
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



EVALUACION PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2008

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

ENERO 2009



Dr. ANDRÉS KOBASHIGAWA KOBASHIGAWA

Director General

Dr. HUGO CASTRO PALOMINO

Sub. Director General

CPC. JUAN JOSE CASTILLO SERNA

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Dr. ADOLFO PINILLOS CHUNGA

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración



Equipo Técnico:

Dr. JAVIER EDWIN DEL CAMPO SANCHEZ

Médico Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud
Integrante del Equipo de Trabajo de Planeamiento

Sr. BENJAMÍN AGÜERO VILLEGAS

Coordinación de Planeamiento - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



DIRECTORES ADMINISTRATIVOS:

Lic. Adm. Daniel Olivas Ocaña
Dr. Carlos Soto Linares
Dr. Alindor Piña Perez
Dra. Maria Tuesta Coral
Dra. Isabel Tello Magallanes
Dr. Jose Rocillo Valdez
Bach. RRPP. Rossi Vega Ramos
Sr. Carlos Rios Arata
Lic. Adm. Eder Aldazabal Tello
Eco. Marcos Bonifacio Rojas
Cpc. José Vargas Chancara
Sr. Cesar Flores Rojas

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

Departamentos Asistenciales:

Dr. Luís Díaz Díaz
Dra. Victoria Reto Valiente
Dr. Carlos Mejía Sánchez
Dr. Nery Villafana Loza
Dr. Rubén Castro Sierra
Dra. Vilma Acurio Usca
Dr. Dubles Vigo Quiroz

Dr. Mario Delzo Palomares
Dr. José Luís La Rosa Botonero
Dra. Ana M. De La Cruz Quispe
Dr. Percy Delgado Rojas
Qf. Dalila Inga Tello
Lic. Psic. Percy Guzmán Grados
Lic. Leyda Leonor Camac Casas
Lic. Judith Quispe Escarza
Lic. Rosa Cuadra Zapata

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



EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2008 DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

I. GENERALIDADES:

I.1. VISIÓN

En el año 2011, a la luz de una cultura organizacional cimentada en el trabajo en equipo, compromiso institucional, honestidad, ética e integridad, el HNHU será una institución pública, líder en la provisión de servicios de salud especializados, reconocido a nivel nacional e internacional por la calidad de su atención y eficiencia de su gestión, con una infraestructura moderna, equipamiento y tecnología de punta, así como recurso humano suficiente y competente, con un nivel de excelencia en la docencia e investigación, para conseguir la plena satisfacción de los usuarios y contribuyendo al logro de una comunidad saludable.

I.2. MISIÓN

Somos una organización de salud del tercer nivel que brinda atención en forma integral, continua y oportuna a la persona, desde su concepción hasta su muerte natural, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de sus capacidades, contando para ello con equipamiento y tecnología adecuadas y en constante renovación, así como recurso humano en continua capacitación, desarrollando actividades de docencia e investigación científica e involucrado en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población del ámbito jurisdiccional y de referencia nacional, en condiciones de accesibilidad y en el marco de un nuevo modelo de atención de la salud.

I.3. DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FINES

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud IV Lima Este. Tiene su domicilio legal en la Av. César Vallejo N° 1390 Distrito el Agustino.



I.4. ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO PARA LA EVALUACIÓN

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

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico está conformada por los siguientes equipos de trabajo:

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

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

a. Recolección y Validación de datos:

La principal fuente de información fue la oficina de Estadística e Informática, Oficina de Epidemiología, oficinas administrativas, departamentos y servicios.

b. Análisis de Datos

Se realizó por el equipo técnico de la oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

c. Validación de los Resultados

Se realizó con la presencia de la Dirección General, órganos de apoyo, órganos asesores y órganos de línea

I.5. OBJETIVOS FUNCIONALES

Los objetivos funcionales generales asignados al Hospital¹ son los siguientes:

- a. Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- b. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- c. Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- d. Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.

¹ Reglamento de Organización y Funciones. Artículo 8º



- e. Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.
- f. Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.



II. DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO

II.1 Identificación de Problemas

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA DEMANDA (Problemas Sanitarios)

1. Primera causa de morbilidad hospitalaria es el aborto incompleto sin especificación.
2. 75 % de muertes maternas ocurrieron en puérperas
3. 62 % de muertes maternas eran referidas.
4. Incremento de los casos de patologías que pueden ocasionar discapacidad y necesidad de rehabilitación física.
5. Persisten casos de desnutrición crónica
6. Elevada prevalencia de enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor (HTA, DM, Accidentes Cerebrovasculares)
7. Incremento de demanda en Cardiología, Endocrinología y Neumología
8. Incremento de demanda en Cirugía General y Neurocirugía
9. Incremento de demanda en Traumatología y Oftalmología.
10. Persistencia de la elevada demanda de atención de partos eutócicos
11. Elevada morbi-mortalidad debida a Tuberculosis y de HIV, en la población joven y adulta.

II.2 PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA OFERTA (Problemas de Gestión y de Inversión)

1. Riesgo de enfermedades ocupacionales e infecciones intra hospitalarias.
2. Limitaciones en el manejo de residuos sólidos en el hospital.
3. Limitado monitoreo a los servicios del hospital de la aplicación de medidas de bioseguridad por falta de personal.



4. Infraestructura inadecuada para el aislamiento de pacientes en los servicios del Departamento de Medicina
5. Ineficiente funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia
6. Insuficiente e inadecuado desarrollo de recursos humanos.
7. Baja producción de investigaciones desarrolladas por las oficinas y departamentos del hospital
8. Insuficiente implementación y difusión de documentos que permitan el control de la gestión administrativa y asistencial.
9. Abastecimiento inadecuado, inoportuno e insuficiente de materiales, insumos y bienes a los servicios.
10. Demora en los procesos de atención a usuarios internos y externos por flujo lento, inadecuado e inoportuno de personas, información, documentos, insumos y materiales.
11. Insuficiente cobertura de la red informática que permita agilizar procesos de atención
12. Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios.
13. Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos en los servicios intermedios y finales.
14. Regulares condiciones para la atención de pacientes y promoción del uso racional de medicamentos en el servicio de Farmacia.
15. Necesidad de reparación y remodelación de pabellones de hospitalización y consultorios médico quirúrgicos:
16. Cerrada ubicación de la farmacia institucional para los pacientes que no han sido atendidos en el hospital
17. Sobrecarga asistencial y administrativa que impide el uso del tiempo del personal en trabajos de investigación.



II.3 PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

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

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



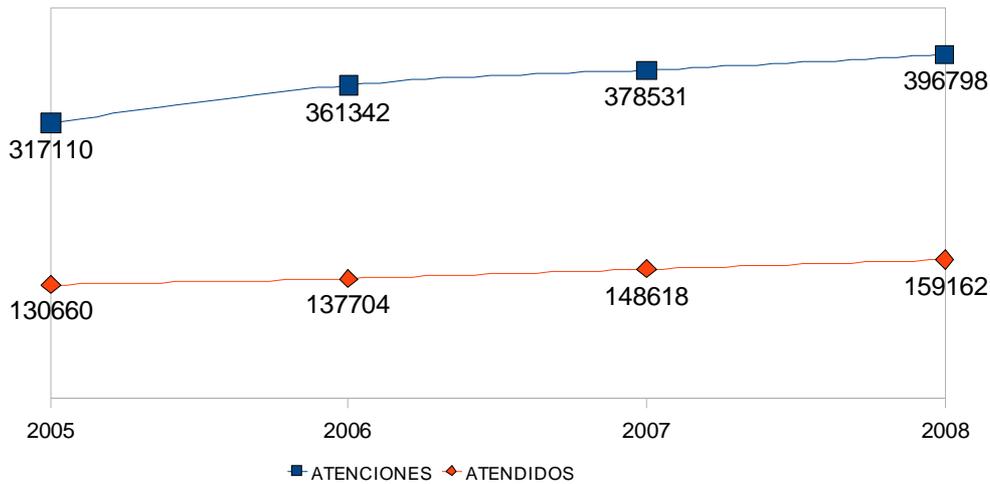
- Insuficiente presupuesto para cubrir todas las necesidades de los departamentos y servicios.
- Insuficiente e inadecuada infraestructura y equipamiento para brindar una atención de calidad a usuarios internos y externos en los servicios intermedios y finales.
- Regulares condiciones para la atención de pacientes y promoción del uso racional de medicamentos en el servicio de Farmacia.

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



II.4 INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA

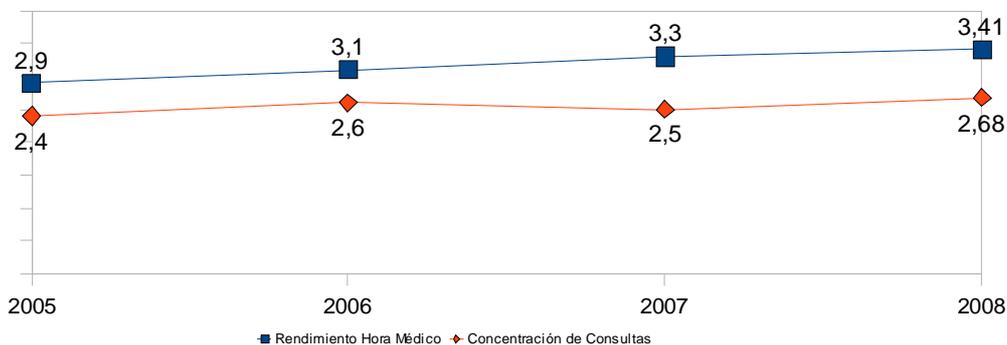
Gráfico 01. Número de Atenciones y atendidos HNHU 2005-2008



Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU 2008

Se puede apreciar un incremento sostenido del número de atenciones desde 317,110 atenciones en el año 2005 hasta 396,798 atenciones en el 2008. Lo mismo sucede con los atendidos de 130,660 atendidos en el 2005 hasta 159,162 atendidos en el 2008, esto influido por el, el aumento de coberturas Seguro Integral de Salud tanto del componente Subsidiado como Semi Subsidiado, así como el aumento de la población de la jurisdicción de la Dirección de Salud IV Lima Este a través de la Red de San Juan de Lurigancho.

Gráfico 02. Indicadores de Consulta Externa HNHU 2005-2008



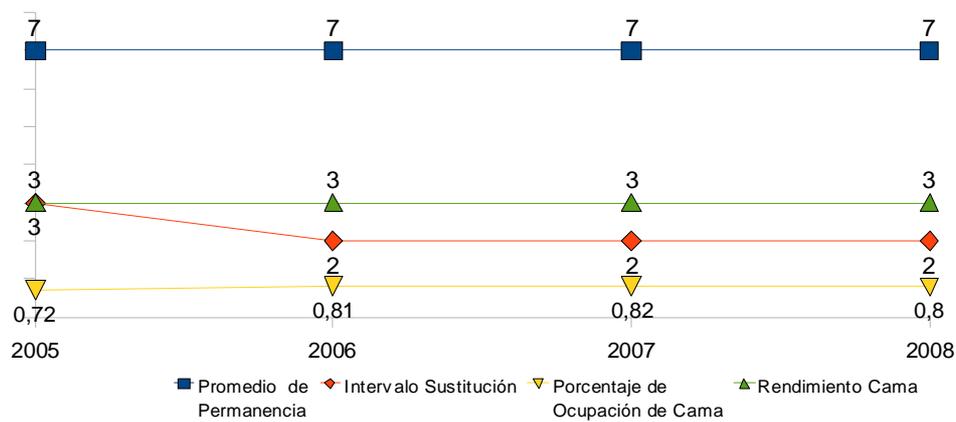
Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU-2008



Se tiene un aumento progresivo del Rendimiento Hora Médico llegando al 2008 con 3.4 siendo el estándar 4.0 esto influido por el aumento de la demanda de los usuarios externos.

Se tiene un aumento progresivo de la Concentración de Consultas llegando al 2008 con 2,7.

Gráfico 03. Indicadores de Hospitalización - 2008



Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU

El indicador de Intervalo de Sustitución al año 2008 es de 2 siendo el estándar de 1.0. El Porcentaje de Ocupación Cama en el 2008 es del 80% esta disminución está influenciado por la huelga de los profesionales médicos. El Promedio de Permanencia y el Rendimiento Cama se mantiene constante durante el periodo 2005-2008



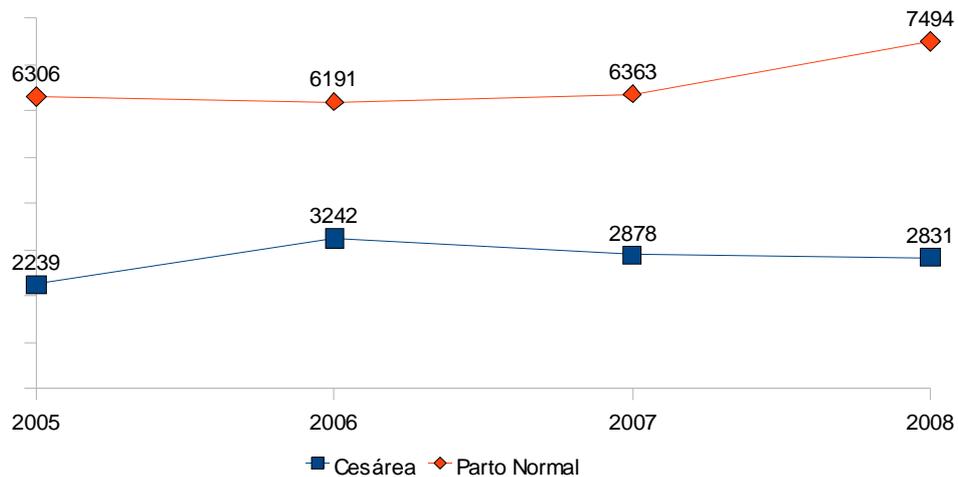
Gráfico 04. Tasa de Mortalidad Bruta HNHU 2005-2008



Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU-2008

La tasa de mortalidad bruta para el año 2008 es de 3,0 evidenciándose una disminución con respecto al año pasado.

Gráfico 05. Atenciones de Partos del HNHU 2005 - 2008



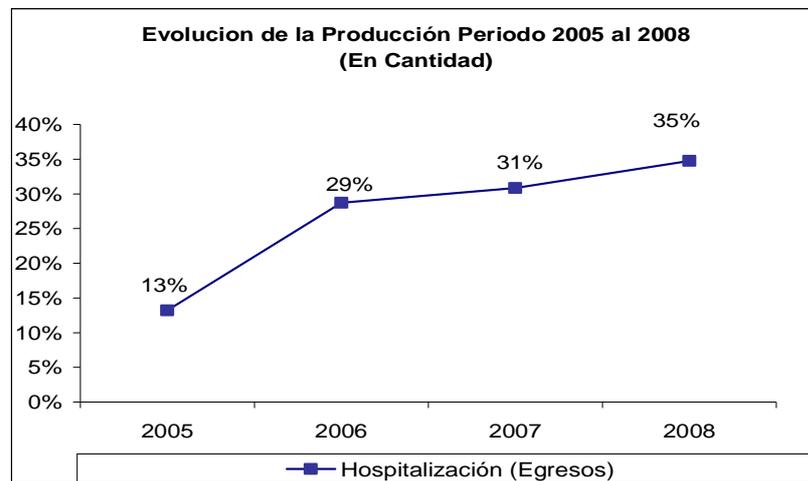
Fuente Of. de Estadística e Informática HNHU-2008



El número de partos normales desde el año 2005 ha tenido un incremento sostenido hasta el año 2008 de 7,494 partos por vía vaginal esto se debe a que no hay una adecuada cobertura de los partos eutócicos por los establecimientos de salud de primer nivel

El número de cesáreas para el año 2008 es de 2831 cesáreas lo cual evidencia una tendencia decreciente desde el año 2006.

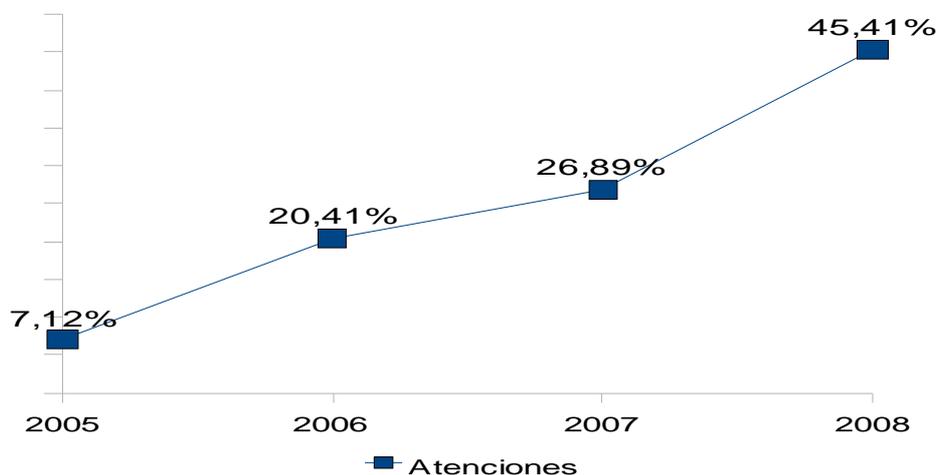
Gráfico Nº 06. Porcentaje de Crecimiento de los Egresos de Hospitalización 2005-2008



Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HNHU

El crecimiento porcentual acumulado desde el 2005 – 2007 de egresos en Hospitalización es de 31%; para el 2008 el crecimiento acumulado del 35%.

Gráfico 07 Porcentaje de Crecimiento de las Atenciones de Emergencia 2005-2008

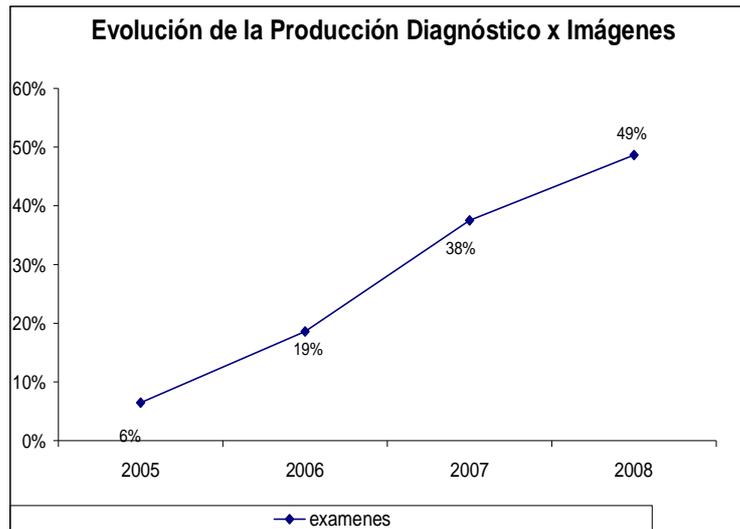


Fuente de Estadística e Informática – HNHU



El Crecimiento porcentual acumulado desde 2005 al 2007 de atenciones en Emergencia es de 27%, para el año 2008 un crecimiento acumulado de 45%

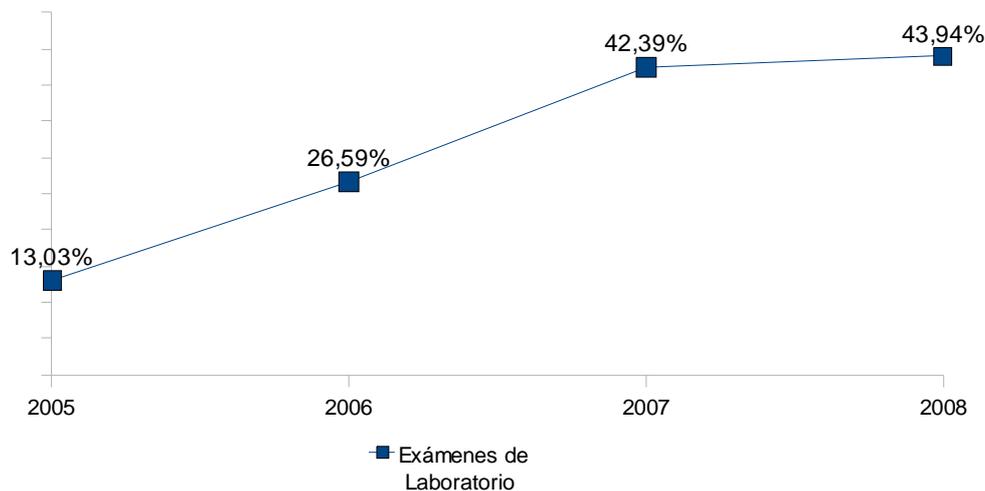
Gráfico N° 08. Porcentaje de Crecimiento Diagnóstico por Imágenes 2005-2008



Fuente: Oficina de Estadística e Informática HNHU

El Crecimiento porcentual acumulado desde 2005 al 2007 en toma de exámenes (placas radiográficas y ecografías) es de 36%; para el año 2008 un crecimiento acumulado del 49% con respecto al 2004.

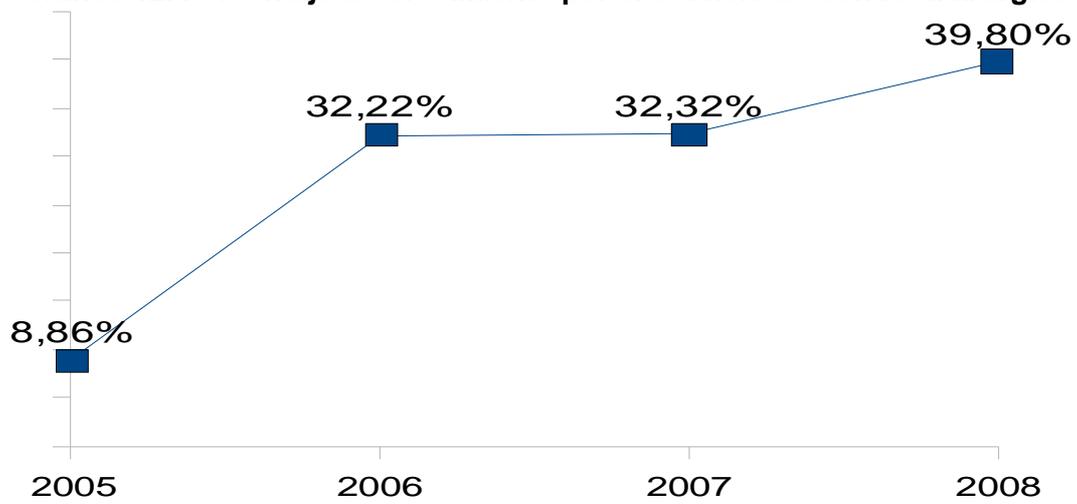
Gráfico 09. Porcentaje de Crecimiento por el Servicio de Patología Clínica 2005-2008



El Crecimiento porcentual acumulado desde 2005 al 2007 en exámenes de Patología Clínica es de 42% y para el año 2008 un crecimiento acumulado de 44% con respecto al año 2004.



Gráfico 12. Porcentaje de Crecimiento por el Servicio de Centro Quirúrgico



El Crecimiento porcentual acumulado desde 2005 al 2007 en las intervenciones quirúrgicas del Servicio de Centro Quirúrgico es de 32% y para el año 2008 un crecimiento acumulado de 40% con respecto al 2004.



III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL:

III.1 OBJETIVO GENERALES DEL PLAN OPERATIVO

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

El indicador de Mortalidad por Sepsis Neonatal se tiene un valor anual de 3.43% siendo el valor esperado menor de 12%

El indicador de Porcentaje de abortos intervenidos adecuadamente es de 71.18% siendo el valor esperado mayor o igual de 50%

2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza.

El indicador de Porcentaje de pacientes recuperados con riesgo de desnutrición crónica en menores de cinco años es de 75%. Siendo el valor esperado mayor o igual de 45%

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

El indicador de Tasa de Letalidad hospitalaria por Tuberculosis pulmonar sin mención de confirmación bacteriológica es de 36.73% siendo el valor esperado de 10%

El indicador de Tasa de Letalidad hospitalaria por Hipertensión Arterial Esencial es de 25% siendo el valor esperado de 4%.

El indicador de Tasa de Letalidad hospitalaria por Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es de 11.36% siendo el valor esperado de 4%

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

El indicador de Tasa de Letalidad por Patología Tumoral es de 28.26% siendo el valor esperado de 8%

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

El indicador de Grado de satisfacción del usuario externo es de 29.50% siendo el valor esperado de mayor o igual a 85%

6. Contribuir al diseño de un sistema de gestión de recursos humanos por competencias, el indicador es del 42.4% el valor esperado mayor o igual al 50%

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



El indicador de Razón de recetas no atendidas es de 20% siendo el valor esperado menor o igual al 15%

8. Mejorar el sistema de recaudación institucional

El indicador de Porcentaje del incremento de recaudación es de 7.54% siendo el valor esperado mayor o igual al 85%

III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN OPERATIVO

Los hallazgos obtenidos para el primer semestre, según las unidades de medida para cada Actividad Operativa, fueron los siguientes:

Reducción de la Morbilidad y Mortalidad materna

1. Acceso de gestantes a servicios de atención de prenatal de calidad y de complicaciones según capacidad resolutive. (Atención prenatal reenfocada, atención de la gestante por complicaciones)
 - Gestante controlada: definiéndose como aquella gestante que acude al Hospital y tiene seis controles pre natales en esta Institución, la ejecución en el año 2008 es de 611 gestantes controladas, el cual representa el 120,04% de la meta física reprogramada anual, es decir 509.
 - Gestante atendida: Comprende al de atenciones que brinda el médico especialista a la gestante que presentan patologías durante el embarazo, la ejecución en el año 2008 es de 9042 gestantes atendidas, las cuales representan el 107.64% de la meta física programada anual, es decir 8400 gestantes atendidas. En el segundo semestre hay un aumento sustancial debido a que se consideran las gestantes atendidas por emergencia
2. Acceso de gestantes a servicios de atención del parto calificado y puerperio normal y complicado según capacidad resolutive. (Atención del parto normal, parto complicado no quirúrgico, parto complicado por vía abdominal, atención del puerperio)
 - Parto normal: son aquellos partos calificados como eutócicos, la ejecución anual es de 7,494 partos, lo cual representa el 110,21% de la meta física programada anual, es decir 6,800 partos.
 - Parto complicado: son aquellos partos calificados como distócicos, la ejecución anual es de 196, lo cual representa el 112,00% de la meta física reprogramada anual, es decir 175 partos. El incremento del número de partos complicados en el segundo semestre se debe a la mejora de los proceso de registro de información.



- Cesárea: la ejecución en el primer trimestre es de 664 cesáreas, en el segundo trimestre de 705 cesáreas, en el tercer trimestre de 759 cesáreas y en el cuarto trimestre 703 cesáreas, se lograron atender un total de 2,831 partos por cesárea, lo cual representa el 102,54% de la meta física reprogramada anual, es decir 2,761.
- Atención puerperal: son las atenciones efectuadas en el puerperio inmediato y mediato, la ejecución en el primer trimestre es de 691 atenciones puerperales, en el segundo trimestre de 539 atenciones puerperales, en el tercer trimestre de 420 atenciones puerperales y en el cuarto trimestre 420 atenciones puerperales, siendo un total de 2,142 las atenciones puerperales, lo cual representa el 86,38% de la meta física reprogramada anual, es decir 2,480 atenciones puerperales.

Reducción de la Morbilidad y Mortalidad neonatal

3. Acceso de neonatos a servicios de atención neonatal normal.(Atención del Recién Nacido Normal)
 - Recién nacido atendido: la ejecución en el primer trimestre es de 2,408 recién nacidos atendidos, en el segundo trimestre de 2,367 recién nacidos atendidos, en tercer trimestre de 2446 recién nacido atendido y en el cuarto trimestre 2,280 recién nacido atendido, siendo un total de 9,501 recién nacidos los que fueron atendidos en nuestra Institución, lo cual representa el 96,51% de la meta física programada anual, es decir 9,845.
4. Acceso de neonatos a servicios con capacidad resolutive para atender complicaciones neonatales(Atención del Recién nacido con complicaciones)
 - Egreso: En nuestra Institución contamos con el área de alojamiento y el de hospitalizados, en la segunda en mención se encuentran todos los neonatos que tuvieron alguna complicación, en ella están incluidos los hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos, en Intermedios I (prematuros), en Intermedios II (trastornos metabólicos, post operados, trastornos cardiacos, etc.), aislados (afecciones respiratorias, sepsis) y los referidos. Así en el primer trimestre tuvimos 345 egresos, en el segundo trimestre 435 egresos, en el tercer trimestre 303 egresos y en el cuarto trimestre 392 egresos siendo un total de egresos, lo cual representa el 101,58% de la meta física programada anual, es decir 1,475.



5. Acceso de neonatos a servicios de cuidados intensivos neonatales (Atención del Recién Nacido que requiere Unidad de Cuidados Intensivos)
 - Egreso de Unidad de Cuidados Intensivos: la ejecución en el primer trimestre es de 75 egresos, en el segundo trimestre de 83 egresos, en el tercer trimestre de 88 egresos y en el cuarto trimestre 72, siendo un total de 318 los egresos de esta Unidad, lo cual representa el 103,25% de la meta física reprogramada anual, es decir 308 recién nacidos.

Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses

6. Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación (administración de vacunas al niño menor de 5 años de acuerdo al calendario vigente)
 - Niño protegido: según el esquema de vacunación son todos aquellos que han cumplido con tener todas las dosis de vacunas según el esquema aprobado, difundido y conocido, la ejecución en el primer trimestre es de 622 niños protegidos, en el segundo trimestre de 785 niños protegidos, en el tercer trimestre de 604 niños protegidos y en el cuarto trimestre 823 niños protegidos siendo un total de 2,834 niños protegidos, lo cual representa el 100,67% de la meta física programada anual, es decir 2,815 niños protegidos.
7. Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación (Evaluación del crecimiento y desarrollo)
 - Niños controlados: son aquellos que tuvieron sus controles en concordancia con las normas aprobadas, difundidas y conocidas, la ejecución en el primer trimestre es de 150 niños controlados, en el segundo trimestre de 157 niños controlados, en el tercer trimestre de 210 niños controlados y en el cuarto trimestre 181, siendo un total 698 niños controlados, lo cual representa el 120,14% de la meta física programada anual, es decir 581 niño controlado.

Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes

8. Diagnóstico y tratamiento de IRA, EDAs y otras enfermedades prevalentes regionales (Atención de IRA)
 - Caso tratado: son aquellos casos de los pacientes que siguieron algún esquema de tratamiento determinado por el Ministerio de Salud para el caso de Infecciones Respiratorias Agudas, la ejecución en el primer trimestre es de 1313 casos



tratados, en el segundo trimestre de 817 casos tratados, en el tercer trimestre de 690 casos tratados y en el cuarto trimestre 600 casos tratados siendo un total de 3,420 atenciones de este tipo, lo cual representa el 80,28% siendo un total de la meta física reprogramada anual, es decir 4,260 casos tratados.

9. Diagnóstico y tratamiento de IRA, EDAs y otras enfermedades prevalentes regionales (Atención de EDA)

- Caso tratado: son aquellos casos de los pacientes que siguieron algún esquema de tratamiento determinado por el Ministerio de Salud para el caso de Enfermedades Diarreicas Agudas, la ejecución en el primer trimestre es de 701 casos tratados, en el segundo trimestre de 730 casos tratados, en el tercer trimestre de 347 casos tratados y en el cuarto trimestre 548 casos tratados, siendo un total de 2,326 atenciones de este tipo, lo cual representa el 81,24% de la meta física reprogramada anual, es decir 2,863.

10. Diagnóstico y tratamiento de IRA, EDAs y otras enfermedades prevalentes regionales (Atención de IRA con complicaciones)

- Caso tratado: son aquellos casos de los pacientes que siguieron algún esquema de tratamiento determinado por el Ministerio de Salud para el caso de Infecciones Respiratorias Agudas con complicaciones, la ejecución en el primer trimestre es de 578 casos tratado, en el segundo trimestre de 109 casos tratados, en el tercer trimestre de 24 casos tratados y en el cuarto trimestre 31 casos tratados, siendo un total de 742 casos tratados, lo cual representa el 54,64% de la meta física programada anual, es decir 1,358.

11. Diagnóstico y tratamiento de IRA, EDAs y otras enfermedades prevalentes regionales (Atención de EDA con complicaciones)

- Caso tratado: la ejecución en el primer trimestre es de 43 casos tratados, en el segundo trimestre de 56 casos tratados gestantes controladas, en el tercer trimestre de 96 casos tratados, en el cuarto trimestre 67 casos tratados, siendo un total 262 atenciones de este tipo, lo cual representa el 131,66% de la meta física programada anual, es decir 199 casos tratados.



Mejorar el sistema de bioseguridad

12. Difundir normas y reglamentos sobre Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y Bioseguridad a jefes de Departamentos.

- Documento. Se reprogramó la meta a 12 documentos; se realiza un informe mensual, se cumplió el 100%

13. Control de medidas de bioseguridad

- Informes. Se reprogramó la meta a 12 documentos; se realiza un informe mensual, se cumplió el 100%

14. Control del manejo adecuado de residuos sólidos

- Informes. Se reprogramó la meta a 12 documentos; se realiza un informe mensual, se cumplió el 125%.

Implementar el sistema de prevención y control de daños ocupacionales transmisibles

15. Control de riesgos ocupacionales- Información oportuna de los accidentes biológicos laborales (ABL)

- Informes. Estuvo programado la elaboración de 5 informes anuales: 1 en el primer trimestre, 1 en el segundo trimestre, 2 en el tercer trimestre y en el cuarto trimestre 3 siendo el total de ejecución 140% (7 informes).

Vigilar los daños transmisibles con riesgo epidémico

16. Vigilancia diaria a los diferentes Servicios Hospitalarios (Hospitalización, Consultorios Externos, Emergencia)

- Registros. Está programado 19 registros anuales: 4 en el primer trimestre, 5 en el segundo trimestre, 5 en el tercer trimestre y en cuarto trimestre 21 siendo la ejecución total de 184% (35 registros).

17. Información semanal de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) intrahospitalario

- Informes. Los informes deben efectuarse semanalmente, se ejecutó 13 informes en los primeros tres trimestres en cuarto trimestre 14 informes cumpliéndose con la emisión de 52 informes siendo el total de ejecución del 100%.

18. Generación de reportes o informes estadísticos semanales y mensuales para los diferentes niveles gerenciales intra y extrahospitalaria.



- Documento. Se tiene programado la elaboración de 84 documentos anuales, se presentaron 66 documentos: 21 documentos en el primer trimestre, 21 documentos en el segundo trimestre, 24 en el tercer trimestre y 29 en cuarto trimestre correspondiendo un total de ejecución del 113% (95).

Optimizar el sistema de referencia y contrarreferencia

19. Atención a pacientes referidos

- Referencias. Están programadas 6,000 referencias anuales, se realizaron 7,371 referencias: 2,146 referencias en el primer trimestre, 2,409 en el segundo trimestre, 2,816 en el tercer trimestre y 8003 referencias siendo el total de ejecución del 256,23% (15,374 referencias), se ha venido trabajando en la disminución de sub. registro de referencias lo cual se evidencia en el cuarto trimestre.

20. Contrarreferencia de pacientes atendidos.

- Contrarreferencias. Están programadas 6,000 contrarreferencias, se realizaron 3,990 contrarreferencias: 504 contrarreferencias en el primer trimestre, 614 contrarreferencias en el segundo trimestre, 2,872 contrarreferencias en el tercer trimestre y 3,087 contrarreferencias en el cuarto trimestre siendo la ejecución total del 117,95% (7,077 contrarreferencias). hay que señalar que en el segundo semestre se registró un aumento sustancial debido a una mejora en el llenado de los formatos de contrarreferencias por los profesionales médicos.

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

21. Atención por Consulta Externa

- Consultas. Se programaron para el año 259,000, se realizaron 248,840 consultas: 82,540 atenciones en el primer trimestre, 59,469 atenciones en el segundo trimestre, 64,289 atenciones en el tercer trimestre y 42,542 atenciones en el cuarto trimestre siendo la ejecución total del 96%.

22. Atención por Consulta Externa (programas)

- Consultas. Se programaron para el año 75,000, se realizaron 77,737 atenciones: 24,261 atenciones en el primer trimestre, 18,121 atenciones en el segundo trimestre, 20,631 atenciones en el tercer trimestre y 14,524 atenciones en el cuarto trimestre siendo la ejecución total del 104%.

23. Atención en terapia psicológica



- Consultas. Se programaron para el año 1,709, se realizaron 1445 atenciones: 435 atenciones en el primer trimestre, 420 atenciones en el segundo trimestre, 296 atenciones en el tercer trimestre y 294 atenciones en el cuarto trimestre siendo la ejecución total del 85%.

24. Atención de pacientes en consulta externa (Infectología-Neumología-Pediatría)

- Consultas. Se programaron para el año 28,000, se realizaron 34,480 atenciones: 12,716 atenciones en el primer trimestre, 4,367 atenciones en el segundo trimestre, 10,390 atenciones en el tercer trimestre y 7,007 atenciones en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 123%.

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

25. Atención de emergencia y urgencias

- Atenciones. Se programaron para el año 60,000, se realizaron 66,716 atenciones: 17,953 atenciones en el primer trimestre, 16,615 atenciones en el segundo trimestre, 15,750 atenciones en el tercer trimestre y 16,398 atenciones en el cuarto trimestre siendo la ejecución total del 111%.

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

26. Atención en Hospitalización

- Días cama. Se programaron para el trimestre 196,542, se realizaron 217,586 días camas: 51,961 días camas en el primer trimestre, 52,388 días camas en el segundo trimestre, 55,921 días camas en el tercer trimestre y 57,316 atenciones en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 111%.

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

27. Intervenciones Quirúrgicas

- Intervención. Se programaron para el año 9,589, se realizaron 10,891 intervenciones: 2,582 intervenciones en el primer trimestre, 2,782 intervenciones en el segundo trimestre, 2,760 intervenciones en el tercer trimestre y 2,767 intervenciones en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 114%.

28. Atención de pacientes para Cirugía de día (procedimientos)



- Procedimiento. Se programaron para el año 3100, se realizaron 3,038 procedimientos: 712 procedimientos en el primer trimestre, 779 procedimientos en el segundo trimestre, 773 procedimientos en el tercer trimestre y 775 procedimientos en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 98%.

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

29. Asistencia en Medicina Física y Rehabilitación

- Sesión. Se reprogramaron para el año 50,884, se realizaron 51,302 sesiones: 11,638 sesiones en el primer trimestre, 16,615 sesiones en el segundo trimestre, 15,750 sesiones en el tercer trimestre y 12,000, siendo la ejecución total del 101%.

30. Organización y ejecución de campañas de salud

- Campaña. Se reprogramaron para el año 12, se realizaron 8: 4 campañas en el primer trimestre, 2 campañas en el segundo trimestre, 2 campañas en el tercer trimestre y 3 siendo la ejecución total del 92%.

31. Organización de los pacientes de tercera edad

- Reunión. Se programaron 48 reuniones al año, se han realizado 48 reuniones: 12 reuniones en cada trimestre, lo cual corresponde un avance acumulado del 100%

Ampliar la atención de casos de violencia hacia la mujer

32. Atención de casos de violencia familiar y sexual

- Acción. Se programaron para el año 1250, se realizaron 1,097: 410 atenciones en el primer trimestre, 169 atenciones en el segundo trimestre, 241 atenciones en el tercer trimestre y 277 atenciones en el cuarto trimestre siendo la ejecución total del 88%.

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

33. Provisión de alimentos a los pacientes hospitalizados

- Ración. Se programaron para el año 979,522, se realizaron 949,767 raciones: 246,846 raciones en el primer trimestre, 272,276 raciones en el segundo trimestre, 273,252 raciones en el tercer trimestre y 157,397 raciones, siendo la ejecución total del 97%.

34. Atención de exámenes de laboratorio (microbiológicos, inmunológicos, hematológicos, bioquímicos)



- Examen. Se reprogramó para el año 399,937, se realizaron 454,549 exámenes: 116,908 exámenes en el primer trimestre, 102,899 exámenes en el segundo trimestre, 96,872 exámenes en el tercer trimestre y 137,870 en el cuarto trimestre siendo la ejecución total del 115%.

35. Atención de exámenes ana tomo patológicos (necropsias, biopsias y piezas quirúrgicas, exámenes citológicos)

- Examen. Se reprogramaron para el año 46,392 exámenes, se realizaron 18,531 exámenes: 9,258 exámenes el primer trimestre, 3,480 exámenes en el segundo trimestre, 3,085 exámenes en el tercer trimestre y 2,708 en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 40%.

36. Atención de exámenes de laboratorio en Emergencia

- Examen. Se programaron para el año 128,057, se realizaron 106,335 exámenes: 33,376 exámenes el primer trimestre, 30,041 exámenes en el segundo trimestre, 12,396 exámenes en el tercer trimestre y 30,522 exámenes en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 83%.

37. Atención en Banco de Sangre

- Unidad de sangre transfundida. Se programaron para el año 6,991, se realizaron 7,699 transfusiones: 1,921 transfusiones el primer trimestre, 1,870 transfusiones en el segundo trimestre, 1,710 transfusiones en el tercer trimestre y 2,199 transfusiones en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 110%.

38. Atención de exámenes de imágenes (radiología y ecografía)

- Examen. Se programaron para el año 71,075, se realizaron 81,706 exámenes: 15,839 exámenes el primer trimestre, 19,699 exámenes en el segundo trimestre, 23,346 exámenes en el tercer trimestre y 22,822 exámenes en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 115%.

Lograr el mejoramiento de la capacidad resolutive del hospital mediante la aprobación y ejecución de proyectos de inversión

39. Formulación y presentación de perfiles para proyectos de modernización de servicios intermedios y finales

1. Documento. Se programaron para el año 8, se realizaron 3: 1 documento en el primer trimestre, 2 en el segundo trimestre y 4 en el cuarto trimestre siendo la ejecución total del 88%



40. Adquisición de equipos biomédicos a través de proyectos de inversión

2. Documento. Se programaron para el año 1, no ejecutado

41. Proyecto: "Optimización del trabajo hospitalario del Hospital Nacional Hipólito Unanue" SNIP 21238

- Estudio. Se programó para el año 1, se realizó 1, siendo la ejecución total del 100%.

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

42. Emisión de informes de asesoría jurídica

- Documento. Se reprogramaron para el año 838, se realizaron 888: 208 documentos el primer trimestre, 210 documentos en el segundo trimestre, 235 documentos en el tercer trimestre, y 235 documentos en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 106%

43. Asesoría para la formulación de contratos, convenios y otros documentos

- Acción. Se reprogramaron para el año 129 acciones, se realizaron 143: 30 acciones el primer trimestre, 39 acciones en el segundo trimestre, 39 acciones en el tercer trimestre y 35, siendo la ejecución total del 11%.

44. Formulación, Evaluación y reformulación del Plan Estratégico y Multianual de Inversiones

- Documento. Se programaron para el año la elaboración de cuatro documentos, se realizó la formulación del Plan Estratégico y del Plan Multianual de Inversiones y su evaluación, siendo la ejecución total del 75%.

Actualizar, elaborar e implementar el uso de las Guías de atención clínica y de procedimientos de acuerdo a las normas técnicas del MINSA

45. Actualización, elaboración y aplicación de las Guías de atención clínica y de procedimientos

- Documento. Se programó para el año la elaboración de un documento, se elaboró el manual de procesos y procedimientos del departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.



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

46. Acciones de educación en salud

- Acción. Se programaron para el año 363 actividades de este tipo, se realizaron 369: 121 acciones el primer trimestre, 82 acciones en el segundo trimestre, 83 acciones en el tercer trimestre y 83 acciones en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 102%.

Reactivación de los Comités constituidos en el Hospital

47. Revisión documentaria y evaluación respectiva

- Informe. Se programó 1 informe sobre la Reactivación de los Comités constituidos en el Hospital, no se ha ejecutado

Mejorar y adecuar la infraestructura de los servicios del hospital

48. Ejecución del mantenimiento preventivo de la infraestructura

- Servicio. Se programaron para el año 12 actividades en la misma cantidad de servicios, se realizaron 12: 3 servicios el primer trimestre, 5 servicios en el segundo trimestre, 4 servicios en el tercer trimestre y 4 en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 133%.

49. Ejecución del mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos.

- Equipo. Se reprogramaron para el año 22 actividades, se realizaron 22: 4 equipos el primer trimestre, 6 equipos en el segundo trimestre, 6 equipos en el tercer trimestre, 6 en el cuarto trimestre lo cual corresponde un avance acumulado del 100%.

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

50. Formulación de los lineamientos institucionales para la gestión de la capacitación

- Documento. No se ha formulado

Desarrollo de instrumentos para gestionar la capacitación

51. Formulación de un plan de incentivos

- Documento. Se programó la elaboración de un plan de incentivo el cual fue ejecutado, lo cual corresponde un avance acumulado del 100%

52. Elaboración de Plan Anual de Capacitación



- Documento. Se programó la elaboración de un plan para el año, el cual fue ejecutado, lo cual corresponde un avance acumulado del 100%

53. Elaboración de un Reglamento Interno para la Capacitación del Personal

- Documento. no fue ejecutado.

54. Monitorear y evaluar las actividades de capacitación

- Documento. Se reprogramaron para el año 12, se realizaron 1 mensuales, lo cual corresponde un avance acumulado del 100%.

55. Pasantías

- Persona. Se programaron para el año 12, realizaron la pasantía 10 pasantías: 3 el primer trimestre, 2 en el segundo trimestre, 3 en el tercer trimestre y 2 en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 83%.

56. Capacitación del personal

- Persona. Se reprogramaron para el año 1,952: 628 personas capacitadas el primer trimestre, 600 personas capacitadas en el segundo trimestre, 578 personas capacitadas en el tercer trimestre y 346 personas capacitadas en el cuarto trimestre, realizaron la capacitación 2,152 personas, siendo la ejecución total del 110%

Fortalecimiento del rol como hospital docente

57. Obtener mayores y mejores beneficios en los Convenios de Cooperación Docente-Asistencial a renovar con las universidades e institutos

- Documento. Se programaron para el año 7, se realizaron 10: 4 convenios el primer trimestre, 3 convenios en el segundo trimestre, 2 convenios en el tercer trimestre y 1 convenio en el cuarto trimestre, siendo la ejecución total de 149%.

Especialización y perfeccionamiento.

58. Especialización

- Persona. Se programaron para el año 82, realizan la especialización 82 médicos residentes, lo cual corresponde un avance acumulado del 100%.

Lograr la disponibilidad cualitativa y cuantitativa de medicamentos

59. Actualización del Petitorio Farmacológico Institucional

- Documento. Se programó para el año 1, se realizó 1, lo cual corresponde un avance acumulado del 100%.



60. Elaboración del listado concertado de medicamentos priorizados

- Documento. Se programó para el año 1, se realizó 1, lo cual corresponde un avance acumulado del 100%.

Lograr la disponibilidad cualitativa y cuantitativa insumos médico-quirúrgicos

61. Elaboración del listado concertado de insumos médicos quirúrgicos

- Documento. Se programó para el año 1, se realizó 1, lo cual corresponde un avance acumulado del 100%.

Garantizar la atención a usuarios en la farmacia del hospital

62. Atención de recetas

- Receta. Se programaron para el trimestre 460,000, se elaboraron 481,738: 122,900 recetas el primer trimestre, 122,453 recetas en el segundo trimestre, 119,320 recetas en el tercer trimestre y 117,065 recetas en el cuarto trimestre, lo cual corresponde un avance acumulado del 105%.

63. Promoción de los productos ofertados con énfasis en la calidad y su bajo costo

- Acción. Se programaron para el año 12, se elaboraron 12: 3 por cada trimestre, siendo la ejecución total del 100%.

64. Mejora del sistema de registro de ventas y no ventas e inventario de almacén

- Acción. Se programaron para el año 12, se elaboraron 9, lo cual corresponde a 3 por cada trimestre a excepción del cuarto trimestre, siendo la ejecución total del 75%.

65. Implementación de una red farmacéutica de apoyo para el apoyo interinstitucional en la disponibilidad de medicamentos e insumos médico quirúrgicos

- Acción. No ejecutada

Promover el uso racional de medicamentos en el ámbito hospitalario

66. Campaña de difusión de aspectos relevantes del uso racional de medicamentos

- Campaña. Se programó para el año 6, se realizó 5, siendo la ejecución total del 67%.



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

67. Pago de Pensiones

- Planilla Se programaron para el año 12, se elaboraron 12: 3 planillas por cada trimestre, siendo la ejecución total del 100%.

68. Supervisión y Monitoreo de la ejecución del gasto

- Informe. Se programaron para el año 12, se elaboraron 12: 3 informes por cada trimestre; siendo la ejecución total del 100%.

69. Elaboración y monitoreo de Directiva de Racionalidad y Austeridad (1 directiva y 12 informes)

- Documento. Se programaron para el año 13, se elaboró 1, siendo la ejecución total del 8%.

Mejorar el sistema de información de los distintos órganos

70. Elaboración del Plan Informático 2008

Documento: El Plan Informático fue elaborado en el tercer trimestre, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%

71. Diseño sistema concertado de registro y reporte de información revelante

- Informe. Se programó para el año 1, se elaboró 1, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%.

72. Implementación de sistema de registro y reporte de información revelante

- Informe. Se programó para el año 9, se elaboró 9: 3 en el segundo trimestre, 3 en el tercer trimestre y 3 en el cuarto trimestre, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%.

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

73. Adquisición de vestuarios

- Documento. Se programó para el año 2, se realizó 1, siendo el grado de cumplimiento anual del 50%.

74. Provisión de los diferentes servicios: lavandería, transporte, mantenimiento de infraestructura



- Informe. Se programó para el año 6, se realizó 6, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%.

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

75. Implementación de matriz de monitoreo para el Plan operativo de las unidades orgánicas

- Informe. Se programó para el año 4, se realizó 4: uno por cada trimestre, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%.

76. Evaluación trimestral de planes operativos de las unidades orgánicas

- Informe. Se programó para el año 4, se realizó 4: uno por cada trimestre, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%.

77. Implementación de recomendaciones para la mejora de las actividades de gestión administrativo y asistencial

- Informe. Se programó para el año 2, se realizó 2, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%

78. Actualización del Cuadro de Asignación del Personal

- Documento. Se programaron para el año 1, se elaboró el documento en el mes de Marzo. siendo el grado de cumplimiento anual del 100%.

79. Formulación de Manual de Organizaciones y Funciones

- Documento. Se programó para el año 13, se elaboraron 19 documentos: 3 documentos en el primer trimestre, 4 documentos en el segundo trimestre, en el tercer trimestre no se realizó ninguno y 12 en el cuarto trimestre, siendo el grado de cumplimiento anual del 146%.

80. Formulación de Manual de Procedimientos Organizacionales

- Documento. Se programó para el año 7, se han formulado 4 en el tercer trimestre, en el cuarto trimestre no se ha formulado ninguno, siendo el grado de cumplimiento anual del 57%.



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

81. Diseño y formulación de un sistema de control de la captación de ingresos

- Documento. Se programó para el año 1, se realizó 1, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%.

82. Implementación del Sistema de control de la captación de ingresos

- Acción. Se programó para el año 1, se realizó 1, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%.

83. Evaluación de resultados del Sistema de control de la captación de ingresos

- Documento. Se programó para el año 10, se realizó 7, 1 en el primer trimestre, 3 en el segundo trimestre, 3 en el tercer trimestre y 3 en el cuarto trimestre, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%.

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

84. Identificar las necesidades de información y orientación de los usuarios

- Documento. Se programó para el año 3, se realizó 3, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%.

85. Formulación de un Plan de Comunicación externa

- Documento. Se programó para el año 1, se realizó 0, siendo el grado de cumplimiento anual del 100%

86. Evaluación socioeconómica de los pacientes

- Acción. Se programaron para el trimestre 162,000, se realizaron 137,379 acciones: 34,950 acciones en el primer trimestre, 34,775 acciones en el segundo trimestre, 33,840 acciones en el tercer trimestre y 33,774 acciones en cuarto trimestre, siendo el grado de cumplimiento anual del 85%.



III.3 RECURSOS PRESUPUESTALES PROGRAMADOS Y EJECUTADOS

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (1)	PRESUPUESTO PROGRAMADO (S/.) (2)	PRESUPUESTO MODIFICADO (S/.) (3)	PRESUPUESTO EJECUTADO (S/.) (4)	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO (5)					
				RO	RDR	PAAG	USAID	FONDO GLOBAL	OTROS
1. Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos	2.428.973,00	5.339.940,00	4.844.054,89	2.801.706,59	-				2.042.348,30
2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza.	1.146.062,00	1.542.198,00	1.243.792,67	1.115.274,67	-				128.518,00
3. Contribuir a la reducción de la morbilidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	2.387.532,00	2.318.691,00	2.148.421,00	1.562.508,00	228.293,00				357.620,00
4. Contribuir a reducir el número de casos de daños trazadores entre los pacientes con enfermedades crónico - degenerativas, inmunoprevenibles y aquellas causadas por factores externos	33.570.150,00	41.874.345,00	40.371.475,90	31.000.461,03	5.944.021,32				3.426.993,55
5. Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución	7.608.948,00	7.145.216,00	2.650.609,95	2.070.691,95	567.007,00				12.911,00
6. Contribuir al diseño de un sistema de gestión de recursos humanos por competencias	1.530.099,00	965.708,00	931.039,12	931.039,12	-				-
7. Lograr la disponibilidad y acceso cualitativo y cuantitativo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos a la población demandante	3.220.178,00	6.078.138,00	5.877.998,63	966.673,74	2.085.304,96				2.826.019,93
8. Mejorar el sistema de recaudación institucional	17.070.974,00	22.801.724,00	22.438.316,26	19.621.012,49	2.817.303,77				-
TOTAL	68.962.916	88.065.960	80.505.708	60.069.368	11.641.930	-	-	-	8.794.411

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

Se tuvo un PIA de S/. 2.428.973,00, un PIM de S/. 5.339.940,00 de lo cual se ejecutó S/. 4.844.054,89 (90.71%) siendo de recursos ordinarios S/. 2.801.706,59 (57.84%) y por transferencia S/. 2.042.348,30 (42.16%).

2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza.

Se tuvo un PIA de S/. 1.146.062,00, un PIM de S/. 1.542.198,00 de lo cual se ejecutó S/. 1.243.792,67 (80.65%) siendo recursos ordinarios S/. 1.115.274,67 (89.67%) y por transferencia S/.128.518,00 (10.33%)

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

Se tuvo un PIA de S/. 2.387.532,00, un PIM de S/. 2.318.691,00 de lo cual se ejecutó S/. 2.148.421,00 (92.66%) siendo de recursos ordinarios S/. 1.115.274,00 (72.73%), por recursos directamente recaudados S/. 228.293,00 (10.63%) y por transferencias S/. 357.620, (16.55%).



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

Se tuvo un PIA de S/. 33.570.150,00, un PIM de S/. 41.874.345,00 de lo cual se ejecutó S/. 40.371.475,90 (96.41%) siendo de recursos ordinarios S/. 31.000.461,03 (76.79%), por recursos directamente recaudados S/. 5.944.021,32 (14.72%) y por transferencia S/. 3.426.993,55 (8.49%)

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

Se tuvo un PIA de S/. 7.608.948,00, un PIM de S/. 7.145.216,00 de lo cual se ejecutó S/. 2.650.609,95 (37.10%) siendo de recursos ordinarios S/. 2.070.691,95 (78.12%), por recursos directamente recaudados S/. 567.007,00 (21.39%) y por transferencia S/. 12.911,00

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

Se tuvo un PIA de S/. 1.430.099,00, un PIM de S/. 965.708,00 de lo cual se ejecutó S/. 931.039,12 (96.41%) siendo de recursos ordinarios el 100%.

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

Se tuvo un PIA de S/. 3.220.178,00, un PIM de S/. 6.078.138,00 de lo cual se ejecutó S/. 5.877.998,63 (96.71%) siendo de recursos ordinarios S/. 966.673,74 (16.45%), por recursos directamente recaudados S/. 2.085.304,96 (35.48%) y por transferencias S/. 2.826.019,93 (48.08%)

8. Mejorar el sistema de recaudación institucional

Se tuvo un PIA de S/. 17.070.974,00, un PIM de S/. 22.801.724,00 de lo cual se ejecutó S/. 22.438.316,26 (98.41%) siendo de recursos ordinarios S/. 19.621.012,49 (87.44%) y por recursos directamente recaudados S/. 2.817.303,77 (12.56%)

Haciendo un total de PIA S/. 68.962.916,00, un PIM de S/. 88.065.960,00 de lo cual se ejecutó S/. 88.505.708,42 (91.42%) siendo de recursos ordinarios S/. 60.069.367,59 (74.62%), por recursos directamente recaudados S/. 11.641.930,05 (14.46%) y por transferencia S/. 8.794.410,78 (10.92%)



Objetivo General	% de Cumplimiento Meta Física	%Ejecución Presupuestal
1. Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos.	102,21%	90,71%
2. Reducir la desnutrición crónica en la población de menores recursos, con énfasis en los menores de 5 años.	94,77%	80,65%
3. Fortalecer las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables.	137,60%	92,66%
4. Reducir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	100,63%	96,41%
5. Ampliar y mejorar la oferta de los servicios de salud con énfasis en el proceso de mejora continua de la calidad, en beneficio de la población.	78,02%	37,10%
6. Contar con recursos humanos con capacidades y habilidades acorde a las necesidades del sistema de salud.	81,83%	96,41%
7. Ampliar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la población con énfasis en la de menores recursos.	93,30%	96,71%
8. Optimizar la gestión de los Recursos económicos materiales y financieros que coadyuvan al desempeño institucional.	83,13%	98,41%

Se realiza una comparación del promedio de cumplimiento de las metas operativas por cada uno de los Objetivos Generales y el porcentaje de ejecución presupuestal.

Objetivo General 01. Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos. Se tiene un cumplimiento de las metas físicas de 102,21% con un porcentaje de ejecución presupuestal del 90,71%, está en correlación con el cumplimiento del 100 % de las metas.

Objetivo General 02. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza. Se tiene un cumplimiento de las metas físicas de 94,77% con un porcentaje de ejecución presupuestal del 80,65%, es decir el presupuesto esta en correlación al cumplimiento de las metas.

Objetivo General 03. Contribuir a la reducción de la morbilidad de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Se tiene un cumplimiento de las metas físicas de 137,60 % con un porcentaje de ejecución presupuestal del 92,66%, es decir el presupuesto esta en correlación al cumplimiento del 100 % de las metas.

Objetivo General 04. Contribuir a reducir el número de casos de daños trazadores entre los pacientes con enfermedades crónico - degenerativas, inmunoprevenibles y



aquellas causadas por factores externos. Se tiene un cumplimiento de las metas físicas de 100,63% con un porcentaje de ejecución presupuestal del 96,41%, es decir el presupuesto esta en correlación al cumplimiento de las metas.

Objetivo General 05. Fortalecer el sistema de gestión de la calidad en la institución. Se tiene un cumplimiento de las metas físicas de 78,02 % con un porcentaje de ejecución presupuestal del 37,10%, esto debido a que todavía no se ejecuta el proyecto de Optimización del Trabajo Hospitalario y que en el mes de setiembre hubo un aumento del presupuesto para el mantenimiento del Hospital Nacional Hipólito Unanue ascendiente a S/. 1.778.062,00.

Objetivo General 06. Contribuir al diseño de un sistema de gestión de recursos humanos por competencias. Se tiene un cumplimiento de las metas físicas de 81,83 % con un porcentaje de ejecución presupuestal del 96,41%, es decir el presupuesto esta en correlación al cumplimiento de las metas.

Objetivo General 07. Lograr la disponibilidad y acceso cualitativo y cuantitativo de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos a la población demandante. Se tiene un cumplimiento de las metas físicas de 93,30% con un porcentaje de ejecución presupuestal del 96,71%, es decir el presupuesto esta en correlación al cumplimiento de las metas.

Objetivo General 08. Mejorar el sistema de recaudación institucional. Se tiene un cumplimiento de las metas físicas de 83,13% con un porcentaje de ejecución presupuestal del 98,41%, es decir el presupuesto esta en correlación al cumplimiento de las metas.

III.4. FACTORES LIMITANTES

1. Deficiencias del proceso de registro de las diferentes actividades de Plan Operativo
2. Poca captación de partos normales por los establecimientos de primer nivel
3. Barreras de acceso a servicios de salud económica, social, género y geográfica.
4. Demora en los procesos de ejecución de proyectos de inversión
5. Déficit de Recursos Humanos especializados
6. Deficiencias en el sistema de referencias y contrarreferencias
7. Deficiencias en la adquisición de medicamentos por Compra Corporativa



IV. ANÁLISIS INTEGRAL

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

Se tiene un bajo número de gestante controladas esto debido a que el hospital es un establecimiento de nivel III-1, por tanto no tiene población asignada debido a ser un hospital referencial, cabe señalar que el alto número de partos normales se deben que en gran parte las pacientes llegan a la emergencia en trabajo de parto, además de ser un hospital docente que forma profesionales de salud tanto de pre grado como de post grado.

Con referencia al puerperio el hospital esta haciendo la referencia a los establecimientos de primer nivel para su seguimiento por tanto esta actividad ha sido modificada para el 2009.

El presupuesto programado para este objetivo va ser insuficiente para el cumplimiento de las metas.

2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza.

Se encuentra dificultad de cumplir las metas tanto para niño protegido como para niño controlado debido a que la atención del hospital es por demanda por lo cual se ha realizado una reprogramación función al histórico para el año 2009.

Se esta en un proceso de sociabilización de las definiciones de las unidades de medida.

El presupuesto programado para este objetivo esta en correlación al cumplimiento de las metas

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

Se realiza Información oportuna de los accidentes biológicos laborales, donde se demuestran un incremento de enfermedades ocupacionales.

Se ha mejorado el registro de referencias y contrarreferencias debido a un proceso de sensibilización a personal médico.

El presupuesto programado para este objetivo esta en correlación para el cumplimiento de las metas

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



El número de atenciones de consulta externa ha tenido un aumento progresivo durante los últimos cuatro años al igual que el número de intervenciones quirúrgicas, exámenes de apoyo al diagnóstico (laboratorio y diagnóstico por imágenes) y atenciones de emergencia.

El presupuesto programado para este objetivo esta en correlación para el cumplimiento de las metas

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

El presupuesto programado para este objetivo refleja incapacidad de gasto, debido a la no ejecución de los proyectos de inversión y a la no adquisición de equipos biomédicos.

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

Se requiere la formulación de los lineamientos institucionales para la gestión de la capacitación.

El presupuesto programado para este objetivo esta en correlación para el cumplimiento de las metas

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

Falta una mayor difusión para promover el uso racional de medicamentos

El presupuesto programado para este objetivo esta en correlación para el cumplimiento de las metas.

8. Mejorar el sistema de recaudación institucional

Se encuentra pendientes los manuales de procedimientos debido a que se ha dado prioridad a la elaboración de los Manuales de organizaciones y Funciones para que estén en concordancia con el Cuadro de Asignación de Personal aprobado en este año.



V. PERSPECTIVAS DE MEJORA

1. En el marco del presupuesto por resultados se están considerando la formulación de proyectos de inversión que permitan disminuir la mortalidad materno-infantil
2. Fortalecer las capacidades de los Recursos Humanos a través de programas de capacitación, bienestar social y disminución de enfermedades ocupacionales por trabajo de alto riesgo a través de un soporte alimentario.
3. Considerar la promoción y reforzamiento de los servicios periféricos, es decir el primer y segundo nivel de atención, para garantizar el cumplimiento de las actividades y objetivos que corresponden a este Hospital como categoría III – 1 que ostenta.
4. Promover la correspondencia entre lo ejecutado tanto a nivel físico como financiero y realizar las reformulaciones necesarias y adecuadas para contribuir a la formulación correcta del Plan Operativo Institucional 2009.
5. Optimizar la ejecución de proyectos de inversión
6. Fortalecer los procesos de la oficina de seguros para aumentar la recaudación
7. Fortalecer los procesos del sistema de información de gestión hospitalaria.