1.96	1.66	85%
	Reducción y control de la cantidad Prevalencia de enfermedades no transmisibles	PORCENTAJE DE PACIENTES INTERVENIDOS POR CATARATA	84.23%	66.94%	79%
		TASA DE LETALIDAD POR PATOLOGIA TUMORAL	22.25	14.76	66%
		PORCENTAJE DE MUJERES DE 30 A 49 AÑOS CON TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER AL CUELLO UTERINO	66.03%	60.59%	92%
		PORCENTAJE DE MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON TAMIZAJE PARA DETECCIÓN DE CANCER DE MAMA	40%	29.20%	73%
		TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE PULMÓN	1.79	1.97	110%
PORCENTAJE DE VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON TAMIZAJE PARA DESCARTE DE CANCER DE PRÓSTATA		59.06%	69.51%	118%	



## MATRIZ N° 9

## MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
		TASA BRUTA DE MORTALIDAD POR CÁNCER ESTÓMAGO	2.25	1.77	79%
		TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA POR HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL	14.46	16.67	115%
		PORCENTAJE DE PACIENTES CON ENF PULPAR IRREVERSIBLE POR CARIES DENTAL AVANZADA	30%	30%	100%
		PORCENTAJE DE PACIENTES CON MALOCCLUSION DENTAL	30%	30%	100%
		PORCENTAJE DE PACIENTES NIÑOS CON PATOLOGIA BUCAL Y DENTAL A TRATAR BAJO SEDACION NO INTRAVENOSO	30%	30%	100%
		PORCENTAJE DE PACIENTES CON PATOLOGIA DE LA REGION BUCO MAXILOFACIAL	30%	30%	100%
	Reducción de la Mortalidad por emergencias y urgencias médicas	TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS	4.60	7.08	261%
	Reducción y control de la cantidad Prevalencia de enfermedades transmisibles	TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA POR TUBERCULOSIS PULMONAR	16.47	9.524	58%
		TASA DE LETALIDAD HOSPITALARIA DE INFECCIÓN POR HIV	40.7	22.105	54%
	Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres	PORCENTAJE DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE DESASTRES EN SALUD	6	6	100%
		PROPORCIÓN DE ACEPTACIONES EN EMERGENCIA POR SOAT	2.02	1.7	84%
	Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental	PORCENTAJE DE PACIENTES TAMIZADOS EN SALUD MENTAL	0.28%	0.69%	246%
Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.	Mejores condiciones de atención por equipamiento e infraestructura adecuada	AMBIENTES ADECUADOS, EQUIPOS OPERATIVOS	100%	88.46%	88%
Mejorar las condiciones de	Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación	SISTEMA INTEGRADO	70%	75%	107%



## MATRIZ N° 9

## MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)
atención de los Usuarios externos	Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados	DISMINUIR TAZA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	2.01	2.08	103%
Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada UJEE	Mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos	% DE MEDICAMENTOS CON STOCK ADECUADO	60%	51.85%	86%
	Procesos logísticos se ejecutan de forma efectiva	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC)	76.2%	73.9%	97%
Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la Administración IGSS y sus Órganos Desconcentrados	Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible	CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS	4	4	100%
Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.	Gestión de la calidad y mejora continua de sus procesos aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependencia	Avance de Plan de gestión de la Calidad	100%	100%	100%
Conducir la Gestión por Resultados del IGSS	Gestión de la Planificación y Presupuesto por Resultados Efectiva implementada en hospitales	GRADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	55.28%	51.40%	93%
Fortalecer la Gestión Documentaria	Dependencias asistidas técnicamente en materia legal	Documentos de carácter legal y normativo	435	396	91%
Fortalecer la Seguridad y Salud en el Trabajo del IGSS y sus Órganos Desconcentrados	Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados	Factor de capacitación del personal en seguridad y salud en el trabajo	100%	100%	100%
Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley de Servir) y desarrollar de	Gestión de Recursos Humanos implementado de forma efectiva y oportuna	Cumplimiento de sub procesos de Recursos Humanos	100%	100%	100%

Nombre o firma del Director de Planificación  
O quien haga sus veces

Nombre o firma del Director de la entidad  
(Unidad Ejecutora)



## ANEXO B

## FICHA DE INDICADORES DE LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OG 1: Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

RESULTADO INSTITUCIONAL: Contribución a la disminución y Reducción de la Morbi - Mortalidad Materna e infantil

## INDICADOR\*:

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Razón Anual de Mortalidad Materna			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de defunciones por causas maternas acaecidas en la población atendida en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2015} \times 100,000}{\text{Número de Nacidos Vivos registrados en 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2016, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2017			
	2013	2014	2015	2016
	105.9	209.5	106.0	129.2
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	53.0		53.0	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos de Gineco Obstetricia			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje del Número de parejas protegidas al año			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de parejas protegidas en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2015} \times 100}{\text{Número de parejas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2016, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
		2014	2015	2016
		23.6	23.0	22.42
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	11.5		11.5	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos de Gineco Obstetricia			



CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Razón Anual de Referencia y Contrarreferencias			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Numero de contrarreferencias realizadas en el Hospital Hipolito Unanue en el año 2015}}{\text{Numero de Referencias recibidas en el Hospital Hipolito Unanue en el año 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, asi como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2013	2014	2015	2016
	0.7	1.6	3.2	4.8
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	1.6		1.6	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Seguros			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de Adolescentes que recibe atención en Planificación Familiar			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Numero de adolescentes que recibe Atencion especializada en Metodos de Planificacion Familiar en la poblacion atendida en el Hospital Hipolito Unanue en el año 2015} \times 100}{\text{Numero de Atenciones realizadas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, asi como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2013	2014	2015	2016
	0.076	0.08	0.08	0.084
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0.040		0.040	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos de Gineco Obstetricia Servicio de Planificación Familiar			

\* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

\* S.D Sin Dato Registrado

Nombre o firma del Director de Planificación  
o quien haga sus veces



## ANEXO B

## FICHA DE INDICADORES DE LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OG 1: Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

RESULTADO INSTITUCIONAL: Contribución a la disminución y Reducción de la Desnutrición crónica y anemia

INDICADOR\*:

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Tasa de letalidad por IRA			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Numero de defunciones por IRA en niños menores de 05 años de edad en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015} \times 100,000}{\text{Numero de niños menores de 05 años de edad atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2013	2014	2015	2016
	0.051	0.054	0.1	0.11
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0.05		0.05	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos de Pediatría			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de niños menores de 05 años con Evaluación Nutricional según Talla y Peso			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Numero de niños menores de 05 años con Evaluación Nutricional (talla y peso) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015} \times 100}{\text{Numero de niños menores de 05 años de edad atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2014	2015	2016	
	4%	4.2%	4.4%	
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	2.10%		2.10%	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	UPSS CRED / CONSULTA EXTERNA NUTRICIÓN			



CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	<b>PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON ANEMIA</b>			
Forma de Cálculo	Numero de niños menores de 36 meses con Diagnostico de Anemia en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015 X 100 ----- Numero de niños menores de 36 meses atendidos en los consultorios Externos del Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, asi como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
	74%	82%	80%	78.05%
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	40%		40%	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos de Pediatría			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	<b>Tasa de Letalidad hospitalaria por EDA</b>			
Forma de Cálculo	Numero de defunciones por EDA en niños menores de 05 años de edad en el hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015 X 100,000 ----- Numero de niños menores de 05 años de edad atendidos en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, asi como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
	0	0	0.1	0.1
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	0.05		0.05	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos de Pediatría			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	<b>Tasa de Letalidad hospitalaria por enfermedades no IRA y no EDA</b>			
Forma de Cálculo	Numero de defunciones por enfermeda no IRA, no EDA en niños menores de 05 años de edad en el hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015 X 1000 ----- Numero de niños menores de 05 años de edad atendidos en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, asi como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
	1.9	1.60	1.60	1.57
Resultado para el año	<b>I SEMESTRE</b>		<b>II SEMESTRE</b>	
	0.8		0.8	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos de Pediatría			

\* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

\* S.D Sin Dato Registrado

Nombre o firma del Director de Planificación  
o quien haga sus veces



## ANEXO B

## FICHA DE INDICADORES DE LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OG 1: Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

RESULTADO INSTITUCIONAL: Reducción y control de la cantidad Prevalencia de enfermedades no transmisibles

## INDICADOR\*:

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Tasa de Letalidad Hospitalaria por Hipertensión Arterial			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Numero de defunciones reportadas por Hipertencion Arterial en el hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015} \times 100}{\text{Numero de Egresos por Hipertencion Arterial admitidos en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, asi como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2013	2014	2015	2016
	8.3	11.1	12.0	12.9
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	6.00		6.00	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos Asistenciales - Oficina de Estadística e Informática			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de Pacientes Interventidos por Catarata			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Numero de pacientes intervenidos por Cataratas atendidos en el hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015} \times 100}{\text{Numero de pacientes atendidos por cirugía en el servicio de Oftalmología en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015}}$			
Fuente de Información, Medios de Verificación	Oficina de Estadística e Informática			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, asi como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2013	2014	2015	2016
	72.1	78.90	60.00	65.85
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	30.00		30.00	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos de Especialidades Quirúrgicas			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Tasa de Letalidad por Patología Tumoral			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Numero de defunciones reportadas por patología tumoral en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015} \times 100}{\text{Numero de casos nuevos hospitalizados por patología tumoral (D - Neoplasias) en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, asi como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2013	2014	2015	2016
	11	15.4	16.0	16.6
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	8		8	
Área Responsable de Proveer el valor del Indicador	Departamento de Especialidades Medicas / UPS Oncología			



CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de mujeres de 40 a 65 años con tamizaje para detección de Cáncer de Mama			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de Mujeres de 40 a 65 años con mamografía mamaria bilateral en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2016} \times 100}{\text{Total de Mujeres de 40 a 65 años que acuden a consulta Externa por Patología Mamaria en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2016}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2016, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2017			
	2013	2014	2015	2016
	33.60	29.20	25.00	21.40
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	12.5		12.5	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Dep. Gineco Obstetricia / UPS Consulta Patología Mamaria			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Tasa bruta de mortalidad por Cáncer de Pulmón			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de defunciones de personas por cáncer de Pulmon en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015} \times 100}{\text{Numero de casos nuevos hospitalizados por patología tumoral en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2013	2014	2015	2016
	2.2	2.0	3.0	2.7
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	1.5		1.5	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamento de Especialidades Medicas / UPS Oncologia			



CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de Varones de 50 a 70 años con Tamizaje para descarte de Cáncer de Próstata			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de varones de 50 a 70 años de edad con dosaje de PSA Total en Urología por Consulta Externa Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015} \times 100}{\text{Número Total de Personas de 50 a 70 años de edad atendidas en Urología por patología prostática por Consulta Externa en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2016, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2017			
	2013	2014	2015	2016
	71.50	60.40	51.02	43.10
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	25.5		25.5	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamento de Especialidades Médicas / UPS Oncología			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Tasa bruta de mortalidad por Cáncer Estómago			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de defunciones de personas por cáncer de Estómago en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015} \times 100}{\text{Número de casos nuevos hospitalizados por patología tumoral en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2016, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2013	2014	2015	2016
	2.4	2.5	4.5	2.7
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	2.3		2.3	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamento de Especialidades Médicas / UPS Oncología			

\* Esta matriz puede ampliarse lo necesario y suficiente para considerar a todos los indicadores a desarrollar

° S.D Sin Dato Registrado

\_\_\_\_\_  
Nombre o firma del Director de Planificación  
o quien haga sus veces



## ANEXO B

## FICHA DE INDICADORES DE LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OG 1: Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

RESULTADO INSTITUCIONAL: Reducción y control de la cantidad Prevalencia de enfermedades transmisibles

INDICADOR\*:

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Tasa de Letalidad Hospitalaria por Tuberculosis Pulmonar			
Forma de Cálculo	Numero de defunciones por tuberculosis Pulmonar sin mencion de confirmacion Bacterológica en el hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015 X 100			
	Numero de pacientes hospitalizados por tuberculosis pulmonar sin mencion de confirmacion bacteriológica atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, asi como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2013	2014	2015	2016
	19	15	16	12.42
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	8.00		8.00	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Dep. de Neumología			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Tasa de Letalidad hospitalaria de infeccion por HIV			
Forma de Cálculo	Numero de defunciones por HIV en el Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2015 X 100			
	Numero de casos nuevos hospitalizados por HIV atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2015			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2015, asi como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2016			
	2013	2014	2015	2016
	21.7	21.8	23.0	23.1
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	11.55		11.55	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos de Especialidades Médicas ( Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales).			

Nombre o firma del Director de Planificación  
o quien haga sus veces



## ANEXO B

## FICHA DE INDICADORES DE LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OG 1: Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

RESULTADO INSTITUCIONAL: Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres

## 4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO\*:

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de Documentos de Gestión para la Prevención de Desastres en Salud			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de Informes sobre Planes, Proyectos y otros documentos con enfoque de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud formulados en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2016} \times 100}{\text{Número de informes programados en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2016}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2016, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2017			
	2013	2014	2015	2016
	12	12	12	7
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	6		6	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamento de Emergencia			
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de Atenciones en Emergencia por SOAT			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Numero de Atenciones por Emergencias por Seguro de Accidentes de Transito en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2016} \times 100}{\text{Numero de Atenciones por Emergencias en el Hospital Hipólito Unanue en el año 2016}}$			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2016, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2017			
	2013	2014	2015	2016
	2.3	2.0	1.8	1.6
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0.9		0.9	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Departamentos Asistenciales - Oficina de Estadística e Informática			

Nombre o firma del Director de Planificación  
o quien haga sus veces



## ANEXO B

## FICHA DE INDICADORES DE LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OG 1: Organizar e implementar un modelo de cuidado integral de la salud para todos y por todos.

RESULTADO INSTITUCIONAL: Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental

INDICADOR*:				
CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	Porcentaje de Pacientes Tamizados en Salud Mental			
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de pacientes tamizados en salud mental en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016} \times 100}{\text{Número Total de pacientes atendidos por Morbilidad General en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016}}$			
Fuente de Información, Medios de Verificación	Oficina de Estadística e Informática			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2016, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2017			
	2013	2014	2015	2016
	2.5%	0.8%	0.8%	0.82%
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	0.40%		0.40%	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Dep. Salud Mental			

Nombre o firma del Director de Planificación  
o quien haga sus veces



## ANEXO B

## FICHA DE INDICADORES DE LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES

ENTIDAD: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

OG 2: Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos

RESULTADO INSTITUCIONAL: Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados

## 4. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO\*:

CONCEPTOS	PARAMETROS			
Indicador	DISMINUIR TAZA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS			
Forma de Cálculo	Nº DE CASOS INFECTADOS / Nº DE CAMAS ESTUDIADAS X 100			
Datos históricos	Detallar el valores estimado a alcanzar en el año 2016, así como el valor registrado de los años anteriores y valor proyectado para el 2017			
		2014	2015	2016
		2.015	2.08	2
Resultado para el año	I SEMESTRE		II SEMESTRE	
	1.04		1.04	
VºBº Oficina/Dirección encargada de identificación, registro y reporte del indicador	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental			

\_\_\_\_\_  
Nombre o firma del Director de Planificación  
o quien haga sus veces