MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSE CASIMIRO ULLOA"

Nº 338-2011-DG-HEJCU

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Directoral

Miraflores 12 de Diciembre del 2011

VISTO:

El Expediente Nº 11-017386-001, que se adjunta al presente;

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, en el numeral 3 del artículo 71º especifica que; *"Los Planes Operativos Institucionales reflejan las Metas Presupuestarias que se esperan alcanzar para cada año fiscal y constituyen instrumentos administrativos que contienen los procesos a desarrollar en el corto plazo, precisando las tareas necesarias para cumplir las Metas Presupuestarias establecidas para dicho período, así como la oportunidad de su ejecución, a nivel de cada dependencia orgánica";*

Que, con Resolución Ministerial Nº 028-2011/MINSA, se aprueba la Directiva Administrativa Nº 170/MINSA/OGPP-V.01, Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación del Plan Operativo Anual 2011 del pliego 011 Ministerio de Salud, *cuya finalidad es ordenar y estandarizar el proceso el proceso de planeamiento operativo en las dependencias del Pliego – 011 Ministerial de Salud, identificar los aspectos críticos en cada fase del procedimiento y realizar las acciones correctivas necesarias que permitan garantizar el cumplimiento de las actividades operativas y presupuestarias programadas*;

En ese sentido con Resolución Directoral Nº 015-2011-DG-HEJCU-OEPP se aprobó el Plan Operativo Anual 2011 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, mediante Oficio Nº 1347-DG-094-2011-OEPP-HEJCU, la Dirección General del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, envió a la Dirección de Salud V Lima Ciudad, el Proyecto del Plan Operativo Anual 2011 Reprogramado para su opinión y posterior conformidad;

Que, mediante Oficio Nº 5442-2011-DG-OEPE-DISA-V-LC, la Dirección de Salud V Lima Ciudad adjunta el informe Nº 074-2011-OEPE-DISA-V-LC, donde la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de esa entidad, opina favorablemente y da conformidad al Plan Operativo Anual 2011 Reprogramado del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", sugiriendo la aprobación del presente Plan mediante Resolución Directoral;

Que, mediante Informe Nº 202-2011-OEPP-EOP-HEJCU, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto sugiere la aprobación del Plan Operativo Anual 2011 Reprogramado del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" mediante Resolución Directoral y recomienda que la reprogramación del presente Plan sea remitido a la Dirección de Salud V Lima-Ciudad para su conocimiento;

Con las visaciones del Sub Director General, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, del Director de la Oficina Ejecutiva de Administración y la Directora de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial Nº 767-2006/MINSA;

OFICINA ASESORIA JURIDICA HEJCU

Of. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

H.E.J.C.U V°B° DIRECTOR MEDICO

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Dar término a la Resolución Directoral Nº 015-2011-DG-HEJCU-OEPP a partir de la fecha, por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- Aprobar el Plan Operativo Anual 2011 Reprogramado del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", el mismo que se anexa como parte integrante a la presente, por las razones antes expuestas.

ARTICULO TERCERO.- Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto el seguimiento y monitoreo de las actividades contenidas en el referido documento.

ARTICULO CUARTO.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación en la página Web institucional.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias
"JOSE CASIMIRO ULLOA"
Dr. MANUEL A. VILCHEZ ZALDIVAR
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 13552

MAVZ/OBG/JHDC/NGP/ERFZ/dsb

Distribución
C.c: Sub. Director General
Of. Ejec. De Planeamiento y Presupuesto
Of. Ejec. De Administración
Of. De Asesoría Jurídica
Archivo

PLAN OPERATIVO ANUAL
2011
REPROGRAMADO

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

ÍNDICE

1.- PRESENTACIÓN

I. GENERALIDADES……..... 05
1.1 Visión…..…… 05
1.2 Misión…… 05
1.3 Denominación, Naturaleza y Fines…… 06

II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL …….. 08

2.1. Análisis de la Demanda de Salud…… 08

2.1.1 Características de la Población: …… 08
- Indicadores Sociales …….. 08
- Indicadores Demográficos…….. 08
- Indicadores Culturales…….. 10
- Indicadores Económicos…….. 10

2.1.2 Situación de Salud: …….. 13
- Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad……. 13

2.1.3 Accesibilidad: …… 17
- Factores Geográficos …….. 17
- Factores Económicos ……. 18
- Factores Culturales…….. 18

2.2. Análisis de la Oferta de Salud del HEJCU…… 19

2.2.1 Gestión de los Servicios de Salud…… 19
- Servicios Ofrecidos, …….. 19
- Producción de Servicios …… 22
- Vigilancia Epidemiológica ……. 26

2.2.2 Recursos en Salud: ……. 31
- Recursos Humanos …… 31
- Recursos Financieros ……. 34
- Infraestructura…….. 36
- Equipamiento ……. 37

2.3. Análisis de los Determinantes de la Salud…….. 37
- Agua y Saneamiento …… 37
- Exclusión Social…….. 38
- Medio Ambiente …….. 38
- Salud ocupacional y Seguridad en el Trabajo …… 39
- Seguridad Alimentaria y Nutricional ……. 39

- Seguridad Ciudadana ……. 40
- Educación ……. 40

2.4. Identificación de Problemas…… 44

- Problemas de Demanda …….. 44
- Problemas de Oferta ……. 44
- Priorización de Problemas …… 45

III. OBJETIVOS GENERALES DEL POA REPROGRAMADO 2011
Objetivos Generales. ……46
Objetivos específicos. ……...47

IV. REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES….……..49

ANEXOS

- Matriz N° 2-C Reprogramación de Actividades Operativas Articuladas a la EFP2011...……50-58

PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Anual 2011 Reprogramado, es un documento de gestión que permite conducir las actividades y recursos disponibles para alcanzar objetivos y resultados debidamente planteados y en el plazo de un año y en armonía con el Plan Estratégico Institucional 2007 - 2011 vigente.

Siendo el compromiso del Hospital, con la población, el recuperar la salud del paciente en situación de emergencia y urgencia, para lograrlo es necesario que se brinde una atención especializada inmediata, garantizándole una cobertura de atención integral, médica y quirúrgica, dentro y fuera del hospital; y apoyar a las emergencias en casos de desastres a nivel nacional en coordinación con las instancias superiores pertinentes.

La necesidad de mejorar y modernizar los servicios del Hospital, tiene como compromiso, el mantener como perspectiva una continua mejora de la calidad de la atención y la satisfacción de las necesidades y demandas de los pacientes que acuden al Hospital, con fin de alcanzar las metas y objetivos propuestos en el Plan Operativo Anual 2011 Reprogramado y continuar cumpliendo a cabalidad con nuestro lema "Salvando Vidas".

El presente documento de gestión ha sido elaborado en concordancia con la Directiva Administrativa Nº 170-MINSA/OGPP-V.01 Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2011 del Pliego 011-Ministerio de Salud.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE SALUD V - LIMA CIUDAD

HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 REPROGRAMADO

Dr. MANUEL AURELIO VILCHEZ ZALDIVAR
Director General

Dr. LUIS ENRIQUE AREVALO HERNANDEZ
Sub -Director General

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE LA ELABORACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 REPROGRAMADO

Dr. JACKSON H. DELGADO CACERES

Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

Econ. CESAR A. OSORIO SANDOVAL

Responsable de Proyectos de Inversión

Sr. DANIEL SORIA BUSTAMANTE

Responsable de Planeamiento y Organización

Sr. FREDY PAREDES COLLADO

Responsable de Presupuesto y Costos

Srta. LOURDES ALCÂNTARA FERNANDEZ

Secretaria

I. GENERALIDADES

I. 1. Visión

Ser líder, centro normativo y de referencia nacional de la atención, docencia e investigación en emergencias y urgencias con tecnología de punta, personal eficiente, innovador y comprometido con los objetivos institucionales.

Visión del Plan Nacional Concertad de Salud 2007 – 2021

"Salud para todas y todos"

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y la Sociedad Civil que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

I. 2. Misión

Contribuir a mejorar la salud de la población atendiéndola en situaciones de emergencia y urgencia en forma oportuna, con equidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia y desarrollando la Docencia en Salud.

Misión jurisdiccional de la DISA V L.C

La Dirección de Salud V Lima Ciudad, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud cuyo objetivo es mejorar el nivel de salud de la población de su jurisdicción a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante el trabajo en equipo, calidad, transparencia, equidad en la atención y participación de la comunidad, vigilando el cumplimiento de las normas.

Así mismo, para nuestra Institución son muy importantes los valores que enmarcan el trabajo de la Institución, los cuales son:
VALORES:

- **Ética**: Nuestro trabajo se basa en los principios que en la actualidad hacen las veces de leyes morales de la Ética Médica y que fueron propuestos, con carácter general, por el filósofo David Ross: autonomía, beneficencia – no maleficencia y justicia.
- **Equidad:** garantizamos la oportunidad justa de acceder a nuestros servicios de atención de acuerdo a una distribución de recursos en función de las necesidades de la población.
- **Calidad en el servicio**: alcanzada en la totalidad de nuestras funciones, características y comportamientos que son capaces de satisfacer las necesidades de los usuarios.
- **Personal innovador**: contamos con personal con aptitud proactiva ante el cambio para la mejora en forma continua.
- **Trabajo en equipo con apoyo mutuo y solidario:** para enfrentar los problemas, y con personal caracterizado por compartir el conocimiento y experiencia donde se rompen las divisiones jerárquicas funcionales aumentando la confianza ante los retos.
- **Calidez, respeto y amabilidad** a los usuarios de los servicios.
- **Eficiencia:** donde mostramos la capacidad de alcanzar los objetivos institucionales utilizando adecuadamente los recursos asignados.
- **Eficacia en la atención**: donde mostramos la capacidad de solucionar el problema de salud que pone en riesgo la salud del paciente.

I.3 Denominación, Naturaleza y Fines

El Hospital posee cualidades propias, que hacen posible su identificación de acuerdo a lo siguiente:

I.3.1. Denominación

La denominación es, Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", establecimiento de salud con 30 años de experiencia y de aprendizaje continuo, convirtiéndonos en un Hospital Altamente Especializado en el tratamiento de las emergencias médico quirúrgicas.

Es un hospital III del tercer nivel de atención, categoría III – 1, especializado en emergencias y urgencias.

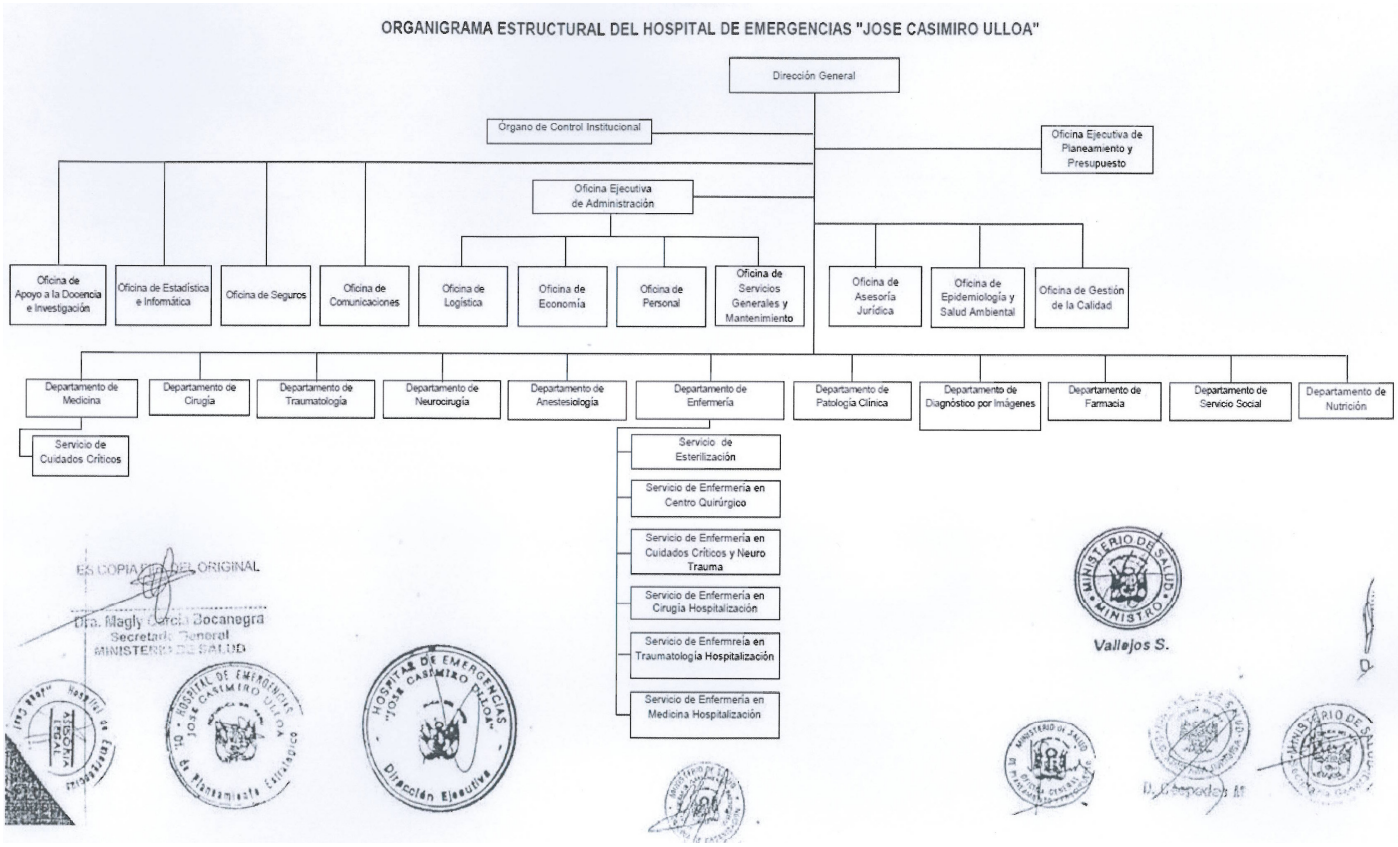
I.3.2. Naturaleza

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, es un órgano desconcentrado, que depende Jerárquicamente de la Dirección de Salud V - Lima Ciudad y funcionalmente del Ministerio de Salud, dirigido exclusivamente a la atención oportuna y especializada de las emergencias y urgencias médicos quirúrgicos que ocurren dentro y fuera del hospital.

I.3.3. Fines

Los fines y objetivos funcionales del hospital, están determinados de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones Institucional aprobado y son los siguientes:

- ☑ Brindar atención especializada e integral, para recuperar la salud del paciente, en situaciones de emergencias y urgencias, médica y quirúrgicas, dentro y fuera del ámbito hospitalario.
- ☑ Garantizar la cobertura de atención médica quirúrgica de emergencia y urgencia en forma oportuna y eficaz a la población demandante de Lima Metropolitana.
- ☑ Apoyar la atención de emergencias y desastres a nivel nacional si la situación así lo amerita, en coordinación con las instancias pertinentes.
- ☑ Apoyar la docencia universitaria en la formación y especialización de Recursos Humanos en mérito a los convenios con las universidades e instituciones educativas para la salud.
- ☑ Administrar los recursos, humanos, materiales, económicos y financieros para lograr la misión y objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.



II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, se encuentra bajo la jurisdicción de la Dirección de Salud V - Lima Ciudad, que tiene una población asignada de 3´487,763 habitantes, tiene 28 establecimientos de salud, 10 Hospitales y 06 Institutos, comprende 22 distritos: Lima, Ancón, Breña, Carabayllo, Comas, Independencia, Jesús María, La Victoria, Lince, Los Olivos, Magdalena del Mar, Pueblo Libre, Miraflores, Puente Piedra, Rímac, San Borja, San Isidro, San Luís, San Martín de Porres, San Miguel, Santa Luis y Surquillo.

El Plan Operativo Anual Reprogramado 2011 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", tiene siete (07) Objetivos Generales, cuarenta y dos (42) Objetivos Específicos.

El Plan Operativo Anual Reprogramado 2011 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", se elaboró con la información de los Órganos y Unidades Orgánicas, como resultado de la Evaluación Semestral del Plan Operativo 2011 y de acuerdo a las sugerencias y recomendaciones del informe Nº 047-2011-OEPE-UPP-DISA-V-LC de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección de Salud V Lima Ciudad.

2.1. ANALISIS DE LA DEMANDA DE SALUD

La población demandante que acude en busca de atención de emergencias y urgencias es de 1, 168,482 de los cuales 548,364 son hombres y 620,118 son mujeres. El 2.67% de la población que acude al Hospital son analfabetos.

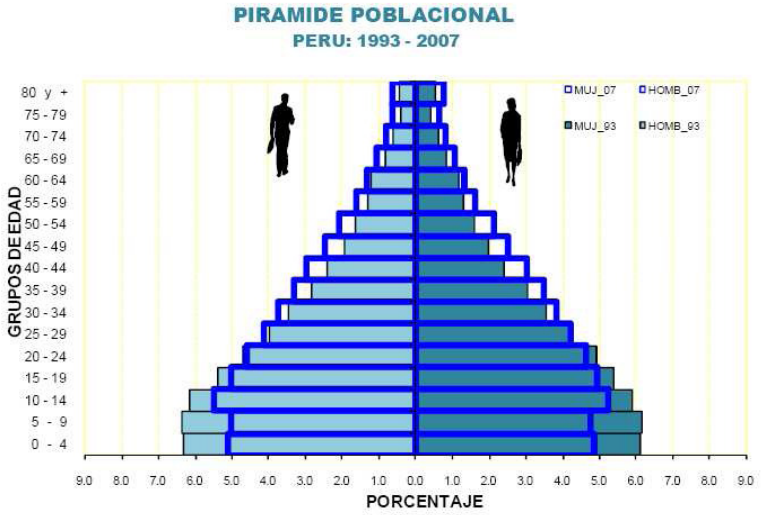
2.1.1 Características de la Población:

- **Indicadores Sociales** La población que acude en busca de atención de emergencias y urgencia proceden de los distritos Santiago de Surco con 22%, Chorrillos con 12.9%, Surquillo con 12.3%, Miraflores con 8.9% y San Juan de Miraflores con 8.7%, de ellos el Distrito de San Juan de Miraflores es el que presenta mayor número de viviendas que carecen de agua, luz y desagüe con una tasa de 6.5%, en segundo lugar esta Chorrillos con el 1.6% y el que se encuentra con mayores servicios básicos es Miraflores con una tasa de 0.1% de viviendas sin servicios básicos de vivienda.

- **Indicadores Demográficos** El distrito de San Juan de Miraflores tiene el mayor número de habitantes con 362,643, según datos proyectados por el INEI para el año 2007, le sigue en segundo lugar Surco con 289,597 habitantes y en tercer lugar el distrito de Chorrillos con 286.977 habitantes. El porcentaje de población igual o mayor a 15 años oscila entre 68.4% (San Juan de Miraflores) y el 70.6% (Miraflores), lo que indica que San Juan de Miraflores tiene una población más joven, que representa el 33% de su población y Miraflores tiene solo un 18.55% de su población menor a 15 años.

  El 70.6% de la población que acude al hospital, es mayor o igual a 15 años.

  Desde el punto de vista administrativo el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, es dependiente de la DISA V - Lima Ciudad que comprende a la población de 13 distritos:



FUENTE: INEI - CENSOS NACIONALES DE POBLACION Y VIVIENDA DE 1993, 2007
ELABORADO: MINSA - OGEI

TOTAL DISA V LIMA CIUDAD	***3.495.789***
RED DE SALUD LIMA CIUDAD	**1.233.532**
LIMA	272.903
BREÑA	75.040
JESUS MARIA	56.112
LA VICTORIA	178.280
LINCE	48.694
MAGDALENA DEL MAR	47.954
MAGDALENA VIEJA	70.724
MIRAFLORES	74.165
SAN BORJA	103.030
SAN ISIDRO	52.662
SAN LUIS	45.122
SAN MIGUEL	126.549
SURQUILLO	82.297
RED DE SALUD TUPAC AMARU	**908.889**
INDEPENDENCIA	200.468
COMAS	482.888
CARABAYLLO	225.533
RED SALUD RIMAC -SMP-LO	**1.055.697**
RIMAC	170.258
SAN MARTIN DE PORRES	578.990
LOS OLIVOS	306.449
RED DE SALUD PUENTE PIEDRA	**297.671**
ANCON	33.358
PUENTE PIEDRA	251.849
SANTA ROSA	12.464

CIFRAS ESTIMADAS PARA DATOS REFERENCIALES

Tabla 4

Características poblacionales de los Distritos con mayor atención

Población (2007) CENSO NACIONAL 2007	Surco	Surquillo	Chorrillos	Miraflores	SJ Miraflores	Barranco
Total	**289,597**	**89,283**	**286,977**	**85,065**	**362,643**	**33,703**
Hombres	134,288	42,016	140,116	37,823	178,331	15,790
Mujeres	155,309	47,267	164,201	47,242	184,312	21,787
% de pob ?15 años	69.9	69.5	68.6	70.6	68.4	76.59
Tasa de analfabetismo ?15 años	1.8	2.2	4.1	1.4	4.8	1.7
Densidad poblacional (Hab/Km2)	7241.7	28654.3	6935	9648.1	15309.8	13790.4
SALUD Población con seguro de salud	67.66%	55.50%	45.60%	72%	37.40%	59.30%
Servicios básicos de la VIVIENDA						
Total de viviendas	81,711	25,321	66,048	32,403	72,189	10,435
Con agua	65,462	23,010	49,024	24,097	8,053	7,368
Con electricidad	74,760	23,563	60,571	27,913	65,351	9,377
Con desagüe	65,689	20,398	46,178	24,150	58,416	8,186
% de hogares sin agua, electricidad, ni desagüe	0.3	0.2	1.6	0.1	6.5	0.3
% de hogares con 1 o + artefactos eléctricos	96.1	96	92.3	97.4	91%	96.4
Trabajo y empleo						
PEA > 6 años	132,591	41,589	125,783	42,310	157,868	15,530
Hombres	70,780	23	74,758	21,304	94,127	8,530
Mujeres	61,811	18,803	51,027	21,001	63,741	7,000
Tasa de actividad económica de la PEA>15ª	58	59	59.2	57.1	59.3	57.3
% de la PEA ocupada > 15 años						
Agricultura	0.7	0.3	0.8	0.6	0.6	0.1
Asalariados	63	66.1	65.6	60.3	61.5	68.8

Fuente INEI - Censo Nacional 2007

- **Indicadores Culturales**.- De la población que acude al Hospital en busca de atención de emergencias y Urgencias, La mayor tasa de analfabetismo en la población igual o mayor a 15 años, la tiene San Juan de Miraflores con 4.8, seguido de Chorrillos con 4.1 y la menor tasa la tiene Miraflores con 1.4. - El 2.67% de la población que acude al hospital son analfabetos.
- **Indicadores Económicos**.- El distrito de San Juan de Miraflores, tiene la población más alta con 157868 habitantes de los cuales 94127 son hombres y 63741 son mujeres.

  La tasa de actividad económica de la PEA > 15 años es de 59.3%, seguida por el distrito de Chorrillos con 59.2% y Barranco presenta la menor tasa con 57.3%.

  Para identificar a que nivel socio-económico al que pertenecen los pacientes atendidos en nuestro Nosocomio presentamos la concentración de personas para cada nivel socio-económico y por distrito en el siguiente cuadro:

(%) HORIZONTALES	NIVEL SOCIOECONÓMICO				
	NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
ZONA 1 (Ventanilla, Puente Piedra, Comas, Carabayllo)	0.5	8.6	27.3	**33.5**	**30.1**
ZONA 2 (Independencia, Los Olivos, San Martín de Porras)	3.0	17.3	**34.3**	**35.3**	10.2
ZONA 3 (San Juan de Lurigancho)	0.0	6.2	25.1	**43.6**	25.1
ZONA 4 (Cercado, Rímac, Breña, La Victoria)	1.9	18.1	**34.8**	**36.1**	9.0
ZONA 5 (Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa Anita, San Luis, El Agustino)	1.0	7.6	21.5	**42.4**	27.5
ZONA 6 (Jesus María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel)	**23.6**	**45.3**	**23.0**	8.1	0.0
ZONA 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco, La Molina)	**29.7**	**44.5**	21.5	3.9	0.3
ZONA 8 (Surquillo, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores)	3.0	13.3	**37.9**	**37.9**	7.9
ZONA 9 (Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, Lurin, Pachacamac)	0.0	4.6	22.1	**47.8**	**28.5**
ZONA 10 (Callao, Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua)	1.2	12.2	**40.4**	**36.1**	10.2
TOTAL	**5.3**	**15.7**	**28.7**	**33.9**	**16.4**

Alta concentración

Observamos que lo sombreado representa la mayor concentración de personas para cada nivel socioeconómico en los distritos de Lima y se muestra el porcentaje demográfico de cada nivel dentro de la población total, así los niveles C y D son los más poblados:

Para identificar a qué nivel socio-económico al que pertenecen los pacientes atendidos en nuestro Nosocomio presentamos la concentración de personas para cada nivel socio-económico y por distrito en el siguiente cuadro:

NIVEL	NIVEL	SOCIO ECONOMICO	% POBLACION TOTAL
1	E	MARGINAL	16.4
2	D	BAJO INFERIOR	33.9
3	C	BAJO SUPERIOR	28.7
4	B	MEDIO	15.7
5	A	ALTO	5.3

Por lo que se concluye que los pacientes que mayormente se atienden en nuestro Hospital, proceden del nivel socio económico C, D y E (Bajo Superior, Bajo Inferior y Marginal) respectivamente.

DISA V LIMA CIUDAD
LIMA CERCADO
BREÑA
JESUS MARIA
LA VICTORIA
LINCE
MAGDALENA DEL MAR
MAGDALENA VIEJA (Pueblo Libre)
MIRAFLORES
SAN BORJA
SAN ISIDRO
SAN LUIS
SAN MIGUEL
SURQUILLO

Sin embargo por sus características de ser un Hospital Especializado en Emergencias, ubicación y accesibilidad, los pacientes que buscan atención en el Hospital provienen también de DISA Lima Sur.

DISA LIMA SUR
BARRANCO
CHORRILLOS
LURIN
PACHACAMAC
PUCUSANA
PUNTA HERMOSA
PUNTA NEGRA
SAN BARTOLO
SAN JUAN DE MIRAFLORES
SANTA MARIA DEL MAR
SANTIAGO DE SURCO
VILLA EL SALVADOR
VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Para representar las características de la población atendida por nuestra Institución presentamos las atenciones ambulatorias por distrito de procedencia:

ATENCIÓN AMBULATORIA POR PROCEDENCIA Y GRUPOS DE EDAD AÑO 2009

PRINCIPALES DISTRITOS DE PROCEDENCIA EN ATENCIONES AMBULATORIAS SEGUN EDAD Y SEXO
AÑO: 2009

DISTRITOS	0-11 MESES		01-05 AÑOS		06 - 14 AÑOS		15-19 AÑOS		20-44 AÑOS		45-64 AÑOS		65 A MAS		TOTAL SEXO		TOTAL GENERAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
SANTIAGO DE SURCO	257	230	1195	944	1259	888	868	825	3732	3901	1525	1932	658	1149	9494	9869	19363
CHORRILLOS	124	115	538	454	573	411	633	486	2580	1962	963	1143	372	556	5783	5127	10910
SURQUILLO	151	146	735	540	751	465	518	491	1929	1802	803	960	376	605	5263	5009	10272
MIRAFLORES	41	47	227	206	291	262	259	343	1503	1775	798	930	389	683	3508	4246	7754
SAN JUAN DE MIRAFLORES	101	92	359	357	305	233	325	274	1710	1443	644	828	245	363	3689	3590	7279
BARRANCO	60	50	309	251	337	214	187	191	929	856	438	534	147	368	2407	2464	4871
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	63	42	187	178	146	119	133	152	1059	808	422	469	209	214	2219	1982	4201
SAN BORJA	21	28	117	96	141	136	159	168	753	686	262	366	107	267	1560	1747	3307
VILLA EL SALVADOR	27	26	74	65	62	59	123	68	726	456	288	192	58	81	1358	947	2305
LA VICTORIA	7	5	36	30	68	25	90	59	440	310	183	226	60	124	884	779	1663
RESTO DE DISTRITOS	66	74	250	248	351	263	662	519	4540	2889	1522	1347	490	794	7881	6134	14015

FUENTE:HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Los pacientes ambulatorios provienen mayoritariamente de los Distritos de Santiago de Surco 22.53%, Chorrillos 12.69%, Surquillo 11.95% Miraflores 9.02% y San Juan de Miraflores 8.47% de y de otros distritos 16.31% del total atenciones ambulatorias.

2.1.2. Situación de Salud:

Indicadores Sanitarios de Morbi-Mortalidad

ATENCIONES AMBULATORIAS POR PROCEDENCIA, GRUPO ETAREO Y SEXO -2009

PRINCIPALES DISTRITOS DE PROCEDENCIA EN ATENCIONES AMBULATORIAS SEGÚN EDAD Y SEXO AÑ0 2009																		
	0 a 11 m		1 a 5		6 a 14		15 a 19		20 a 44		45 a 64		65 a más		Total		Total General	%
	Meses		Años		Años		Años		Años		Años		Años		Sexo			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Stgo Surco	257	230	1195	944	1259	888	868	825	3732	3901	1525	1932	658	1149	9494	9869	19363	22.5
Chorrillos	124	115	538	454	573	411	633	486	2580	1962	963	1143	372	556	5783	5127	10910	12.7
Surquillo	151	146	735	540	751	465	518	491	1929	1802	803	960	376	605	5263	5009	10272	12.0
Miraflores	41	47	227	206	291	262	259	343	1503	1775	798	930	389	683	3508	4246	7754	9.0
SJ de Miraflores	101	92	359	357	305	233	325	274	1710	1443	644	828	245	363	3689	3590	7279	8.5
Barranco	60	50	309	251	337	214	187	191	929	856	438	534	147	368	2407	2464	4871	5.7
VM del Triunfo	63	42	187	178	146	119	133	152	1059	808	422	469	209	214	2219	1982	4201	4.9
San Borja	21	28	117	96	141	136	159	168	753	686	262	366	107	267	1560	1747	3307	3.8
V El Salvador	27	26	74	65	62	59	123	68	726	456	288	192	58	81	1358	947	2305	2.7
La Victoria	7	5	36	30	68	25	90	59	440	310	183	226	60	124	884	779	1663	1.9
Otro Distritos	66	74	250	248	351	263	662	519	4540	2889	1522	1347	490	794	7881	6134	14015	16.3
Totales	918	855	4027	3369	4284	3075	3957	3576	19901	16888	7848	8927	3111	5204	44046	41894	85940	100.0
Total grupo etareo	1773		7396		7359		7533		36789		16775		8315		85940			
%	2.1		8.6		8.6		8.8		42.8		19.5		9.7		100.0			

Fuente: Hoja de Emergencia Urgencia -. Oficina de Estadística e informática - HEJCU

Se observa que el grupo etáreo que con mayor frecuencia asistió al hospital estuvieron entre las edades de 20-44 años, con un 42.6% de atenciones y en segundo lugar un 19.6% de pacientes en edad pediátrica (de 0 A 14 años de edad y en tercer lugar está el grupo etáreo de 45 a 64 años, con un 19.5%. En cuanto al sexo, el mayor número de atenciones corresponde al sexo masculino con un 51% (44046 atenciones), pero no representa una diferencia estadísticamente significativa.

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA SEGÚN SEXO

PRIMEROS MOTIVOS DE ATENCIONES AMBULATORIAS SEGUN SEXO AÑO: 2009						
MOTIVOS	SEXO				TOTAL	%
	M	%	F	%		
TOTAL	44046	52,1	41894	49,6	84539	100,0
ENFERMEDAD SUBITA	20216	23,9	25102	29,7	45318	53,6
ACCIDENTE CASUAL	7031	8,3	5880	7,0	12911	15,3
ACCIDENTE TRANSITO	1606	1,9	1191	1,4	2797	3,3
D/C INFLUENZA AH1-N1	826	1,0	987	1,2	1813	2,1
ACCIDENTE TRABAJO	1438	1,7	233	0,3	1671	2,0
AGRESION	987	1,2	214	0,3	1201	1,4
ASALTO CON AGRESION	913	1,1	135	0,2	1048	1,2
AUXILIO PRESTADO	374	0,4	188	0,2	562	0,7
ACCIDENTE DEPORTIVO	494	0,6	34	0,0	528	0,6
PICADURA POR INSECTO	228	0,3	296	0,4	524	0,6
RESTO DE MOTIVOS	9933	11,7	7634	9,0	17567	20,8

FUENTE:HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Del total de Atenciones ambulatorias, 84,539, el 52.1% (44,046 atenciones) fueron por enfermedad súbita, de los cuales 23.9% (20,216 atenciones) fueron varones y 29.07 % (25,102 atenciones) mujeres, en segundo lugar los accidentes casuales con el 15.3% (12,911 atenciones), de los cuales 8.3 % fueron varones y 7.0% mujeres , en tercer lugar con 3.3% los accidentes de tránsito, en cuarto lugar con un 2.1% D/C Influenza AH1-N1 y así le siguen los demás motivos consignados en el cuadro anterior.

En cuanto a las 10 principales atenciones ambulatorias clasificadas por daño programático, los cuales corresponden a los diagnósticos de los pacientes tenemos:

PRIMEROS MOTIVOS DE ATENCIONES AMBULATORIAS SEGUN SEXO AÑO: 2009						
MOTIVOS	SEXO				TOTAL	%
	M	%	F	%		
TOTAL	44046	52,1	41894	49,6	84539	100,0
ENFERMEDAD SUBITA	20216	23,9	25102	29,7	45318	53,6
ACCIDENTE CASUAL	7031	8,3	5880	7,0	12911	15,3
ACCIDENTE TRANSITO	1606	1,9	1191	1,4	2797	3,3
D/C INFLUENZA AH1-N1	826	1,0	987	1,2	1813	2,1
ACCIDENTE TRABAJO	1438	1,7	233	0,3	1671	2,0
AGRESION	987	1,2	214	0,3	1201	1,4
ASALTO CON AGRESION	913	1,1	135	0,2	1048	1,2
AUXILIO PRESTADO	374	0,4	188	0,2	562	0,7
ACCIDENTE DEPORTIVO	494	0,6	34	0,0	528	0,6
PICADURA POR INSECTO	228	0,3	296	0,4	524	0,6
RESTO DE MOTIVOS	9933	11,7	7634	9,0	17567	20,8

FUENTE:HOJA DE EMERGENCIA-URGENCIA
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

HOSPITALIZADOS SEGÚN DISTRITO DE PROCEDENCIA Y GÉNERO

PRINCIPALES DISTRITOS EN EGRESOS HOSPITALARIOS, SEGÚN PROCEDENCIA Y SEXO AÑO : 2009						
DISTRITOS	TOTAL SEXO				TOTAL GENERAL	
	M	%	F	%	N	%
T O T A L	1593	48.9	1666	51.1	3259	100.0
CHORRILLOS	293	9.0	279	8.6	572	17.6
SANTIAGO DE SURCO	207	6.4	278	8.5	485	14.9
SAN JUAN DE MIRAFLORES	173	5.3	211	6.5	384	11.8
SURQUILLO	148	4.5	171	5.2	319	9.8
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	125	3.8	144	4.4	269	8.3
MIRAFLORES	91	2.8	67	2.1	158	4.8
VILLA EL SALVADOR	86	2.6	68	2.1	154	4.7
SAN BORJA	48	1.5	73	2.2	121	3.7
BARRANCO	61	1.9	56	1.7	117	3.6
LIMA CERCADO	51	1.6	22	0.7	73	2.2
RESTO DE CAUSAS	310	9.5	297	9.1	607	18.6

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS- OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

En cuanto a los Egresos Hospitalarios se mantiene las características del lugar de procedencia de los pacientes con respecto a los distritos de origen de los pacientes ambulatorios.

Los pacientes atendidos en el Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", provienen del Distrito de Chorrillos con 572 egresos (17.6%), le sigue el Distrito de Santiago de Surco con 485 egresos (14.9%), en tercer lugar se ubica el Distrito de San Juan de Miraflores con 384 egresos (11.8%), en cuarto lugar el distrito de Surquillo con 319 egresos (9.8%), en quinto lugar el Distrito de Villa María del Triunfo con 269 egresos (8.3%) y siguiéndole los demás consignados en el cuadro.

ATENCIONES HOSPITALIZADOS
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN SEXO
2009

PRINCIPALES CAUSA DE EGRESOS HOSPITALARIOS 2009		
	TOTAL	
	Nº	%
CAUSAS	3256	100
APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	785	24.1
CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLELITIASIS	156	4.8
COLECISTITIS AGUDA	101	3.1
NEUMONIA NO ESPECIFICADA	92	2.8
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	78	2.4
PANCREATITIS AGUDA	73	2.2
INFECCIONDE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	72	2.2
APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	59	1.8
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE TIBIA	57	1.8
COLECISTITIS CRONICA	53	1.6
TRAUMATISMO INTRACRANEAL NO ESPECIFICADO	50	1.5
HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA	49	1.5
FRACTURA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA	48	1.5
SEPTICEMIA , NO ESPECIFICADA	44	1.4
ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, SIN COMPLICACIONES	41	1.3
RESTO DE DIAGNOSTICOS	1498	46

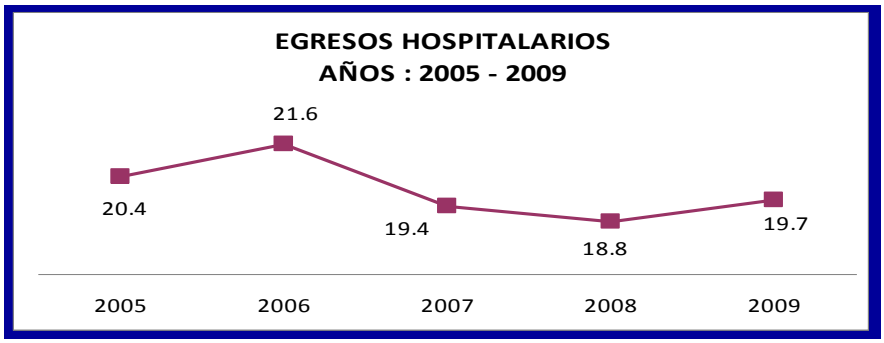
De las principales causas de registros en Egresos Hospitalarios el 24.1 % del total, pertenecen a casos de Apendicitis Aguda equivalente a la cuarta parte de los casos, siguiéndole los casos de Cálculo de Conducto Biliar con Colelitiasis, 4.8%; Colecistitis Aguda, 3.8%; Neumonía no especificada, 2.4% y es importante señalar que el rubro de "otras causas" representan el 46%, observándose la variedad de casos que se presentan en nuestro Hospital.

EGRESOS HOSPITALARIOS

En los últimos cinco años el número de egresos se mantiene en un número casi similar, una ligera disminución en relación al 2005 y 2006 y un ligero incremento en relación al 2008.

EGRESOS HOSPITALARIOS AÑOS : 2005 - 2009		
	Nº	%
AÑO	16558	100
2005	3386	20.4
2006	3582	21.6
2007	3213	19.4
2008	3121	18.8
2009	3256	19.7

Fuente: Oficina de Estadística-HEJCU



Fuente: Oficina de Estadística

Egresos hospitalarios HEJCU - 2009

NUMERO DE ATENCIONES EN EGRESOS HOSPITALARIOS AÑO:2009			
MESES	Nº	%	%
	3256	100,0	Fi
ENERO	247	7,6	7,6
FEBRERO	236	7,2	14,8
MARZO	259	8,0	22,8
ABRIL	263	8,1	30,9
MAYO	289	8,9	39,7
JUNIO	281	8,6	48,4
JULIO	271	8,3	56,7
AGOSTO	264	8,1	64,8
SEPTIEMBRE	292	9,0	73,8
OCTUBRE	291	8,9	82,7
NOVIEMBRE	294	9,0	91,7
DICIEMBRE	269	8,3	100,0

FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS

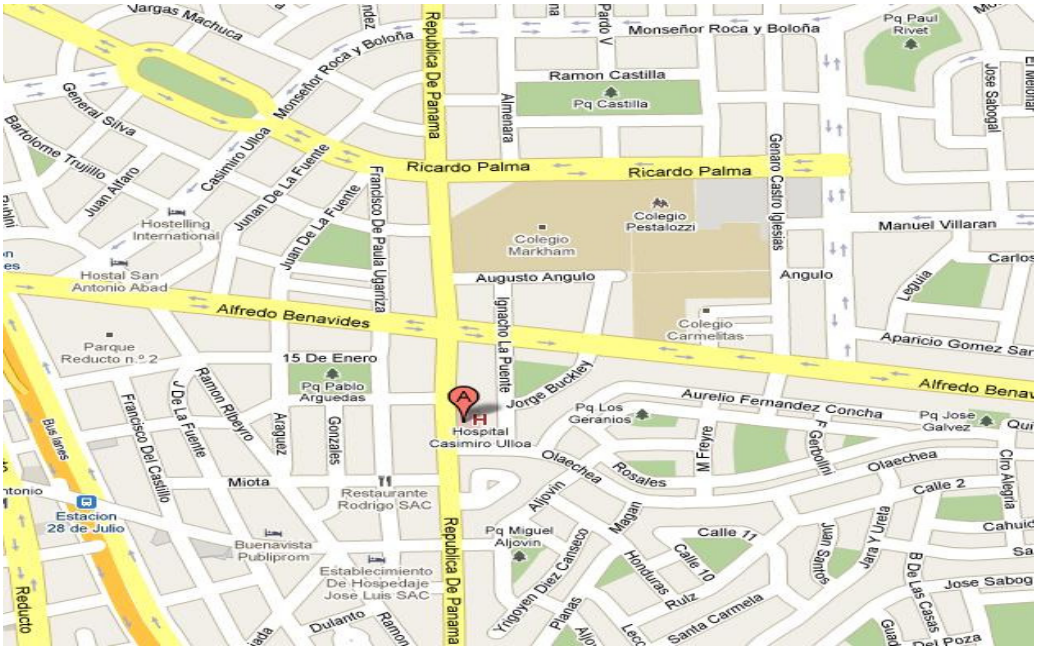
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA-HEJCU

En referencia al número egresos hospitalarios el año 2009, en forma mensual se han mantenido en promedio similares, con un incremento leve en el segundo semestre del año, alcanzando el mayor porcentaje en el mes de diciembre.

2.1.3- Accesibilidad:

Factores Geográficos.- Con respecto a la accesibilidad, desde el punto de vista geográfico, es importante resaltar que nuestra Institución está ubicada en la Avenida Roosevelt (Ex República de Panamá), la cual es de masiva circulación vehicular que conecta rápida y fácilmente con los Distritos del Sur de Lima llámese Barranco, Chorrillos, Surco ,San Juan de Miraflores, Villa María del triunfo y Villa el Salvador, así mismo gracias a la proximidad de la vía expresa conecta a los distritos de San Isidro, Lince, La victoria y por la Av. Benavides con el Distrito de San Borja.

La población que atiende el HEJCU, proviene de los distritos de Surco, Barranco, San Juan de Miraflores, Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, en razón de su cercanía y en menor proporción de los distritos de Surquillo, Miraflores, San Isidro, San Borja, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, del Callao y referidos de otros puntos del país.



Factores Económicos.- Desde el aspecto de accesibilidad económica, nuestra institución sigue los lineamientos de política tarifaria del sector Salud otorgando sus servicios en base a la capacidad de pago de los usuarios y sin fines de lucro como Institución del Estado, aplicando tarifas diferenciadas en algunos casos y contando con el Departamento de Servicio Social para apoyo, en base a un estudio socio-económico, a los pacientes de menores recursos.

Factores Culturales.- Desde el punto de vista de accesibilidad por factores culturales, es necesario recalcar que al ser nuestra institución especializada en Emergencias y Urgencias en muchos casos al peligrar la vida del paciente este aspecto no interviene como factor muy influyente, al no poderse reemplazar una atención especializada por otra de carácter doméstico, siempre observándose afluencia de pacientes de menores recursos y aplicando en este contexto los valores de la ética y la equidad.

2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SALUD

2.2.1 Gestión de los Servicios de Salud:

- **Servicios Ofrecidos.-** El Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa, ofrece a la población los siguientes servicios:

SERVICIO	ATENCIONES	OTROS
Medicina	Atenciones ambulatorias de urgencia/emergencia. Hospitalización	Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios Endoscopía gástrica
Pediatría	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia	
Cirugía	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia Intervenciones quirúrgicas. Hospitalización	Laparoscopias
Neurocirugía	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia Intervenciones quirúrgicas. Hospitalización	
Oftalmología	Atención ambulatoria	Cirugía menor ocular.
Traumatología	Atención ambulatoria de urgencia/emergencia Intervenciones quirúrgicas. Hospitalización	Ortoscopias
Laboratorio Clínico	Análisis clínicos en sangre, Hematología Orina, Líquidos corporales, Microbiología. Hemoterapia y Banco de sangre	Electrólitos, Gases arteriales.
Diagnóstico por imágenes	Radiografías, Ecografías. Tomografías	Eco cardiografía ,

Servicio de Radiología.- El Departamento de Diagnostico por Imágenes, es un órgano de línea intermedio, que apoya con el diagnostico oportuno, a los diferentes Órganos de Línea finales, para un tratamiento adecuado de las afecciones, que ponen en riesgo la vida y la salud de las personas en situación de emergencia y urgencia, mediante el empleo de radiaciones ionizantes y ondas ultrasónicas, y del empleo de servicios de Radiodiagnóstico convencional, como toma de radiografías simples y exámenes contrastados especiales, para lo cual cuenta con diversos equipos que están a la altura de la tecnología moderna como: Ecógrafos, Equipos de Rayos-X rodantes y fijos, procesadora de imagen, Arco en C y con un Tomógrafo Espiral Multicorte y Sistema Digitalizador de Imágenes Médicas de última generación; con el fin de obtener diagnósticos precisos y en tiempo real.

Servicio de Laboratorio.- El Departamento de Patología Clínica, es un órgano intermedio de línea, que apoya con el diagnóstico a los departamentos asistenciales, durante las 24 horas del día, mediante diversas pruebas o exámenes de laboratorio, transfusiones y hemoderivados que se realizan en los servicios de Bioquímica, Hepatología, Microbiología, Banco de Sangre, para lo cual cuenta con diferentes equipos como: el auto analizador para Bioquímica y Hematología, analizador de gases y electrolitos, microscopios, incubadora para baño María, cabina de flujo laminar, lector de Elisa, congeladora de sangre, lavador de placas de Elisa, etc.

Servicio de Medicina.- El Departamento de Medicina es un organo de Línea, que tiene como función principal brindar atención de salud en la especialidad de medicina interna a los pacientes que lo demanden y que se encuentren en situación de

emergencia o urgencia medica. Dentro de esta atención se considera además la atención en la Unidad de Trauma Shock, para atención inmediata de los pacientes que ingresan al Hospital en estado muy crítico, atención que es integral, no sólo por parte de los médicos internistas si no además del equipo completo de guardia (médicos, enfermeras y servicios de diagnóstico).

Servicio de Pediatría.- El Servicio de atención en Pediatría, depende del Departamento de Medicina, la atención de pediatría actualmente está a cargo de médicos especialistas y capacitados, para atender emergencias y urgencias en pacientes pediátricos que por su naturaleza no pueden ser derivados de manera inmediata a otros nosocomios. El servicio que se presta busca estabilizar al paciente para evitar desenlaces fatales y disminuir los daños generados por la situación de emergencia mientras se evalúa la necesidad de ser transferidos o poder brindar la atención completa de emergencia según complejidad del daño.

Servicio de Cuidados Críticos.- Este servicio también pertenece al Departamento de Medicina, realiza atención médica integral especializada al paciente en estado crítico y post operados de alto riesgo, a fin de estabilizar su estado de salud; haciendo vigilancia y terapia intensiva de forma permanente a través de las Unidades de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios utilizando tecnología especializada en los pacientes de Hospital.

Servicio de Cirugía.- El Departamento de Cirugía, tiene como función, realizar intervenciones quirúrgicas, aplicando procedimientos médico-quirúrgicos con el fin de lograr la pronta recuperación de los pacientes, considerando todas las especialidades que se brindan en nuestro Hospital: cirugía general, ginecología, cirugía cardiovascular

La elaboración de Guías Médicas de Atención, en el Departamento, va a permitir a mejorar la calidad de la atención hospitalaria y que los galenos realicen sus intervenciones bajo procedimientos legales establecidos.

Las intervenciones quirúrgicas que se realizan son: Cirugía Menor y Cirugía Mayor, que son procedimientos de menor y alto riesgo, como curaciones, cortes, apendicitis, peritonitis, colecistitis, craneotomía, angiografía cerebral, arteriografías, etc., para lo cual cuentan con diversos equipos médicos tales como: Trepano Neumático, Arco en C y otros de mayor complejidad.

Servicio de Traumatología.- El Departamento de Traumatología, Tiene como función la atención directa al paciente que acude al Hospital, en situación de emergencia y urgencia medica; mediante procedimientos quirúrgicos – traumatológicos y ortopédicos, que según la complejidad de su patología puede ser ambulatorio o quirúrgico con hospitalización, buscando tratar de disminuir estos tiempos de recuperación post tratamiento para una rápida reinserción del paciente a su vida productiva diaria.

Entre las atenciones que se brinda tenemos:

- Consulta de Emergencia (Consultorio y Reposos)
- Cirugía menor (Tópico)
- Cirugía Mediana (Sala de Operaciones)
- Cirugía mayor (Sala de Operaciones)
- Inmovilizaciones (Yeso - Vendajes)
- Procedimientos: Infiltraciones.
- Artroscopia (Sala de Operaciones)

- Inmovilizaciones (yeso-vendajes)

Servicios de Anestesiología

Corresponde al Departamento de Anestesia, realizar la evaluación preoperatorio, asistir al paciente durante y después de las intervenciones quirúrgicas hasta su reanimación. Además apoya en el manejo y estabilización de los pacientes críticamente enfermos en la Unidad de Trauma Shock y en el transporte asistido de pacientes que así lo requieran.

Realiza las siguientes especialidades:

Centro Quirúrgico:

Evaluación preoperatorio, manejo y estabilización del paciente quirúrgico.

Selección y Administración de técnicas anestésicas.

Monitorización y vigilancia de parámetros vitales.

Recuperación:

Evaluación y cuidado del paciente pos operado.

Monitorización y procedimientos especiales.

Servicios de Farmacia

Administrado por Departamento de Farmacia, es un órgano Intermedio, que se encarga de asegurar la dispensación de medicamentos y material médico a través de la atención permanente y oportuna de los pacientes que acuden al hospital.

Tiene como parámetros los siguientes:

Asegurar a menor costo, la correcta dispensación de productos farmacéuticos, a pacientes hospitalizados, ambulatorios y de emergencia, según Prescripción médica.

Brindar atención farmacéutica permanente y oportuna a pacientes hospitalizados ambulatorio y otros servicios de nuestra Institución, asegurando el uso racional del medicamento.

Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Servicios de Atención de Enfermería

Corresponde al Departamento de Enfermería, que cuenta con personal profesional y técnicos altamente entrenados y capacitadas, participando en todas las actividades asistenciales relacionadas con la prestación de servicios de salud y colaborando permanentemente con el personal profesional médico.

Para cumplir con estas funciones se encuentra organizado en unidades funcionales de acuerdo a las diversas necesidades: áreas críticas, atención ambulatoria, central de esterilización, centro quirúrgico, en los cuales a través de un sistema organizado de guardias y turnos logran apoyar eficientemente en el cuidado de los pacientes.

Servicio de Nutrición

Administrado por el Departamento de Nutrición, es un órgano intermedio de línea, encargado de la preparación de los alimentos para los pacientes hospitalizados, así como también para el personal del Hospital que realiza guardias hospitalarias, cuenta con diversos equipos como: Hornos industriales, cámaras frigoríficas, congeladoras, refrigeradoras, campanas extractoras, cocinas industriales, licuadoras e implementos de bioseguridad, etc.

Es un departamento que tiene que estar implementado y preparado con los mejores recursos, para hacer frente a las demandas alimenticias que exigen los pacientes que se encuentran en tratamiento, así como el personal de guardias en el hospital.

Debemos mejorar su capacidad de almacenamiento de insumos para garantizar la calidad del servicio, pero además también debemos hacerlos más activos en su participación para la mejora del paciente, acortando períodos de recuperación al asegurar un estado nutricional que favorezca esta meta.

Servicio Social

Es ejecutado por el Departamento de Servicio Social, que cuenta con personal capacitado, que se encarga de realizar, estudios socios económicos a los pacientes que demanden el servicio, luego del cual y de acuerdo a la condición social del mismo, exonera parcial o totalmente los gastos ocasionados por su atención. Esto está entendido dentro de la normatividad de que toda urgencia y/o emergencia debe ser atendida sin distinción de la capacidad económica del afectado, buscando primero asegurar su recuperación y muy al final la recuperación de lo invertido en ella de ser posible. Para ello el departamento debe estar preparado e implementado con los recursos necesarios, para atender la demanda que se le presente y debe trabajar coordinadamente con los médicos para el reconocimiento de la verdadera emergencia y/o urgencia.

Presentamos el Tipo de Servicios por cada Departamento Médico de nuestro Hospital.

- **Producción de Servicios.-**

INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIO MENSUALIZADO - 2009

INDICADORES	Rendimiento Cama	Porcentaje de Ocupación de cama	Intervalo de Sustitución cama	Promedio de Permanencia
PROMEDIO ANUAL	3.88	78.3	1.73	6.15
ENERO	3.53	68.2	2.79	5.99
FEBRERO	3.37	84.9	1.25	7.05
MARZO	3.7	59.8	3.37	5.01
ABRIL	3.76	82.5	1.4	6.55
MAYO	4.13	78.7	1.6	5.91
JUNIO	4.01	88	0.9	6.57
JULIO	3.87	65.4	2.77	5.24
AGOSTO	3.77	85.4	1.2	7.02
SEPTIEMBRE	4.17	81.6	1.33	5.87
OCTUBRE	4.16	80.1	1.49	5.97
NOVIEMBRE	4.2	81.2	1.34	5.8
DICIEMBRE	3.84	84.1	1.29	6.78

Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

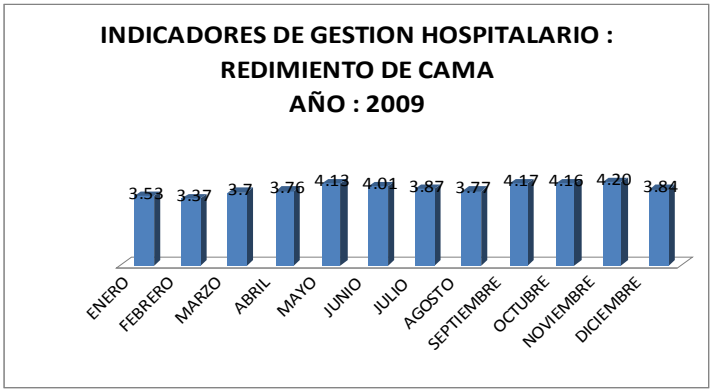
El año 2009 el promedio anual de rendimiento cama es de 3.88, porcentaje ocupación cama 78.3 %, el intervalo de sustitución de cama de 1.73, con un promedio de permanencia de 6.15

Gráfico Nº 1

Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

Se observa en el grafico nº 1, la ocupación de cama en el HEJCU 78.30%, debajo de lo esperado para el tipo de hospital, en cuanto a rendimiento se debería esperar mayor rendimiento y el promedio de permanencia alto para un hospital de emergencias. Pocos pacientes tienen estancia prolongada, lo que al promediar elevan los valores.

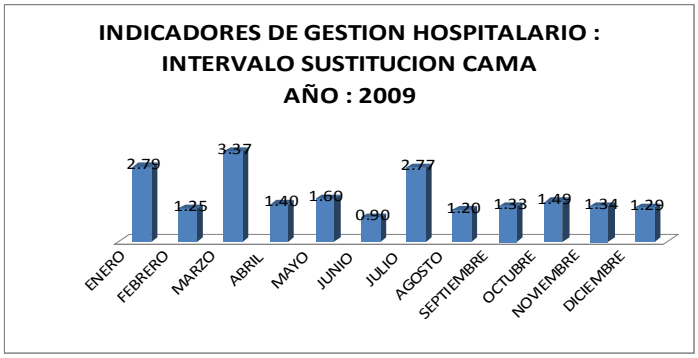
Gráfico Nº 2



Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

En el Gráfico Nº 2, el año 2009 el rendimiento cama en el primer trimestre es menor que los otros trimestres, siendo el porcentaje más alto en el mes de noviembre

Gráfico Nº 3

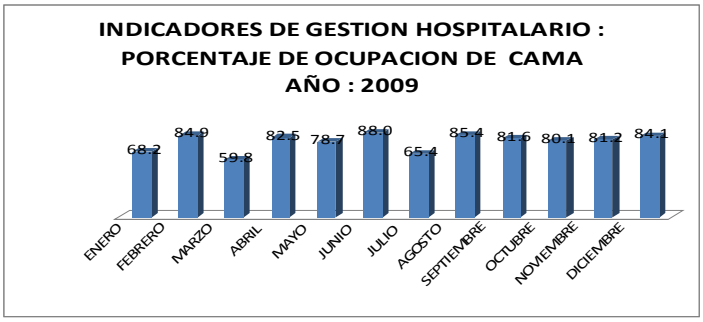


Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

Se observa en el Gráfico Nº 3, que durante el año 2009, mayor valor de sustitución de cama alcanzó marzo, seguido de agosto, en cuanto a % de ocupación se mantuvo

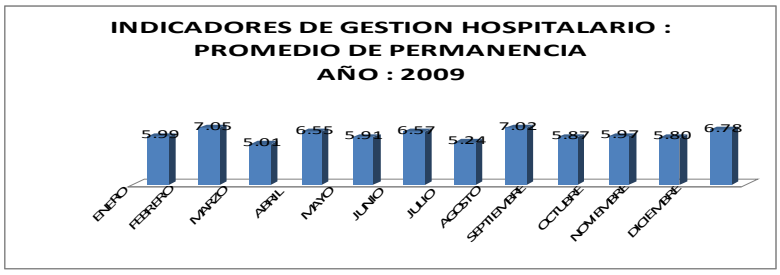
constante durante el año con ligero incremento en los meses febrero, junio y septiembre, observado en gráfico Nº 4 y 5.

Gráfico Nº 4



Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

Gráfico Nº 5



Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

INDICADORES POR SERVICIO

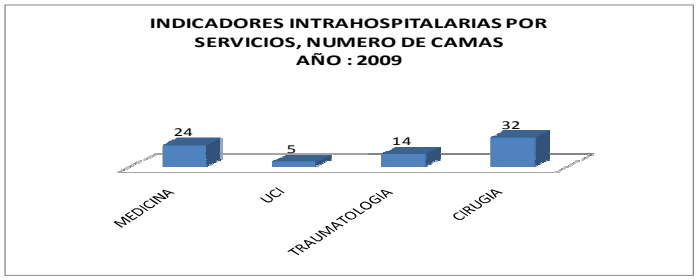
El promedio de permanencia hospitalaria en el año 2009 fue de 7.8 días, siendo el servicio con mayor tiempo el de Neurocirugía con 9.9 días, seguido por el Servicio de Traumatología con 8.8 días, Medicina con 8.1 días; el servicio con menor tiempo de permanencia es Cirugía con 4.5 días, como se puede visualizar en la tabla Nº 2 y gráficos Nº 6, 7, 8,9 y 10.

Tabla Nº 2

INDICADORES INTRAHOSPITALARIAS POR SERVICIO AÑO: 2009					
SERVICIO	N° CAMAS	PROMEDIO PERMANEN	RENDIM.	% DE OCUP GRAD USO	INTERVALO SUSTITUC.
MEDICINA	24	8,5	38,6	90,0	0,98
UCI	5	6,3	50,8	87,9	1,1
TRAUMATOLOGIA	14	6,9	34,1	64,4	4,91
CIRUGIA	32	4,8	57,9	75,4	1,64

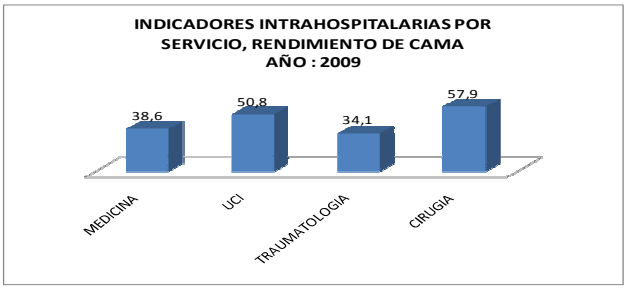
FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - HEJCU

Gráfico Nº 6



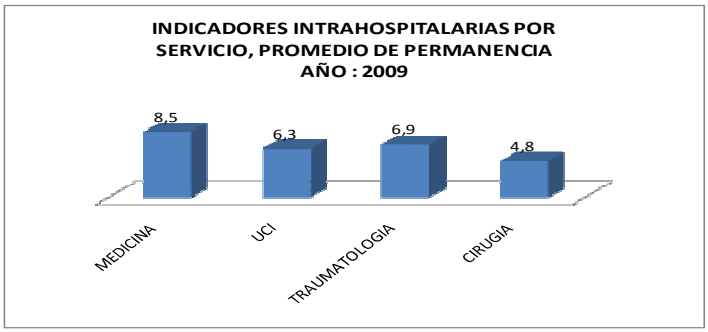
Fuente: Of. De Estadística – HEJCU

Gráfico Nº 7



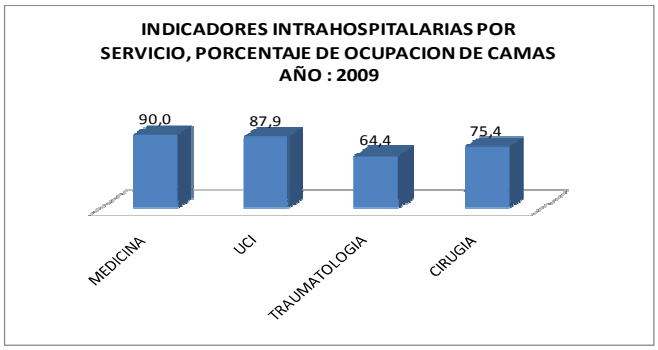
Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

Gráfico Nº 8



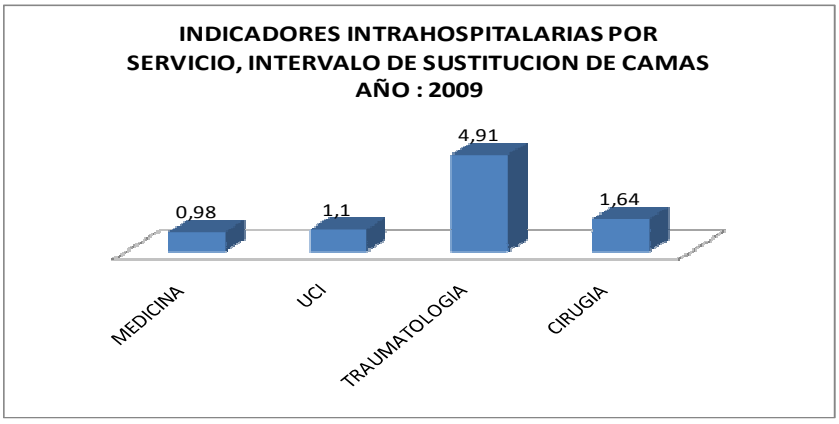
Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

Gráfico Nº 9



Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

Gráfico Nº 10



Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

- **Vigilancia Epidemiológica.-**

La vigilancia de IIH - en el Hospital De Emergencias José Casimiro Ulloa (HEJCU) es activa, selectiva y focalizada, según la Norma Técnica Nacional de Infecciones Intrahospitalarias, NT Nº 26- MINSA/OGE-V.01 – 2004.

Análisis de información de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (IIH) notificadas en el HEJCU. Se presentan las tasas incidencia de IIH del año 2009 de Infección de trato urinario (ITU) asociado a catéter permanente (CUP) Infección de torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC), Neumonía asociado a ventilador mecánico (NAV), se presenta en densidad de tasas de incidencia x 1000 pacientes/ día por meses y anual y número de casos por meses y consolidado anual.

Tabla Nº 1

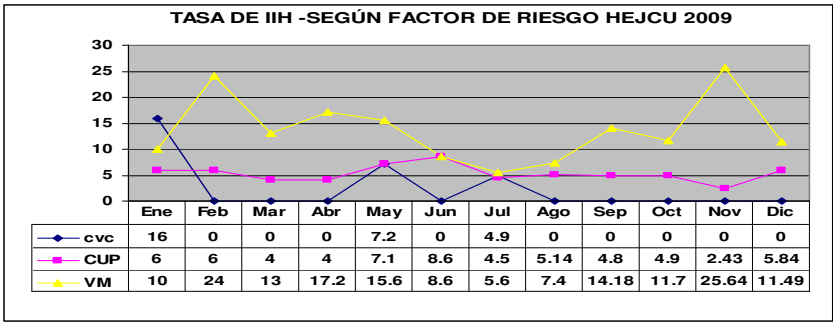
	CATÉTER VENOSO CENTRAL (CVC)				CATÉTER URINARIO PERMANENTE				VENTILADOR MECANICO (VM)			
	Nº días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	TASA DE ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	TASA DE ITU	Nº días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° NEUM asociado a VM	TASA DE NEUM
MESES	a		b	b / a x 1000	c		d	d/c x 1000	e		f	f/e x 1000
ENE	99	8	1	16	174	21	1	6	97	10	1	10
FEB	134	18	0	0	159	20	1	6	122	18	3	24
MAR	166	22	0	0	227	31	1	4	154	20	2	13
ABR	209	24	0	0	249	28	1	4	116	20	2	17.2
MAY	137	19	1	7.2	281	31	2	7.1	128	15	2	15.6
JUN	121	19	0	0	348	48	3	8.6	116	15	1	8.6
JUL	203	27	1	4.9	442	60	2	4.5	177	27	1	5.6
AGO	195	27	0	0	389	50	2	5.14	135	26	1	7.4
SEP	128	23	0	0	409	48	2	4.8	141	21	2	14.18
OCT	204	33	0	0	408	46	2	4.9	85	21	1	11.7
NOV	172	25	0	0	410	60	1	2.43	78	19	2	25.64
DIC	298	29	0	0	513	55	3	5.84	174	22	2	11.49
TOTAL	**2066**	**274**	**3**	**1.45**	**4009**	**498**	**21**	**5.2**	**1523**	**234**	**20**	**13.13**

FUENTE: Oficina De Epidemiología - HEJCU

Tabla Nº 1: Consolidado anual de IIH en HEJCU año 2009

En ITS asociadas a CVC la tasa promedio histórico está en un 0.50 el cual se puede observar que está por debajo de las tasa nacional (3.11), de la categoría del establecimiento (3.01), con una tasa de densidad de incidencia de 1.45 con (03) casos en el año de 274 pacientes vigilados.
En ITU asociado a CUP la tasa promedio histórico está en un 3.48 el cual se puede observar que está por debajo de la tasa nacional (4.39) y de la categoría del establecimiento (5.44) con una tasa de densidad de incidencia de 5.2 con (21) casos en el año de 498 pacientes vigilados.
En Neumonía asociado a VM la tasa promedio histórico está en un 12.35 el cual se puede observar que está por debajo de las tasa nacional (20.04), de la categoría del establecimiento (21.14), con una tasa de densidad de incidencia de 13.13 con (20) casos en el año de 234 pacientes vigilados.

Gráfico Nº 1



FUENTE: Oficina De Epidemiología – HEJCU

Gráfico Nº 1: Densidad de tasas de incidencia x 1000 pacientes/ día por meses.
En Infección de torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central (CVC), se presentaron (03) casos en los meses de enero, mayo y julio con tasas de (16, 7.2 y 4.9) respectivamente. En infección de Infección de trato urinario (ITU) asociado a catéter permanente (CUP), se mantiene una tendencia estable durante el año con una variación de tasas de (2.43 a 8.6). En infección de Neumonía asociado a ventilador mecánico (NAV), se observa 2 picos en el mes de febrero y noviembre con tasas de (24 y 25.64) respectivamente con 3 y 2 casos, se explica el incremento de tasa por el menor número de pacientes vigilados

Vigilancia de infecciones de herida operatoria (IHO)

Tabla Nº 2

SERVICIO DE CIRUGIA						
	COLECISTECTOMIA			HERNIOPLASTIA INGUINAL		
MESES	N° de pacientes vigilados	N° de IHO	TASA DE IHO	N° de pacientes vigilados	N° de IHO	TASA DE IHO
	e	f	f /e x 100	g	h	h/g x 100
Noviembre	10	0	0	0	0	0
Diciembre	7	0	0	0	0	0
TOTAL	**17**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Fuente; Oficina de Epidemiología-HEJCU

Tabla Nº 2: Se inició la vigilancia de infección de herida operatoria desde noviembre del 2009, basada en vigilancia de intervenciones quirúrgicas programadas de colecistectomías y hernioplastia inguinal, el hospital por tener características de atención de emergencia el número de casos programados es menor, se vigilaron 17 pacientes sin encontrar infección de herida operatoria, indicando que deben ser vigilados por 1 mes y muchos de ellos se pierden en el seguimiento, queda pendiente protocolizar el seguimiento de casos.

Estudio De Prevalencia De Infecciones Intrahospitalarias HEJCU -2009

Tabla Nº 3

RESULTADOS DE PREVALENCIA 2009				
SERVICIO	Nº	IIH	TIPO	germen aislado
MEDICINA	11	0		
CIRUGÍA	16	0		
TRAUMA	6	0		
UCI	4	1	NEUMONÍA	Pseudomonas aeruginosa
UCINT	5	0		
TOTAL	42	1		
PREVALENCIA = 2,38				

Análisis de infección sujetas a vigilancia (vea): Eda, Ira, Neumonías, Asma, -Soba y Disenteria

Tabla Nº 2

MESES	IRA	ASMA-SOBA	NEUMONÍAS	EDA	DISENTERIA	TOTAL
ENERO	158	94	11	547	1	811
FEBRERO	131	84	20	490	3	728
MARZO	152	164	13	621	0	950
ABRIL	151	199	6	458	0	814
MAYO	117	182	4	381	1	685
JUNIO	450	216	13	390	1	1070
JULIO	351	135	18	431	3	938
AGOSTO	147	114	20	413	0	694
SEPTIEMBRE	166	159	14	270	1	610
OCTUBRE	204	149	17	377	0	747
NOVIEMBRE	157	174	11	321	1	664
DICIEMBRE	141	171	11	417	0	740

Fuente: Historia Clínica Ambulatória, Oficina De Epidemiologia HEJCU

Según **Tabla Nº 2:** Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, EDA, IRA, NEUMONÍAS, ASMA – SOBA, DISENTERIA datos tomados de la atención ambulatoria del hospital, predominan los caso de EDA en los 12 meses con incremento en los meses de verano, IRA es el segundo con incremento en los meses de junio y julio, debido ala estación climática y también a la pandemia de influenza que la población acudió al HEJCU en busca de asistencia medica.

Vigilancia Epidemiológica De Enfermedades Transmisibles, Conjuntivitis, febriles De E/A Determinar, Hepatitis Viral, Parotiditis, Rubéola, TBC, Tifoidea, Varicela

Tabla Nº 3:

MESES / CASOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
CONJUNTIVITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FEBRILES: DE EAD	50	34	31	27	31	29	443	183	85	70	67	89	1139
HEPATITIS VIRAL	2	2	3	3	10	3	0	2	6	2	4	2	39
PAROTIDITIS	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7
RUBEOLA DE E/D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TBC	5	6	6	7	4	1	11	11	7	3	7	8	76
TIFOIDEA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
VARICELA	3	2	2	0	3	0	6	0	3	3	4	7	33
TOTAL:	**64**	**45**	**43**	**37**	**48**	**33**	**461**	**197**	**102**	**78**	**82**	**107**	**1297**

Fuente: Historia Clínica Ambulatorias, Oficina De Epidemiologia HEJCU

Según Tabla Nº 3 Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, Conjuntivitis, febriles De E/A Determinar, Hepatitis Viral, Parotiditis, Rubéola, TBC, Tifoidea, Varicela, datos tomados de la atención ambulatoria del hospital, es llamativo el incremento de casos de febriles en el mes de julio y los casos del segundo semestre del 2009, debido a la pandemia de influenza en el cual se notificaban todos los casos de febriles atendidos en el hospital, en TBC es importante el número de casos (76) notificados, debemos tener presente usar medidas de protección respiratoria.

Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles Vigilancia, Hipertensión, Diabetes, Angina de pecho – taquicardia, Insuficiencia cardiaca, Cáncer.

Tabla Nº 4

MESES	HIPERTENSIÓN ARTERIAL		DIABETES		ANGINA DE PECHO - TAQUICARDIA		INSUFICIENCIA CARDÍACA		CÁNCER		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
ENERO	18	51	12	23	3	1	8	14	1	0	131
FEBRERO	18	49	8	7	3	4	6	8	3	2	108
MARZO	27	49	10	9	4	4	3	10	1	0	117
ABRIL	32	49	7	12	10	5	11	6	0	0	132
MAYO	47	69	10	13	7	10	4	0	1	1	162
JUNIO	50	40	13	17	3	3	5	5	0	0	136
JULIO	48	63	16	11	7	4	6	0	2	2	159
AGOSTO	53	51	13	11	3	2	6	2	0	0	141
SEPTIEMBRE	40	69	11	12	5	2	6	4	0	0	149
OCTUBRE	51	40	14	22	8	4	4	5	0	0	148
NOVIEMBRE	37	67	15	22	9	10	1	1	0	2	164
DICIEMBRE	44	64	17	11	3	3	1	2	2	1	148
SUB-TOTAL	**465**	**661**	**146**	**170**	**65**	**52**	**61**	**57**	**10**	**8**	**1695**

FUENTE: Oficina De Epidemiología – HEJCU

Tabla Nº 4 de Vigilancia, Hipertensión, Diabetes, Angina de pecho – taquicardia, Insuficiencia cardiaca, Cáncer, el mayor número de casos atendidos es de HTA (1125), seguido de diabetes (316), insuficiencia cardiaca (118) angina de pecho – taquicardia (117) y cáncer (18), el número de atenciones por meses es similar promedio de 140 por mes.

Vigilancia de Tuberculosis en personal de salud-HEJCU - 2009

No se reportaron caso de TBC en trabajadores del hospital, pero debido al incremento de casos de TBC en los establecimientos de salud, el incremento de casos de TBC, MDR y XDR, es necesario continuar con la implementación de medidas de protección personal, medidas de control ambiental y medidas administrativas.

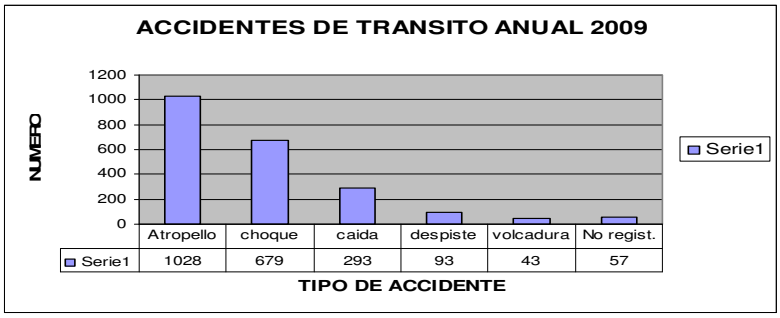
Vigilancia de atenciones ambulatorias de emergencia por accidente de tránsito

Anual 2009 HEJCU
Tabla Nº 9

MESES	ATROPELLO		CAIDA		CHOQUE		DESPISTE		VOLCADURA		NO CONSIGNA		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
ENERO	84	40	18	9	37	38	7	4	4	5	3	2	251
FEBRERO	74	43	21	10	29	40	4	9	2	3	4	6	245
MARZO	42	30	20	5	37	17	4	4	3	1	1	3	167
ABRIL	66	29	14	4	37	25	0	1	2	1	1	0	180
MAYO	53	35	13	9	45	31	13	9	3	2	2	0	215
JUNIO	42	23	6	4	29	29	3	1	2	1	6	1	147
JULIO	45	30	7	5	26	26	6	0	0	0	3	1	149
AGOSTO	59	36	11	3	12	19	2	2	0	0	0	0	144
SEPTIEMBRE	36	24	14	5	22	30	1	1	0	0	2	3	138
OCTUBRE	35	29	11	3	40	32	7	4	2	1	2	3	169
NOVIEMBRE	47	35	11	8	24	34	3	2	5	3	2	2	176
DICIEMBRE	49	42	49	33	13	7	4	2	1	2	5	5	212
TOTALES	632	396	195	98	351	328	54	39	24	19	31	26	2193

FUENTE: Oficina De Epidemiología – HEJCU

Gráfico Nº 9



FUENTE: Oficina De Epidemiología – HEJCU

2.2.2 Recursos en Salud:

- **Recursos Humanos.-**

El Hospital, cuenta con 441 personal en condición de nombrados y 197 en condición de contratados bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios (CAS).

El personal asistencial, esta conformado por los médicos, enfermeras, técnicos y auxiliares, que son técnicos y especialistas en la atención de las emergencias medicas y quirúrgicas, que trabajan las 24 horas del día, atendiendo a los pacientes, en los servicios de hospitalización, centro quirúrgico, unidades criticas, trauma shock etc.

El personal administrativo, esta conformado por los Órganos de Asesoría y por los Órgano de Apoyo, compuestos por profesionales, técnicos y auxiliares administrativos, que atienden de 8:00 AM a 1:00 PM y de 2:00 PM a 5:00 PM al publico usuario en general (proveedores, familiares de pacientes, trabajadores del Hospital, etc.), en su mayoría son técnicos y especialistas que cumplen a cabalidad sus funciones

presentando la serie de informaciones que demandan las Unidades Orgánicas superiores del MINSA y las informaciones que se requieren para una oportuna toma de decisiones por parte de la Dirección del Hospital, el personal asistencial y administrativo coadyuvan a lograr los objetivos institucionales.

Recursos humanos en el HEJCU

CARGOS/ NOMENCLATURAS	CONDICIÓN				TOTAL
	NOMB.	P.F.	CST	CAS	
FUNCIONARIOS -DIRECTIVOS	3				3
Directivos Prog. Sector					
Director Sist. Administrativos					
MÉDICOS Y PROF.DE LA SALUD					
Médicos	105			23	128
Enfermeras	70			40	110
Químico - Farmacéutico	2			4	6
Nutricionistas	2				2
Asistenta Social	8			2	10
Tecnólogo Médico	8			13	21
Psicólogo	1				1
PROFESIONALES Y TÉC. CATEGORIZADO					
Economista	1				1
Especialista Administrativo	1			1	2
Estadístico					
Auditor				2	2
Ingeniero ambiental					
Asistente servicio salud	1				1
Asistentes Administrativo	5			1	6
Contador					
Otros técnicos categorizados				2	2
Artesanos	24			4	28
Técnico Administrativo	53			26	79
Téc. en Enfermería	91			27	118
Téc. en Farmacia	5			4	9
Téc. en nutrición	3				3
Téc. en Estadística	4				4
Téc. en sanitario	1				1
Téc. en Laboratorio	6				6
Secretarias	2				2
Otros profesionales	6				6
Operador de Equipo electrónicos	3			1	4
Chofer	7			1	8
Auxiliar de Nutrición	5			10	15
Auxiliar de Farmacia	2				2
Otros auxiliares	12			4	16
TOTALES	**431**			**197**	**628**

Fuente: Oficina de Personal-HEJCU

Recursos Humanos - Profesionales de la Salud Médicos

MÉDICOS	CONDICIÓN			TOTAL
	NOMBRADOS	CAS	TERCEROS	
MEDICO ANESTESIÓLOGO	**10**	**3**		**13**
AUDITORIA MEDICA		**2**		**2**
MEDICO CIRUJANO	**29**	**4**		**33**
MEDICO INTERNISTA	**16**	**3**		**19**
MEDICO NEUROCIRUJANO	**5**	**2**		**7**
MEDICO PEDIATRA	**9**	**2**		**11**
MEDICO RADIÓLOGO	**2**	**5**		**7**
REHABILITADOR		**1**		**1**
MEDICO ORTOPEDISTA-TRAUMATÓLOGO	**13**	**1**		**14**
MEDICO CIRUJANO TORAX/CARDIOVA	**1**			**1**
MEDICO DE EMERGENCIA Y DESASTRE	**2**			**2**
MEDICO EN ENF. INFEC. Y PARAS.	**1**			**1**
MEDICO GASTROENTERÓLOGO	**1**			**1**
MEDICO GINECO-OBSTETRA	**3**			**3**
MEDICO INTENSIVO	**5**			**5**
MEDICO NEFRÓLOGO	**2**			**2**
MEDICO OFTALMÓLOGO	**1**			**1**
MEDICO PATÓLOGO CLÍNICO	**4**			**4**
MEDICO NEUMÓLOGO	**1**			**1**
TOTAL	**105**	**23**		**128**

Fuente: Of de personal-HEJCU

- **Recursos Financieros.-**

Análisis Situacional Financiero del HEJCU

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA AÑO FISCAL 2011

PRESUPUESTO APROBADO EN GASTOS PARA EL AÑO 2011

Recursos Ordinarios

El Presupuesto Institucional Asignado en La Fuente de Financiamiento de **Recursos Ordinarios** ha sido aprobado con un monto total de S/.31'199,623 nuevos soles, desagregado de la siguiente manera:

GENERICAS DE GASTO		RECURSOS ORDINARIOS	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	TOTAL
2.1	PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	18,973,552	2,064,000	21,037,552
2.2	PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,448,398	0	2,448,398
2.3	BIENES Y SERVICIOS	7,146,001	5,704,000	12,850,001
2.5	OTROS GASTOS	0	32,000	32,000
2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	2,631,672	200,000	2,831,672
TOTAL		**31,199,623**	**8,000,000**	**39,199,623**

2.1 Personal y Obligaciones Sociales

2.1.1 Retribuciones y Complementos en Efectivo S/. 18, 302,567

2.1.3 Contribuciones a la seguridad social S/. 670,985

2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales

2.2.1 Pensiones S/. 2'444,39

2.2.2 Prestaciones y Asistencia social S/. 4,006

2.3 Bienes y Servicios

2.3.1 Compra de bienes S/. 1'497,503

2.3.2 Contratación de servicios S/. 5'648,498

2.6 Activos No Financieros (Proyecto de Inversión

2.6.2 construcción de edificios y estructuras S/. 1'644,028

2.6.3 Adquisición de Vehículos, Maquinarias y Otros S/. 492,590

2.6.8 otros gastos de activos no financieros S/. 495,054

Recursos Directamente Recaudados

Asimismo el Presupuesto Institucional Asignado proyectado en La Fuente de Financiamiento de **Recursos Directamente Recaudados,** ha sido aprobado con un monto total de S/.8'000,000 nuevos soles, desagregado de la siguiente manera:

2.1 Personal y Obligaciones Sociales

2.1.1 Retribuciones y Complementos en Efectivo S/. 2'064,000

2.3 Bienes y Servicios

2.3.1 Compra de bienes S/. 4'383,810

2.3.2 Contratación de servicios S/. 1'320,190

2.5 Otros Gastos

2.5.4 pago de impuestos, derechos administrativos S/. 32,000

2.6 Activos No Financieros

2.6.3 Adquisición de Vehículos, Maquinarias y Otros S/. 200,000

INGRESOS PRESUPUESTALES PROYECTADOS PARA EL AÑO 2011

Recursos Directamente Recaudados

El Presupuesto Institucional Asignado en La Fuente de Financiamiento de **Recursos Directamente Recaudados** ha sido aprobado con un monto total de S/.8'000,000 nuevos soles, desagregado de la siguiente manera:

	PARTIDAS DE INGRESO	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS
1.3.1 4.1 5	MATERIALES MEDICOS QUIRURGICOS	964,150
1.3.1 6.1 2	MEDICINAS	2,236,315
1.3.1 9.1 2	VENTA DE BASES PARA LICITACION PUBLICA, CONCURSO PUBLICO Y OTROS	1,355
1.3.1	VENTA DE BIENES	3,202,320
1.3.2 4.1 4	CERTIFICADOS	31,679
1.3.2	DERECHOS Y TASAS ADMINISTRATIVOS	31,679
1.3.3 4.1 1	ATENCION MEDICA	1,185,366
1.3.3 4.1 5	CIRUGIA	548,491
1.3.3 4.1 6	HOSPITALIZACION	295,603
1.3.3 4.1 99	OTROS SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES	64,404
1.3.3 4.2 1	EXAMENES DE LABORATORIO	1,047,532
1.3.3 4.2 3	ELECTROCARDIOGRAMA	93,345
1.3.3 4.2 4	DIAGNOSTICOS POR IMAGENES (RAYOS X, ECOGRAFIAS, TOMOGRAFIAS,	1,396,180
1.3.3 4.3 1	FISIOTERAPIA	38,564
1.3.3 4.3 99	OTROS SERVICIOS DE SALUD	54,491
1.3.3	VENTA DE SERVICIOS	4,724,476
1.5.5 1.4 99	OTROS INGRESOS DIVERSOS	41,525
1.5.5	INGRESOS DIVERSOS	**41,525**
	TOTAL	8,000,000

RESUMEN POR GENERICA DE GASTO

1.3	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS	7,958,475
1.5	OTROS INGRESOS	41,525
	TOTAL	8,000,000

- **Infraestructura.-**

El Hospital está construido sobre un terreno de 1,564 m2 y se adquirido un terreno contiguo para el almacenamiento de medicamentos de 440 m2.

La estructura del hospital esta conformada por 7 pisos y dos sótanos:

Subsótano: Donde se encuentra archivo de estadística, archivo de economía y casa de fuerza.

Sótano: Donde se encuentra el Departamento de Nutrición, Almacén General, Almacén de Farmacia, comedor de Personal, Área de lavandería y costura.

Primer piso: Donde se encuentra el área de informes, Central telefónica, ambiente para la policía, caja, farmacia de expendio, cafetería, salas de espera, Jefatura de departamento de Traumatología, área de atención ambulatoria de traumatología, radiología, trauma-shock, tópicos Nº 1,2 y 3, oficina de Seguros, área de atención ambulatoria de Pediatría, salas de reposo varones y damas, sala de estar del Cuerpo Médico, garaje, mortuorio, área de almacén final de residuos sólidos hospitalarios.

Segundo piso: Donde se encuentra la Dirección General, Dirección Médica y Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Personal, Oficina de Economía, Oficina de Logística, jefatura del departamento de Farmacia, jefatura de la Oficina de Comunicaciones, Oficina de Docencia e Investigación, Auditorio Central, Jefatura del Departamento de Patología Clínica, laboratorio, central de esterilización, jefatura del Departamento de Enfermería y Centro de Cómputo.

Tercer Piso: Donde se encuentra el área de hospitalización de traumatología con su respectivo estar de enfermería, sala de operaciones, consultorio de psicología, unidad de cuidados intensivos e intermedios y oficina de damas voluntarias.

Cuarto piso: Donde se encuentra, el Área de hospitalización de Cirugía y Neurocirugía, jefatura de los Departamentos de Cirugía y Neurocirugía, oficina de sindicato de trabajadores del HEJCU.

Quinto piso: Donde se encuentra el Área de hospitalización de Medicina, estar de enfermería, sala de reuniones y capilla.

Sexto piso: Donde se encuentra el Comedor Médico, Oficina de Estadística e Informática, vestidor de enfermería de varones y damas, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Residencia Médica.

Séptimo piso: Oficina de Gestión de la calidad, Oficina de Control Interno, Oficina de Asesoría Legal, Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

El Hospital dispone actualmente con una variedad de recursos técnicos empleados para satisfacer las demandas de salud que se presentan quedando pendientes la adquisición de equipos que contribuyan a mejorar la calidad y oportunidad de dichas atenciones.

Actualmente, cuenta **con 71 camas** las cuales están distribuidas de la siguiente manera:

DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN EL HEJCU

SERVICIO	Nº DE CAMAS
MEDICINA	20
UCI	05
CIRUGÍA	26
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	14
CUIDADOS INTERMEDIOS	06
TOTAL	**71**

Fuente: Of. De Estadística - HEJCU

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS	S - T	TOTAL
1. Camas de Hospitalización		71
Servicio de Cuidados Críticos	11	
Servicio de Traumatología 3er Piso	14	
Servicio de Cirugía y Neurocirugía 4to Piso	26	
Servicio de Medicina 5to Piso	20	
2. Camas de Observación menor de 6 Horas		28
Reposo De Niños (Pediatría)	5	
Reposo De Mujeres	9	
Reposo De Varones	9	
Recuperación	5	

- **Equipamiento.-**

El Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa, para el desarrollo de sus funciones, cuenta con recursos tecnológicos y biomédicos.

2.2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Los factores determinantes de la salud tienen un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población.

Los factores determinantes de la salud pueden dividirse en las siguientes categorías: comportamiento y estilo de vida personal; influencias dentro de las comunidades que pueden reforzar la salud o dañarla; las condiciones de vida y de trabajo y el acceso a los servicios sanitarios; y las condiciones generales de tipo socioeconómico, cultural y medioambiental.

- **Agua y Saneamiento**

Las viviendas de la jurisdicción de los distritos de Surco, Miraflores, San Borja, Chorrillos, Surquillo, San Juan de Miraflores, Barranco, La Victoria, Ate, cuentan con Red Pública de agua potable

Los distritos de San Juan de Lurigancho, Villa María del Triunfo Villa el salvador, cuentan con red pública de agua potable, un porcentaje menor se abastece con

camión cisterna; Para el 2011 mejoraran el % de viviendas con acceso a servicios de Agua Potable a través del proyecto de SEDAPAL, sobre agua y desagüe.

El Distrito de San Juan de Miraflores es el que presenta mayor número de viviendas que carecen de agua, luz y desagüe con una tasa de 6.5% y el que se encuentra con mayores servicios básicos es Miraflores con una tasa de 0.1% de viviendas sin servicios básicos de vivienda.

Es importante realizar el análisis de agua potable por su relación con la incidencia de las enfermedades infecciosas, entre ellas el dengue. El zancudo que es el transmisor del dengue necesita del agua estancada para completar su desarrollo; la falta de agua intubada favorece su almacenamiento temporal dentro del domicilio en recipientes donde la larva del zancudo se reproduce, por tanto, las viviendas sin agua potable intra domiciliaria, son de alto riesgo para dicha enfermedad.

- **Exclusión Social**

Estos mecanismos ocasionan falta de acceso a los servicios de salud, marginación residencial, inadecuada inserción en el mercado laboral, tendencias hacia la segregación ocupacional, limitaciones para recibir una educación de buena calidad y falta de una representación política efectiva en el Estado

La población excluida en el Perú tiene acceso limitado y tardío a los servicios de salud, debido a los siguientes factores: a) baja percepción del derecho a la salud y a su estado de salud; b) los bajos niveles de calidad y trato percibidos por los usuarios, y c) costo de oportunidad de reportarse enfermo y asistir al servicio de salud. Por lo tanto, este grupo se halla incentivado a reprimir su demanda por servicios de salud.

Según resultados de la ENAHO al primer trimestre del 2009, el 60,0% de la población del país se encuentra afiliado a algún tipo de seguro de salud. La mayor proporción, 36,6% accede al Seguro Integral de Salud (SIS), 18,0%, acceden al seguro social ESSALUD, y 5,4% acceden a otros seguros que incluyen seguro privado, sanidades de fuerzas armadas y policiales, entre otros.

El 40% de población que no tiene seguro debe recurrir (total o parcialmente) al gasto de bolsillo para acceder a prestaciones de salud, encontrándose en este sector la mayores inequidades e injusticias en el acceso a la salud y en la realización del derecho a la salud.

Eliminar la barrera de acceso económico a la atención de salud de calidad a través del aseguramiento universal en salud como parte de una política integral de protección social basada en derechos es fundamental

Los seguros militares y policiales aseguran al personal militar y policial y sus familias de manera obligatoria, son financiados por los asegurados y sus instituciones en las condiciones que las leyes de los sectores defensa e interior estipulan. Garantiza el plan de salud básico (capa simple) más el plan de salud complementario (capa compleja) a todos sus afiliados.

Los seguros privados complementarios aseguran a personas que voluntariamente adquieran sus planes de salud, son financiados por los asegurados en las condiciones que las leyes de seguros privados establecen.

- **Medio Ambiente**

Las principales fuentes contaminantes que se acumulan en los distritos del área de influencia al Hospital, son las emisiones gaseosas del parque automotor y las actividades industriales. Además del problema de la alta concentración de sólidos sedimentables.

Existen evidencias de problemas por contaminación sónica (ruidos) la que excede los límites máximos permisibles para áreas residenciales. Las zonas más afectadas se encuentran a los largo de las avenidas Arequipa, Larco, Benavides, Republica de Panamá y en algunos mercados mayormente informales.

El ecosistema de los Pantanos de Villa, existente en el distrito de Chorrillos, se encuentra amenazado y se ha casi extinguido.

Debe realizarse un ordenamiento y acondicionamiento ambiental a nivel Distrital para amortiguar la contaminación producida en el distrito y de aquellas emisiones de transporte e industriales producidas en Lima y Callao; y, la protección física ambiental de las áreas residenciales especialmente aquellas en zonas de muy alto y alto riesgo ambiental de tipo físico natural.

El uso estratégico de espacios con actividades "pulmones" del distrito y la conservación del área agrícola como área verde y el uso en servicios turísticos recreativos de modo que continúe siendo el pulmón del distrito. La ladera media y alta (área de los Cerros), mediante la conversión de su suelo en un área ecológica paisajista como un área verde.

- **Salud ocupacional y Seguridad en el Trabajo**

Un medio porcentaje de la población que vive en los distritos Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa el salvador, son trabajadores independientes; la salud también es afectada por las exigencias del trabajo en general, más allá de los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales propias de cada ocupación y lugar de trabajo, se ha demostrado que las enfermedades cardiovasculares ocurren con más frecuencia entre aquellos con numerosas exigencias de su trabajo, bajos niveles de control en el mismo y bajos niveles de apoyo social en el trabajo.

Las condiciones sociales de trabajo y el estrés psicológico son identificados cada vez más como factores de riesgo ocupacional que afectan a trabajadores dependientes, independientes, y prácticamente a casi a toda la población laboral, estimándose que causan entre 5 y 10% de la morbilidad y mortalidad cardiovascular.

- **Seguridad Alimentaria y Nutricional**

La proporción de niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica muestra una relación prácticamente directa con los niveles de pobreza. La desnutrición en los niños pobres no sólo es un proceso que se instala con el transcurrir de su temprana vida, un alto porcentaje desde que nacen tienen bajo peso.

El bajo peso al nacer es una característica que se presenta con una enorme inequidad.

Entre otras consecuencias, la nutrición deficiente y los hábitos alimenticios no sanos están asociados a diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer.

Entre los problemas de salud derivados de malos hábitos nutricionales se encuentra la obesidad.

Ésta se considera una condición compleja, con dimensiones sociales y psicológicas, además de las físicas, serias que afecta virtualmente a personas de todas las edades y de todos los grupos sociales.

El alto consumo de alimentos con alto contenido de energía y los nutritivamente pobres de alto contenido de azúcares y grasas saturadas, combinado con actividad física escasa ha hecho que el número y porcentaje de obesos haya aumentado considerablemente.

La obesidad que se considera actualmente una pandemia es un nuevo reto para la salud pública debido a que es un factor de riesgo para varias enfermedades crónicas no transmisibles como la enfermedad isquémica del corazón, la diabetes mellitus de tipo II, la hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer, la osteoartritis y la osteoporosis, entre otras.

- **Seguridad Ciudadana**

Es evidente que en los últimos tiempos se han incrementado los niveles de delincuencia producido por el pandillaje juvenil, los cuales con llevan a otros problemas no menos importantes como son la drogadicción y el alcoholismo, problemas que además de ser dañinos generan dependencia y trastornos neurológicos en sus consumidores que evidentemente son en su mayoría jóvenes.

El pandillaje es considerado como uno de los problemas más graves, por concentrar a un alto índice de la población adolescente y niños quienes son inducidos al consumo de drogas y alcohol.

Este problema se da más en las zonas de pobreza y extrema pobreza de los distritos de chorrillos, San Juan de Miraflores, Surco, Barranco, Etc.

- **Educación**

El estado de salud de las personas aumenta con el nivel de educación; entre las evidencias científicas más claras se encuentran los resultados de la Encuesta de Promoción de la Salud de Canadá (1990) en la cual se determinó que a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud en las personas.

La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo.

De acuerdo a diversos estudios efectuados en Perú, el poco uso de los servicios de salud se encuentra relacionado al bajo nivel educativo, entre otros factores (Beltrán, 2000; Elo, 1992; Altobelli, 1998).

Para el análisis de los determinantes de la salud en la población, son importantes los resultados de los niveles socio-económicos realizados en Lima y relacionar sus componentes con los distritos al que pertenecen las personas atendidas en nuestro Hospital.

El nivel socio-económico de los distritos de Lima está clasificado de la siguiente forma:

NIVEL 1: NSE E Marginal

NIVEL 2: NSE D Bajo Inferior

NIVEL 3: NSE C Bajo Superior

NIVEL 4: NSE B Medio

NIVEL 5: NSE A Alto

En el cuadro siguiente mostramos la concentración de mayor número de personas según niveles socio-económicos por distritos, distinguiéndose que los distritos con mayor población en los niveles C y D son aquellos a los cuales pertenecen los pacientes a quienes atendemos:

(%) HORIZONTALES	NIVEL SOCIOECONÓMICO				
	NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
ZONA 1 (Ventanilla, Puente Piedra, Comas, Carabayllo)	0.5	8.6	27.3	**33.5**	**30.1**
ZONA 2 (Independencia, Los Olivos, San Martín de Porras)	3.0	17.3	**34.3**	**35.3**	10.2
ZONA 3 (San Juan de Lurigancho)	0.0	6.2	25.1	**43.6**	25.1
ZONA 4 (Cercado, Rímac, Breña, La Victoria)	1.9	18.1	**34.8**	**36.1**	9.0
ZONA 5 (Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa Anita, San Luis, El Agustino)	1.0	7.6	21.5	**42.4**	27.5
ZONA 6 (Jesus María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel)	**23.6**	**45.3**	**23.0**	8.1	0.0
ZONA 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco, La Molina)	**29.7**	**44.5**	21.5	3.9	0.3
ZONA 8 (Surquillo, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores)	3.0	13.3	**37.9**	**37.9**	7.9
ZONA 9 (Villa el Salvador, Villa María del Triunfo, Lurin, Pachacamac)	0.0	4.6	22.1	**47.8**	**28.5**
ZONA 10 (Callao, Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua)	1.2	12.2	**40.4**	**36.1**	10.2
TOTAL	**5.3**	**15.7**	**28.7**	**33.9**	**16.4**

Alta concentración

Por lo que considerando los pacientes Ambulatorios y Hospitalizados por Distritos y Niveles Socio-Económicos se muestra a lo siguiente:

DISTRITO	AMBULATORIOS	HOSPITALIZADOS	TOTAL	NIVEL SOCIO-ECONOMICO	%
SURCO	19259	505	19764	A Y B	22.55
MIRAFLORES	7521	175	7696	A Y B	8.78
SAN BORJA	2967	110	3077	A Y B	3.51
CHORRILLOS	10920	537	11457	C Y D	13.07
SURQUILLO	10357	258	10615	C Y D	12.11
SAN JUAN DEMIRAFLORES	7390	336	7726	C Y D	8.81
BARRANCO	4608	120	4728	C Y D	5.39
LA VICTORIA	1668	50	1718	C Y D	1.96
ATE		50	50	D	0.06
SAN JUAN DE LURIGANCHO		60	60	D	0.07
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	4315	244	4559	D Y E	5.20
VILLA EL SALVADOR	2255	150	2405	D Y E	2.74
OTROS	13279	526	13805		15.75
TOTAL	**84539**	**3121**	**87660**		
	NIVEL SOC-ECO	**PORCENTAJE**			
	A Y B	34.84			
	C Y D	41.35			
	D	0.13			
	D Y E	7.94			
	OTROS	15.75			
	TOTAL	**100.00**			

Del cuadro anterior, podemos concluir: que los pacientes atendidos pertenecen mayormente a los niveles socio-económico C y D con un 41.35%, (C: Bajo Superior) y (D: Bajo Inferior), seguido por el nivel Socio económico A y B con el 34.84%, Otros niveles alcanza el 15.75%, por último el nivel socio económico D y E con un 7.94% del total de atenciones.

Estos niveles están asociados a variables como el grado de instrucción, ocupación, comodidades materiales y atenciones de salud, por lo que si queremos caracterizar a los Jefes de Familia de las personas atendidas podemos incluir el cuadro siguiente que define que se trata de una persona por lo general de 46 a 52 años ,con educación desde secundaria completa hasta estudio superior técnico completo (Nivel C y D) y en menor medida universitaria completa y post grado(Nivel A y B), su ocupación puede ser pequeño comerciante, profesional técnico independiente o administrativo de oficina (Nivel C y D) y en menor medida profesionales de mandos medios y altos(Nivel A y B). También puede ser personal de servicio no calificado (Nivel E).

	NIVEL SOCIOECONÓMICO				
	NSE A ALTO / ALTO MEDIO	NSE B MEDIO	NSE C BAJO SUPERIOR	NSE D BAJO INFERIOR	NSE E MARGINAL
SEXO	➢ M (76,4%) ➢ F (23,6%)	➢ M (80.9%) ➢ F (19,1%)	➢ M (84,2%) ➢ F (15,8%)	➢ M (80,7%) ➢ F (19,3%)	➢ M (80,4%) ➢ F (19,6%)
EDAD PROMEDIO	50	52	52	46	41
EDUCACIÓN	➢ Universitaria completa (70.8%) ➢ Postgrado (25,1%)	➢ Universitaria completa (58.2%) ➢ Estudios superior técnico (21.8%)	➢ Secundaria completa (38,2%) ➢ Sup. técnico completo (26,2%)	➢ Secundaria completa (53,8%)	➢ Hasta secundaria completa (79,3%)
OCUPACIÓN	➢ Cargos medios y altos, empresarios y profesionales universitarios independientes (59,1%) ➢ Pequeños comerciantes, profesionales técnicos independientes y personal administrativo de oficina (33,9%)	➢ Personal de servicio calificado (29,3%) ➢ Pequeños comerciantes, profesionales técnicos independientes y personal administrativo de oficina (55,0%)	➢ Personal de servicio calificado (51,5%) ➢ Pequeños comerciantes, profesionales técnicos independientes y personal administrativo de oficina (38,4%)	➢ Personal de servicio calificado (43,5%) ➢ Personal de servicio no calificado (41,9%)	➢ Personal de servicio no calificado (81,9%)

Las personas que se atienden en nuestro Hospital no poseen seguro particular de Salud (Nivel C y D) pero pueden poseer Seguro de ESSALUD (C y D). En algunos casos también reciben atención médica en Postas Médicas (Nivel D y E) y como factor económico se concluye que su capacidad de ahorro es baja (C, D y E) como se muestra en el siguiente cuadro:

	NIVEL SOCIOECONÓMICO				
	NSE A ALTO / ALTO MEDIO	NSE B MEDIO	NSE C BAJO SUPERIOR	NSE D BAJO INFERIOR	NSE E MARGINAL
RECEPCIÓN DE REMESAS	9.1	13.9	12.9	5.3	5.9
CAPACIDAD DE AHORRO	61.8	37.4	23.0	20.9	9.8
POSESIÓN DE DEUDAS	36.4	36.5	38.8	23.0	31.4
TENENCIA DE SEGURO DE SALUD DEL JEFE DE HOGAR	➢ No tiene (10,9%) ➢ EsSalud (41,8%) ➢ Privado (69,1%)	➢ No tiene (11,3%) ➢ EsSalud (73,1%)	➢ No tiene (51,8%) ➢ EsSalud (44,6%)	➢ No tiene (70,1%%) ➢ EsSalud (21,3%)	➢ No tiene (90,2%) ➢ EsSalud (6,9%)
CONSULTA MÉDICA DEL JEFE DE HOGAR	➢ Médico particular en Consultorio (23,4%) ➢ Médico particular en Clínica (65,5%)	➢ Seguro Social (60,4%) ➢ Médico particular en Clínica (15,0%)	➢ Seguro Social (58,6%) ➢ Hospital (17,2%)	➢ Posta médica (50,1%) ➢ Hospital (26,4%)	➢ Posta médica (77,8%) ➢ Hospital (18,3%)

El tipo de vivienda que ocupan es, por lo general, de paredes de ladrillo revestido con techos de cemento o complementado con concreto armado, con pisos cemento, con red pública de abastecimiento de agua (Nivel B, C y D), con paredes y techos de estera, tripley o madera, pisos de tierra y a veces con agua a camión o cisterna en menor medida (Nivel E). Así lo define en promedio el siguiente cuadro:

	NIVEL SOCIOECONÓMICO				
	NSE A ALTO / MEDIO ALTO	NSE B MEDIO	NSE C BAJO SUPERIOR	NSE D BAJO INFERIOR	NSE E MARGINAL
TIPO DE VIVIENDA	Casa independiente				
	Departamento			Vivienda en casa de vecindad (callejón, solar, corralón)	
MATERIAL PREDOMINANTE EN PAREDES	Ladrillo revestido / pintado enchapado			Ladrillo revestido / pintado / enchapado	Estera / cartón / calamina / tripley / adobe / madera prensada
				Adobe / ladrillo sin revestir de cemento	
MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHOS	Concreto / armado revestido / pintado		Concreto / cemento		Estera / cartón / plástico / tripley / calamina / eternit
			Concreto armado / revestido / pintado		
MATERIAL PREDOMINANTE EN PISOS	Parquet / alfombra / parquet / laminado / mármol / terrazo / mosaico (cerámicos)	Parquet / alfombra / parquet / laminado / mármol / terrazo / mosaico (cerámicos)	Cemento		
		Mayólica / Loceta			Tierra
Nº PROMEDIO DE HABITACIONES	6	5	5	4	3
Nº PROMEDIO DE BAÑOS	3	2	1	1	0 (20,9%)
					1 (79,1%)
ABASTECIMIENTO DE AGUA	Red pública			Red pública	
				Camión cisterna u otros (32,1%)	Camión cisterna u otros (60,8%)

2.4.- IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

Los problemas presentados se sustentan en el Diagnóstico Situacional y su relación con la misión del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.

2.4.1.- Problemas de Demanda

1. Incremento de la demanda de Atenciones Ambulatorias Pediátricas.
2. Incremento de la demanda de atención de emergencia quirúrgica asociada a accidentes de transito.
3. Elevada demanda de pacientes geriátricos con patología cada vez más complejas.
4. Elevada demanda de atención de pacientes en situación de emergencias que requieren UCI y Centro Quirúrgico.

2.4.2.- Problemas de Oferta

1. Inadecuada Cultura Organizacional y Relaciones Interpersonales que dificulta el logro de objetivos y metas trazadas.
2. Insatisfacción y desmotivación del Usuario Interno de algunos Departamentos, que dificulta el logro de los objetivos y metas.
3. Insuficiente numero de camas hospitalarias en los diferentes servicios del Hospital, lo que origina retraso en las intervenciones quirúrgicas, lo cual no permite satisfacer la demanda.
4. Insuficiente capacitación, actualización y acreditación del Personal Asistencial y Administrativo.
5. Inadecuada atención de los exámenes (Microbiológicos, toxicológicos y hematológicos), por inadecuada infraestructura, equipamiento obsoleto y escasos recursos humanos, en e l Departamento de Patología Clínica.
6. Restringido instrumental de cirugía laparoscopía
7. Insuficiente capacitación, actualización y acreditación del Personal asistencial y Administrativo.
8. Inexistencia de un Software de Costos, que no permite la recopilación de datos de los centros de costos
9. Lentitud en la ejecución de los Procesos de Adquisiciones que generan demora en el abastecimiento de materiales e insumos.
10. Inexistencia de un Software de Costos, que no permite la recopilación de datos de los centros de costos
11. Débil implementación de los sistemas de reembolsos.
12. Rechazo del personal asistencial y administrativo hacia los procesos SIS.
13. Resistencia al cambio de llenar correctamente las Historias Clínicas, ambulatorias y de Hospitalización por algunos médicos .
14. Insuficiente área física del Local Institucional para una adecuada gestión asistencial y administrativa.

15. Lentitud en la implementación y ejecución del Plan de Mantenimiento de Equipos, que no permite que los equipos médicos y biomédicos, reciban el mantenimiento preventivo y correctivo oportunamente.
16. Percepción desfavorable de parte de los Trabajadores del Clima Organizacional.
17. Prevalencia de Neumonías por Ventilación Mecánica en UCI.
18. Escasa adhesión del personal medico a las Guías de Práctica Clínica para atención de los pacientes.
19. Insuficiente vigilancia epidemiológica, supervisión y monitoreo permanente de Residuos Sólidos y otras actividades propias del control ambiental.
20. Escaso Compromiso para realizar investigaciones, que beneficien la atención de los Pacientes.
21. Insuficiente equipamiento para el servicio de pediatría.
22. Insuficientes especialistas médicos Gineco-Obstetras para la atención en el servicio Ginecología.
23. Insuficiente equipamiento y mobiliario para el servicio de pediatría.

2.4.3.- Priorización de Problemas

1. Insuficiente capacitación, actualización y acreditación del Personal Asistencial y Administrativo
2. Insuficiente vigilancia epidemiológica, supervisión y monitoreo permanente de Residuos Sólidos y otras actividades propias del control ambiental.
3. Insuficiente área física del Local Institucional para una adecuada gestión asistencial y administrativa.
4. Lentitud en la implementación y ejecución del Plan de Mantenimiento de Equipos, que no permite que los equipos médicos y biomédicos, reciban el mantenimiento preventivo y correctivo oportunamente.
5. Resistencia al cambio de llenar correctamente las Historias Clínicas, ambulatorias y de Hospitalización por algunos médicos.
6. Inadecuada Cultura Organizacional y Relaciones Interpersonales que dificulta el logro de objetivos y metas trazadas.
7. Inadecuada atención de los exámenes (Microbiológicos, toxicológicos y hematológicos), por inadecuada infraestructura, equipamiento obsoleto y escasos recursos humanos, en e l Departamento de Patología Clínica.
8. Prevalencia de Neumonías por Ventilación Mecánica en UCI.
9. Inexistencia de un Software de Costos, que no permite la recopilación de datos de los centros de costos.

10. Lentitud en la ejecución de los Procesos de Adquisiciones que generan demora en el abastecimiento de materiales e insumos.
11. Escaso Compromiso para realizar investigaciones, que beneficien la atención de los Pacientes.
12. Insuficientes especialistas médicos Gineco-Obstetras para la atención en el servicio Ginecología.
13. Insuficiente equipamiento y mobiliario para el servicio de pediatría.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES DEL 2011 MINISTERIO DE SALUD	OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2011 DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"
Insuficiente equipamiento y mobiliario para el servicio de pediatría	Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, mediante na atencion integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención,promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y economica.	Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, mediante na atencion integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención,promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y economica.
Insuficiente equipamiento y mobiliario para el servicio de pediatría	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral en salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral en salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
Lentitud en la implementación y ejecución del Plan de Mantenimiento de Equipos, que no permite que los equipos médicos y biomédicos, reciban el mantenimiento preventivo y correctivo oportunamente	Contribuir en la reducción de los transtornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos favorables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia, elevando el nivel de satisfacción del usuario.
Inexistencia de un Software de Costos, que no permite la recopilación de datos de los centros de costos Insuficiente área física del local Institucional para una adecuada gestión asistencial y administrativa Resistencia al cambio de llenar correctamente las Historias Clínicas, ambulatorias y de Hospitalización por algunos médicos	Contribuir en la reducción de los transtornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos favorables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del hospital.
Escaso Compromiso para realizar investigaciones, que beneficien la atención de los Pacientes	Contribuir en la reducción de los transtornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos favorables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	Implementar un Programa de Fortalecimiento de la Docencia e Investigación Institucional en la atención de Emergencias y Urgencias
Insuficiente capacitación, actualización y acreditación del Personal Asistencial y Administrativo	Contribuir en la reducción de los transtornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos favorables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	Mejorar las competencias del Recurso Humano en el manejo de emergencias y urgencias.
Lentitud en la ejecución de los Procesos de Adquisiciones que generan demora en el abastecimiento de materiales e insumos.	Fortalecer el ejercicio de la rectoria a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernizacion y descentralización del estado.	Mejorar los procesos de dispensación, y control de productos farmacéuticos

III. OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO REPROGRAMADO

El Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa, en la formulación de su Plan Operativo Anual Reprogramado 2011, ha considerado los siguientes Objetivos Generales:

OBJETIVOS GENERALES:

OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES DEL 2011 MINISTERIO DE SALUD	
1	Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, mediante na atencion integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención,promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y economica.
2	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral en salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
3	Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no trasmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
4	Contribuir en la disminución y control de las enfermedades trasmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
5	Contribuir en la reducción de los transtornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos favorables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
6	Fortalecer el ejercicio de la rectoria a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernizacion y descentralización del estado.

OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2011 HOSPITAL EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"	
1	Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, mediante na atencion integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención,promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y economica.
2	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral en salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
3	Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia, elevando el nivel de satisfacción del usuario.
4	Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del hospital.
5	Implementar un Programa de Fortalecimiento de la Docencia e Investigación Institucional en la atención de Emergencias y Urgencias.
6	Mejorar las competencias del Recurso Humano en el manejo de emergencias y urgencias.
7	Mejorar los procesos de dispensación, y control de productos farmacéuticos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Los Objetivos Específicos, contenidos en el Plan Operativo Anual Reprogramado 2011 son los siguientes:

1. Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna
2. Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal
3. Reducción de la Morbilidad en IRA EDA y otras enfermedades prevalentes.
4. Asegurar en forma oportuna la atención especializada de la salud.
5. Asegurar en forma oportuna y eficiente las atenciones en emergencias y urgencias de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
6. Desarrollar la docencia e investigación en el personal de cirujanos.
7. Asegurar en forma oportuna y eficiente las atenciones en emergencias y urgencias de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
8. Elevar las competencias del personal que labora en la institución.
9. Fortalecer la infraestructura, equipamiento y recursos humanos para una adecuada atención de los pacientes.
10. Garantizar la atención social al usuario en forma oportuna con eficiencia, calidad y calidez.
11. Brindar ayuda económica a los pacientes de escasos recursos de acuerdo a la evaluación socioeconómica.
12. Conocer y determinar in situ la situación socioeconómica del paciente.
13. Conducir y evaluar la vigilancia epidemiológica hospitalaria en enfermedades sujetas a reporte inmediato y mediato así como la detección y control precoz de brotes hospitalarios.
14. Participar en la vigilancia de la salud ambiental hospitalaria, seguridad y salud en el trabajo.
15. Brindar soporte técnico y monitoreo a los comités de apoyo de epidemiologia.
16. Asegurar los servicios nutricionales a los pacientes y personal de la salud.
17. Asegurar limpieza, vigilancia para un desarrollo adecuado de las actividades sanitarias.
18. Asegurar el correcto funcionamiento de los equipos y de la infraestructura.
19. Asegurar el correcto funcionamiento de los equipos y de la infraestructura.
20. Garantizar la calidad de la atención del usuario externo.
21. Asegurar un suministro y dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los servicios asistenciales.
22. Disminuir el retraso en el internamiento de productos farmacéuticos.

23. Mejorar los procesos de dispensación y control de productos farmacéuticos en farmacia expendio.
24. Fortalecer los conocimientos del recurso humano del departamento.
25. Implementar un centro de información sobre medicamentos al paciente y personal asistencial.
26. Fortalecer el planeamiento estratégico en concordancia con la visión institucional.
27. Fortalecer los procedimientos que mejoren la gestión administrativa.
28. Implementar el sistema de gestión de la calidad.
29. Fortalecer competencias técnicas en gestión de la calidad de los usuarios internos.
30. Garantizar el nivel de calidad y oportunidad de información estadística a usuarios internos y externos de la institución.
31. Optimizar la operatividad e innovación de los tic`s a los usuarios internos y externos.
32. Facilitar a los pacientes asegurados una atención de calidad asegurando su financiamiento en forma oportuna.
33. Mantener la comunicación social y las relaciones internas y externas elevando la imagen institucional.
34. Asegurar el pago oportuno de los pensionistas de la institución.
35. Brindar asesoría técnica en materia legal.
36. Realizar el control gubernamental en la institución.
37. Fortalecer las competencias del recurso humano.
38. Fortalecer la docencia en pre gado en la institución.
39. Fortalecer la docencia en post gado en la institución.
40. Fortalecer la docencia en post gado en la institución.
41. Fortalecer la investigación institucional.
42. Mejorar la cultura organizacional de la institución.

IV. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

- Matriz N° 2-C Reprogramación de Actividades Operativas Articuladas a la EFP 2011

MATRIZ Nº 2-C

REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP - 2011

OBJETIVO GENERAL: OG. 1 .- CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS BASADAS EN EL ENFOQUE DE DERECHOS, EQUIDAD DE GÉNERO E INTERCULTURIDAD PRIORIZANDO LAS POBLACIONES DE POBREZAY EXTREMA POBREZA.

ACTIVIDAD / PROYECTO	COD	COMPONENTE	COD	META FÍSICA OPERATIVA										META FÍSICA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (12)					UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S) (13)
				FINALIDAD	COD	UNIDAD DE MEDIDA (4)	META TOTAL ANUAL (5)	EJECUTADO		META EJECUTADA I SEMESTRE (6)	META REPROGRAMADA		TOTAL META REPROGRAMADA ANUAL (7)	COMPONENTE DE LA EFP (8)	UNIDAD DE MEDIDA (9)	META PRESUPUESTARIA (10)	META SIAF (11)	TOTAL	RO	RDR	D y T	OTROS	
								I TRIM	II TRIM		III	IV											
REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	1043783	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES REGIONALES.	3119654	ATENCION IRA	33311	CASO TRATADO	2790	629	935	1564	686	750	3000	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES REGIONALES.	CASO TRATADO IRA	3000	**007**	237,469	219,920	17,200	349		DEPARTAMENTO DE MEDICINA / PEDIATRIA
				ATENCION EDA	33312	CASO TRATADO	975	177	159	336	394	245	975		CASO TRATADO EDA	975	**008**	406,063	380,263	25,800			
				ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	33313	CASO TRATADO	2340	12	39	51	24	35	110		CASO TRATADO IRA	110	**0026**	25,257	25,000		257		
				ATENCION EDA CON COMPLICACIONES	33314	CASO TRATADO	140	43	36	79	26	35	140		CASO TRATADO EDA	140	**0025**	37,974	25,000		12,974		
																		706,763	650,183	43,000	13,580		

DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

OBJETIVO GENERAL: OG. 2 .- CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNO NEONATAL, MEDIANTE UNA ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD, FORTALECIENDOLAS ACTIVIDADES DE PREVENCION, PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA Y ENTORNOS SALUDABLES CON ENFOQUE DE DERECHOS, EQUIDAD DE GENERO E INTERCULTURALIDAD, PRIORIZANDO A LA POBLACION DE MAYOR EXCLUSION SOCIAL Y ECONOMICA.

ACTIVIDAD / PROYECTO	COD	COMPONENTE	COD	META FÍSICA OPERATIVA										META FÍSICA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (12)					UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S) (13)
				FINALIDAD	COD	UNIDAD DE MEDIDA (4)	META TOTAL ANUAL (5)	EJECUTADO		META EJECUTADA I SEMESTRE (6)	META REPROGRAMADA		TOTAL META REPROGRAMADA ANUAL (7)	COMPONENTE DE LA EFP (8)	UNIDAD DE MEDIDA (9)	META PRESUPUESTARIA (10)	META SIAF (11)	TOTAL	RO	RDR	D y T	OTROS	
								I TRIM	II TRIM		III	IV											
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA	1043488	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PRENATAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	3120147	ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	33294	GESTANTE ATENDIDA	70	12	3	15	9	11	35	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PRENATAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	GESTANTE ATENDIDA	35	**0027**	125,262	116,662	8,600			DPTO DE CIRUGIA / GINECOLOGIA
		ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O NEONATAL SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	3120150	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	33304	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	110	23	18	41	41	28	110	ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O NEONATAL SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	110	**0010**	83,431	79,131	4,300			
		ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO CALIFICADO Y PUERPERIO, NORMAL Y COMPLICADO SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	3120148	ATENCION DEL PARTO NORMAL	33295	PARTO NORMAL	8	0	4	4	2	2	8	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO CALIFICADO Y PUERPERIO, NORMAL Y COMPLICADO SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	PARTO NORMAL	8	**009**	218,629	201,989	8,600	8,040		
				ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	33296	PARTO COMPLICADO	2	0	0	0	0	1	1		PARTO COMPLICADO	1	**0028**	50,017	50,000		17		
				ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	33297	CESÁREA	3	0		0	0	1	1		CESÁREA	1	**0029**	151,234	142,634	8,600			
REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	1043768	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE ATENCION NEONATAL NORMAL	3120151	ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	33305	RECIÉN NACIDO ATENDIDO	140	20	30	50	55	35	140	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE ATENCION NEONATAL NORMAL	RECIÉN NACIDO ATENDIDO	140	**011**	129,860	125,560	4,300			
		ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA ATENDER COMPLICACIONES NEONATALES	3120189	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	33306	EGRESO	6	1	2	3	1	2	6	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA ATENDER COMPLICACIONES NEONATALES	EGRESO	6	**030**	128,991	124,691	4,300			
																		887,424	840,667	38,700	8,057		

DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

OBJETIVO GENERAL: OG. 3 .- Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario.

OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	COD	META FÍSICA OPERATIVA										META FÍSICA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (12)					UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S) (13)
				SUBACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD	UNIDAD DE MEDIDA (4)	META TOTAL ANUAL (5)	EJECUTADO		META EJECUTADA I SEMESTRE (6)	META REPROGRAMADA		TOTAL META REPROGRAMADA ANUAL (7)	COMPONENTE DE LA EFP (8)	UNIDAD DE MEDIDA (9)	META PRESUPUESTARIA (10)	META SIAF (11)	TOTAL	RO	RDR	D y T	OTROS	
								I TRIM	II TRIM		III	IV											
ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA LA ATENCION ESPECIALIZADA DE LA SALUD	OE 3.1	REALIZAR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA	A 3.1.1	REALIZAR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA	A 3.1.1	CONSULTA	15,000	4,665	4,006	8671	4164	4165	17,000	ATENCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	17,000	**0014**	3,675,406	2,813,698	445,351	416,357		DPTOS. MÉDICOS / DPTO. DE ENFERMERÍA
		REALIZAR ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	A 3.1.2	REALIZAR ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	A 3.1.2	ATENCIÓN	86,000	24,208	21,995	46203	22000	17797	86,000	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCIÓN	88,000	**0015**	6,061,386	5,146,338	513,695	401,353		DPTOS. MÉDICOS / DPTO. DE ENFERMERÍA
		REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS CRÍTICOS - ESTANCIAS	A 3.1.3	REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS CRÍTICOS - ESTANCIAS	A 3.1.3	DÍA - CAMA	1,800	370	351	721	400	329	1,450	CUIDADOS INTENSIVOS	DÍA - CAMA	1,450	**0016**	2,254,349	1,913,872	340,477			DPTO. DE MEDICINA / SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS
		REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS - ESTANCIAS PISOS (3º, 4º 5º)	A 3.1.4	REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS - ESTANCIAS PISOS (3º, 4º 5º)	A 3.1.4	DÍA - CAMA	21,000	4,428	4,598	9026	4900	4074	18,000	HOSPITALIZACIÓN	DÍA - CAMA	18,000	**0017**	4,407,353	3,886,180	521,173			DPTOS. MÉDICOS / DPTO. DE ENFERMERÍA
		REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	A 3.1.5	REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	A 3.1.5	INTERVENCION	2,500	638	553	1191	630	679	2,500	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, ESPECIALIDADES E INTERMEDIOS	INTERVENCION	2,500	**0018**	4,169,702	3,615,756	553,946			DPTO CIRUGIA/ANESTESIOLOGIA/TRAUMATOLOGIA/NEUROCIRUGIA
ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	OE 3.2	REALIZAR PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS A ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO ANÁTOMO PATOLÓGICO	A 3.2.1	REALIZAR PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS A ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO ANÁTOMO PATOLÓGICO	A 3.2.1	EXÁMEN	1,600	446	346	792	404	404	1,600	ANATOMÍA PATOLÓGICA	EXÁMEN	1,600	**0031**	131,602	123,002	8,600			DPTO DE CIRUGIA
		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (MUERTES Y COMPLICACIONES)	A 3.2.2	REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (MUERTES Y COMPLICACIONES)	A 3.2.2	REUNION	12	3	3	6	0	0	6		REUNION	6							
		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (CASOS CLINICO - QUIRURGICOS)	A 3.2.3	REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (CASOS CLINICO - QUIRURGICOS)	A 3.2.3	REUNION	12	3	3	6	0	0	6		REUNION	6							
		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS CON OTROS DEPARTAMENTOS	A 3.2.4	REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS CON OTROS DEPARTAMENTOS	A 3.2.4	REUNION	12	3	3	6	0	0	6		REUNION	6							
		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (AUDITORIAS DE CASOS)	A 3.2.5	REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (AUDITORIAS DE CASOS)	A 3.2.5	CONCURRENCIAS-CASOS	192	42	40	82	0	0	82		CONCURRENCIAS-CASOS	82							
		REVISION Y ACTUALIZACION DE GUIAS MEDICAS	A 3.2.6	REVISION Y ACTUALIZACION DE GUIAS MEDICAS	A 3.2.6	GUIAS	12	3	3	6	0	0	6		GUIAS	6							
DESARROLLAR LA DOCENCIA E INVESTIGACION EN EL PERSONAL DE CIRUJANOS	OE 3.3	DOCENCIA E INVESTIGACION (INTERNOS, EXPOSICION QUIRURGICOS ASESORADOS POR LOS CIRUJANOS)	A 3.3.1	DOCENCIA E INVESTIGACION (INTERNOS, EXPOSICION QUIRURGICOS ASESORADOS POR LOS CIRUJANOS)	A 3.3.1	ASESORAMIENTO	12		6	6	0	0	6		ASESORAMIENTO	6							
		DOCENCIA E INVESTIGACION (EXPOSICION DE RESIDENTES DE TEMAS QUIRURGICOS)	A 3.3.2	DOCENCIA E INVESTIGACION (EXPOSICION DE RESIDENTES DE TEMAS QUIRURGICOS)	A 3.3.2	EXPOSICION	24	6	3	9	0	0	9		EXPOSICION	9							
		TRABAJOS PRESENTADOS A CONGRESO	A 3.3.3	TRABAJOS PRESENTADOS A CONGRESO	A 3.3.3	DOCUMENTO	1			0	0	0	0		DOCUMENTO	0							
		TRABAJO DE INVESTIGACION EN CIRUGIA	A 3.3.4	TRABAJO DE INVESTIGACION EN CIRUGIA	A 3.3.4	DOCUMENTO	4	1		1	0	0	1		DOCUMENTO	1							

ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	OE 3.4	BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	A 3.4.1	BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	A 3.4.1	EXÁMEN (prueba de laboratorio)	94,800	23,612	24,098	47710	26000	21090	94,800	LABORATORIO	EXÁMEN (prueba de laboratorio)	94,800	**0034**	2,160,261	1,338,128	822,133			DPTO . PATOLOGIA CLINICA
		BRINDAR SANGRE Y HEMOCOMPONENTES DE CALIDAD EN FORMA OPORTUNA	A 3.4.2	BRINDAR SANGRE Y HEMOCOMPONENTES DE CALIDAD EN FORMA OPORTUNA	A 3.4.2	UNIDAD (transfundida)	1,200	349	254	603	300	297	1,200	BANCO DE SANGRE, ÓRGANOS Y TEJIDOS	UNIDAD (transfundida)	1,200	**0036**	276,772	164,672	112,100			
		REUNIONES CLINICAS DE GESTIÓN	A 3.4.3	REUNIONES CLINICAS DE GESTIÓN	A 3.4.3	REUNION	12	3	3	6	0	0	6		REUNION	6							
		REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS	A 3.4.4	REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS	A 3.4.4	EXAMEN	35,000	8,000	8,500	16500	9250	9250	35,000	PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS	EXAMEN	35,000	**0035**	539,852	502,332	37,520			DPTOS. MÉDICOS
		REUNIONES CLINICAS DE GESTIÓN	A 3.4.5	REUNIONES CLINICAS DE GESTIÓN	A 3.4.5	REUNION	12	3	3	6	0	0	6	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	REUNION	6	**0032**	1,039,333	621,060	418,273			DPTO DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
		BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	A 3.4.6	BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	A 3.4.6	EXAMEN	54,000	13,904	13,816	27720	13140	13140	54,000		EXAMEN	54,000							
ELEVAR LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCION	OE 3.5	DESARROLLO DE ACTIVIDADES DOCENCIA	A 3.5.1	DESARROLLO DE ACTIVIDADES DOCENCIA	A 3.5.1	CHARLA DICTADA	12	1	3	4	0	0	4		CHARLA DICTADA	4							
		TALLERES DE CALIDAD	A 3.5.2	TALLERES DE CALIDAD	A 3.5.2	REUNION	2		1	1	0	0	1		REUNION	1							
FORTALECER LA INFRAESTUCTURA, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS PARA UNA ADECUADA ATENCION DE LOS PACIENTES	OE 3.6	MEJORAR EL MANTENIMIENTO	A 3.6.1	MEJORAR EL MANTENIMIENTO	A 3.6.1	MANTENIMIENTO REALIZADO	26	6	7	13	0	0	13		MANTENIMIENTO REALIZADO	13							
GARANTIZAR LA ATENCION SOCIAL AL USUARIO EN FORMA OPORTUNA CON EFICIENCIA, CALIDAD Y CALIDEZ	OE 3.7	ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES AMBULATORIOS DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	A 3.7.1	ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES AMBULATORIOS DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	A 3.7.1	ACCIÓN	45,200	13,514	14,259	27773	8711	8716	45,200	APOYO COMUNITARIO AL CIUDADANO, A LA FAMILIA Y AL DISCAPACITADO	ACCIÓN	45,200	**0037**	393,313	349,535	43,778			DPTO. DE SERVICIO SOCIAL
		ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES DE TRAUMA SHOCK	A 3.7.2	ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES DE TRAUMA SHOCK	A 3.7.2	ACCIÓN	4,320	1,857	1,853	3710	300	310	4,320		ACCIÓN	4,320							
		ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES HOSPITALIZADOS	A 3.7.3	ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES HOSPITALIZADOS	A 3.7.3	ACCIÓN	35,600	10,477	8,666	19143	8229	8228	35,600		ACCIÓN	35,600							
BRINDAR AYUDA ECONOMICA A LOS PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS DE ACUERDO A LA EVALUACION SOCIOECONOMICA	OE 3.8	EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES AMBULATORIOS Y DE TRAUMA SHOCK	A 3.8.1	EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES AMBULATORIOS Y DE TRAUMA SHOCK	A 3.8.1	BOLETA DE EXONERACION	7,500	1,548	1,496	3044	2228	2228	7,500		BOLETA DE EXONERACION	7,500							
		EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS	A 3.8.2	EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS	A 3.8.2	BOLETA DE EXONERACION	1,300	357	209	566	320	414	1,300		BOLETA DE EXONERACION	1,300							
CONOCER Y DETERMINAR IN SITU LA SITUACION SOCIOECONOMICA DEL PACIENTE	OE 3.9	EFECTUAR VISITAS DOMICILIARIAS (incluido los informes)	A 3.9.1	EFECTUAR VISITAS DOMICILIARIAS (incluido los informes)	A 3.9.1	INFORME (visitas)	188	45	40	85	42	61	188		INFORME (visitas)	188							
CONDUCIR Y EVALUAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA EN ENFERMEDADES SUJETAS A REPORTE INMEDIATO Y MEDIATO ASI COMO LA DETECCIÓN Y CONTROL PRECOZ DE BROTES HOSPITALARIOS.	OE 3.10	REPORTAR LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA (VEA)	A 3.10.1	REPORTAR LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA (VEA)	A 3.10.1	ACCIÓN (informe)	52	13	14	27	13	12	52	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO	ACCIÓN (informe)	52	**006**	238,341	221,891	16,450			OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
		VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	A 3.10.2	VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	A 3.10.2	INFORME	12	3	3	6	3	3	12		INFORME	12							
		ELABORACIÓN DE ASIS	A 3.10.3	ELABORACIÓN DE ASIS	A 3.10.3	INFORME	1		1	1			1		INFORME	1							
		ELABORACION DE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO	A 3.10.4	ELABORACION DE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO	A 3.10.4	BOLETIN	2		1	1		1	2		BOLETIN	2							
PARTICIPAR EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL HOSPITALRIA, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	OE 3.11	VIGILANCIA EN EL MANEJO DE RSH EN LA INSTITUCION	A 3.11.1	VIGILANCIA EN EL MANEJO DE RSH EN LA INSTITUCION	A 3.11.1	INFORME	12	3	3	6	3	3	12		INFORME	12							
		VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA CONSUMIDA	A 3.11.2	VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA CONSUMIDA	A 3.11.2	INFORME	12	3	3	6	3	3	12		INFORME	12							
		PARTICIPACION EN MONITOREO DE LA HIGIENE Y LIMPIEZA	A 3.11.3	PARTICIPACION EN MONITOREO DE LA HIGIENE Y LIMPIEZA	A 3.11.3	INFORME	12	3	3	6	3	3	12		INFORME	12							
		VIGILANCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES	A 3.11.4	VIGILANCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES	A 3.11.4	INFORME	12	3	3	6	3	3	12		INFORME	12							
		REALIZAR CURSO DE CAPACITACION EN BIOSEGURIDAD AL RECURSO HUMANO	A 3.11.5	REALIZAR CURSO DE CAPACITACION EN BIOSEGURIDAD AL RECURSO HUMANO	A 3.11.5	CURSO	2		1	1	1		2		CURSO	2							
BRINDAR SOPORTE TECNICO Y MONITOREO A LOS COMITES DE APOYO DE EPIDEMIOLOGIA	OE 3.12	PARTICIPACION EN REUNIONES DE CIIH Y CURAM	A 3.12.1	PARTICIPACION EN REUNIONES DE CIIH Y CURAM	A 3.12.1	INFORME	4	1	1	2	1	1	4		INFORME	4							
		PARTICIPACION EN REUNIONES DE CSST	A 3.12.2	PARTICIPACION EN REUNIONES DE CSST	A 3.12.2	INFORME	4	1	1	2	1	1	4		INFORME	4							
		PARTICIPAR EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	A 3.12.3	PARTICIPAR EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	A 3.12.3	INFORME	4	1	1	2	1	1	4		INFORME	4							
ASEGURAR LOS SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD	OE 3.13	BRINDAR ATENCIÓN NUTRICIONAL A LOS USUARIOS	A 3.13.1	BRINDAR ATENCIÓN NUTRICIONAL A LOS USUARIOS	A 3.13.1	RACIÓN	68,448	16626	17201	33827	17060	17561	68,448	ALIMENTOS PARA ENFERMOS	RACIÓN	68,448	**0013**	1,598,496	1,220,845	377,651			DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
		BRINDAR CONSEJERÍA NUTRICIONAL AL PACIENTE DE ALTA SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA	A 3.13.2	BRINDAR CONSEJERÍA NUTRICIONAL AL PACIENTE DE ALTA SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA	A 3.13.2	CONSEJERIA NUTRICIONAL	840	334	321	655	210	210	1,075		CONSEJERIA NUTRICIONAL	1,075							
		BRINDAR EDUCACIÓN ALIMENTARIA AL USUARIO	A 3.13.3	BRINDAR EDUCACIÓN ALIMENTARIA AL USUARIO	A 3.13.3	SESIÓN	3	1	1	2		1	3		SESIÓN	3							
		EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES EN EL INTERNAMIENTO DE INSUMOS	A 3.13.4	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES EN EL INTERNAMIENTO DE INSUMOS	A 3.13.4	INFORME	12	3	3	6	3	3	12		INFORME	12							
		TALLERES DE CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO	A 3.13.5	TALLERES DE CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO	A 3.13.5	REUNION	4	2	3	5	1		6		REUNION	6							

ASEGURAR LIMPEZA, VIGILANCIA PARA UN DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS	OE 3.14	BRINDAR VIGILANCIA, LAVANDERIA, COCINA, LIMPIEZA Y OTRAS ACTIVIDADES PARA EL SESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTICVIDADES SANITARIAS	A 3.14.1	BRINDAR VIGILANCIA, LAVANDERIA, COCINA, LIMPIEZA Y OTRAS ACTIVIDADES PARA EL SESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTICVIDADES SANITARIAS	A 3.14.1	ACCIÓN	48	12	12	24	12	12	48	ATENCION DE LOS SERVICIOS DE APOYO	ACCIÓN	48	**0012**	2,581,361	1,697,552	883,809			OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN / OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
ASEGURAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y DE LA INFRAESTRUCTURA	OE 3.15	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS	A 3.15.1	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS	A 3.15.1	EQUIPO	430	84	102	186	132	132	450	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO	EQUIPO	450	**0019**	1,161,331	960,133	201,198			
		Supervicion de obras				SUPERVISION	1			0		1	1	SUPERVISION DE OBRAS	SUPERVISION	1	**0021**	106,831	106,831				
		Elaboracion de expientes tecnicos				EXPEDIENTE	1			0		1	1	EXPEDIENTE TECNICO	EXPEDIENTE	1	**0022**	85,465	85,465				
		Construccion de infraestructura de salud				M2	959			0		959	959	CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD	M2	959	**0023**	1,946,786	1,946,786				
		Adquisicion de equipos				EQUIPO	511			0		511	511	ADQUISCION DE EQUIPOS	EQUIPO	511	**0024**	492,590	492,590				
		REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LA INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y CONSERVACIÓN DEL MOBILIARIO	A 3.15.2	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LA INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y CONSERVACIÓN DEL MOBILIARIO	A 3.15.2	ACCIÓN	450	220	201	421	239	240	900	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	ACCIÓN	900	**0020**	715,714	603,125	112,589			
ASEGURAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y DE LA INFRAESTRUCTURA	OE 3.16	FOCUS GRUOP (GRUPOS FOCALES) CON PACIENTES Y FAMILIARES	A 3.16.1	FOCUS GRUOP (GRUPOS FOCALES) CON PACIENTES Y FAMILIARES	A 3.16.1	FOCUS GROUP	2		1	1	1		2	GESTION ADMINISTRATIVA	FOCUS GROUP	2	**002**	638,340	443,408	194,932			OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
		ENCUESTAS DE SATISFACCION DE USUARIO (aplicación de encuestas SERVQUAL)	A 3.16.2	REALIZAR ENCUESTAS DE SATISFACCION	A 3.16.2	ENCUESTA REALIZADA	632	159	159	318	159	159	636		ENCUESTA REALIZADA	636							
		MEDICION DE TIEMPOS DE ESPERA		APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICION EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES		INFORME	0	75	75	150	75	75	300			300							
GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL USUARIO EXTERNO	OE 3.17	RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	A 3.17.1	RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	A 3.17.1	INFORME	24	6	6	12			12		INFORME	12							
		ELABORACION DE MANUAL DE CALIDAD	A 3.17.2	REUNION PARA LA ELABORACION DEL MANUAL DE CALIDAD	A 3.17.2	MANUAL	0			0	1		1		INFORME	1							
		AUTOEVALUACION DE MACROPROCESOS		APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE AUTOEVALUACION		INFORME	0					1	1										
		SUPERVICION Y MONITOREO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS REALIZADAS	A 3.17.3	SUPERVICION Y MONITOREO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS REALIZADAS	A 3.17.3	INFORME	6		3	3			3		INFORME	3							
		AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION POR EQUIPOS DE AUDITORIA MULTIDISCIPLINARIAS	A 3.17.4	AUDITORIA DE CASO	A 3.17.4	AUDITORIAS	2	1	2	3	1	2	6		AUDITORIA	6							
				AUDITORIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD		AUDITORIAS	0	3	3	6	3	3	12		AUDITORIA	12							
				AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION		AUDITORIAS	0	183	183	366	183	183	732		AUDITORIA	732							
																		34,674,584	28,253,199	5,603,675	817,710		

DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

OBJETIVO GENERAL: OG. 4 .- Mejorar los procesos de dispensacion, prescripción y control de productos farmaceuticos.

OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	COD	META FISICA OPERATIVA										META FISICA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (12)					UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S) (13)
				SUBACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD	UNIDAD DE MEDIDA (4)	META TOTAL ANUAL (5)	EJECUTADO		META EJECUTADA I SEMESTRE (6)	META REPROGRAMADA		TOTAL META REPROGRAMADA ANUAL (7)	COMPONENTE DE LA EFP (8)	UNIDAD DE MEDIDA (9)	META PRESUPUESTARIA (10)	META SIAF (11)	TOTAL	RO	RDR	D y T	OTROS	
								I TRIM	II TRIM		III	IV											
ASEGURAR UN SUMINISTRO Y DISPENSACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	OE 4.1	DISPENSAR OPORTUNAMENTE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS A LOS PACIENTES	A 4.1.1	DISPENSAR OPORTUNAMENTE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS A LOS PACIENTES	A 4.1.1	RECETA	192,000	51,464	46,210	97,674	41,126	41,200	180,000	FARMACIA	RECETA	180,000	0033	3,523,398	280,060	3,243,338			DPTO FARMACIA
		REALIZAR PRESTAMOS Y/O TRANSFERENCIAS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	A 4.1.2	REALIZAR PRESTAMOS Y/O TRANSFERENCIAS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	A 4.1.2	ACCION ADMINISTRATIVA	20		10	10	10		20		ACCION ADMINISTRATIVA	20							
		MANTENIMIENTO DE STOCK MINIMO EN ALMACEN ESPECIALIZADO	A 4.1.3	MANTENIMIENTO DE STOCK MINIMO EN ALMACEN ESPECIALIZADO	A 4.1.3	INFORME (documento)	18	4	5	9	5	4	18		INFORME (documento)	18							
DISMINUIR EL RETRASO EN EL INTERNAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	OE 4.2	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES EN EL INTERNAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	A 4.2.1	DE PROVEEDORES EN EL INTERNAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	A 4.2.1	INFORME	6	1	2	3	2	1	6		INFORME	6							
MEJORAR LOS PROCESOS DE DISPENSACION Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN FARMACIA EXPENDIO	OE 4.3	AMPLIACION DEL SIGUIMIENTO FARMACEUTICO A PACIENTES HOSPITALIZADOS ASEGURADOS	A 4.3.1	AMPLIACION DEL SIGUIMIENTO FARMACEUTICO A PACIENTES HOSPITALIZADOS ASEGURADOS	A 4.3.1	FICHA FARMACOTERAPEUTICA	60	15	15	30	15	15	60		FICHA FARMACOTERAPEUTICA	60							
		REGISTRO DE ERRORES DE DISPENSACION	A 4.3.2	REGISTRO DE ERRORES DE DISPENSACION	A 4.3.2	INFORME	2		1	1	1		2		INFORME	2							
		CONTROL E INVENTARIO DE COCHES DE PARO	A 4.3.3	CONTROL E INVENTARIO DE COCHES DE PARO	A 4.3.3	INFORME DE INVENTARIO	40	9	10	19	10	10	39		INFORME DE INVENTARIO	39							
		MANTENIMIENTO Y CONTROL DE CONDICIONES ADECUADAS PARA ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	A 4.3.4	MANTENIMIENTO Y CONTROL DE CONDICIONES ADECUADAS PARA ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS	A 4.3.4	INFORME	12	3	3	6	3	3	12		INFORME	12							
		DISPENSCION Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS	A 4.3.5	DISPENSCION Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS	A 4.3.5	ACCION	12	3	3	6	3	3	12		ACCION	12							
		REALIZAR INVENTARIOS FISICOS MENSUALES	A 4.3.6	REALIZAR INVENTARIOS FISICOS MENSUALES	A 4.3.6	INFORME	12	3	3	6	3	3	12		INFORME	12							
FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS DEL RECURSO HUMANO DEL DEPARTAMENTO	OE 4.4	ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS EN FARMACIA HOSPITALARIA AL PERSONAL	A 4.4.1	ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS EN FARMACIA HOSPITALARIA AL PERSONAL	A 4.4.1	PLAN - CAPACITADO	20		5	5		5	10		PLAN - CAPACITADO	10							
		REALIZAR TALLERES DE CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE INCENTIVE LAS BUENAS MANERAS Y EL TRATO CORDIAL	A 4.4.2	REALIZAR TALLERES DE CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE INCENTIVE LAS BUENAS MANERAS Y EL TRATO CORDIAL	A 4.4.2	ACTA DE COMPROMISOS	11	3	3	6	3	3	12		ACTA DE COMPROMISOS	12							
IMPLEMENTAR UN CENTRO DE INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS AL PACIENTE Y PERSONAL ASISTENCIAL	OE 4.5	ATENCIONES FARMACEUTICAS	A 4.5.1	ATENCIONES FARMACEUTICAS	A 4.5.1	CIM IMPLEMENTADO	1			0			0		CIM IMPLEMENTADO	0							
																		3,523,398	280,060	3,243,338	0		

DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

OBJETIVO GENERAL: OG. 5 .- Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del hospital.

OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	COD	META FÍSICA OPERATIVA										META FÍSICA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (12)					UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S) (13)
				SUBACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD	UNIDAD DE MEDIDA (4)	META TOTAL ANUAL (5)	EJECUTADO		META EJECUTADA I SEMESTRE (6)	META REPROGRAMADA		TOTAL META REPROGRAMADA ANUAL (7)	COMPONENTE DE LA EFP (8)	UNIDAD DE MEDIDA (9)	META PRESUPUESTARIA (10)	META SIAF (11)	TOTAL	RO	RDR	D y T	OTROS	
								I TRIM	II TRIM		III	IV											
FORTALECER EL PLANEAMIENTO ESTRATEGICO EN CONCORDANCIA CON LA VISION INSTITUCIONAL	OE 5.1	FORMULAR, EVALUAR Y REFORMULAR EL POA Y PEI INSTITUCIONAL	A 5.1.1	FORMULAR, EVALUAR Y REFORMULAR EL POA Y PEI INSTITUCIONAL	A 5.1.1	INFORME	7	1	2	3	2	2	7	ACCIONES DE PLANEAMIENTO	INFORME	7	**001**	308,199	188,118	120,081			OFICINA EJECUIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
		CONDUCCION, EVALUACION Y MONITOREO DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	A 5.1.2	CONDUCCION, EVALUACION Y MONITOREO DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	A 5.1.2	INFORME	100	30	26	56	35	35	126		INFORME	126							
		ELABORAR Y GESTIONAR LA VIABILIDAD DE PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA	A 5.1.3	ELABORAR Y GESTIONAR LA VIABILIDAD DE PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA	A 5.1.3	INFORME	4	1		1	1	2	4		INFORME	4							
		FORMULAR, MODIFICAR, REORDENAR Y DIFUSION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL DE LA OFICINA; MOF, CAP, ROF, MAPRO	A 5.1.4	FORMULAR, MODIFICAR, REORDENAR Y DIFUSION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL DE LA OFICINA; MOF, CAP, ROF, MAPRO	A 5.1.4	INFORME	4	1	1	2	1	2	5		INFORME	5							
		REVISAR Y EMITIR OPINION TECNICA DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION DE ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL: DIRECTIVAS, (GUIAS TECNICAS MEDICAS, MANUALES DE PROCEDIMIENTOS, REGLAMENTOS, PLANES DE TRABAJO, OTROS DOCUMENTOS)	A 5.1.5	REVISAR Y EMITIR OPINION TECNICA DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION DE ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL: DIRECTIVAS, (GUIAS TECNICAS MEDICAS, MANUALES DE PROCEDIMIENTOS, REGLAMENTOS, PLANES DE TRABAJO, OTROS DOCUMENTOS)	A 5.1.5	INFORME	40	10	28	38	30	30	98		INFORME	98							
FORTALECER LOS PROCEDIMIENTOS QUE MEJOREN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	OE 5.2	EJECUCION OPORTUNA DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES	A 5.2.1	EJECUCION OPORTUNA DE LOS PROCESOS PROGRAMADOS EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES DEL HEJCU	A 5.2.1	INFORME	20	9	13	22	9	8	39	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	39	**0002**	638,340	443,408	194,932			O. E. DE ADMINISTRACION Y OF. DE LOGISTICA
IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	OE 5.3	MONITOREO DE INDICADORES DE GESTION HODPITALARIA	A 5.3.1	ELABORACION DE TABLERO DE MANDO	A 5.3.1	INFORME	2		1	1			1		INFORME	1							OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
		ELABORACION DE PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD	A 5.3.2	ELABORACION DEL PLAN	A 5.3.2	PLAN	1			0			0		MANUAL	0							
		ELABORACION DEL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION	A 5.3.3	ELABORACION DEL PLAN	A 5.3.3	PLAN	1			0			0		GUIA	0							
		ELABORACION DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	A 5.3.4	ELABORACION DEL PLAN	A 5.3.4	PLAN	1		1	1			1		INFORME	1							
FORTALECER COMPETENCIAS TECNICAS EN GESTION DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS	OE 5.4	ENCUESTAS DE SATISFACCION DE USUARIO INTERNO	A 5.4.1	REALIZAR ENCUESTAS DE SATISFACCION	A 5.4.1	ENCUESTA REALIZADA	0	60	60	120	60	60	240		TALLER	240							
		CAPACITACION EN GESTION DE LA CALIDAD	A 5.4.2	TALLER DE CAPACITACION	A 5.4.2	TALLER	0			0			0		TALLER	0							
		ASISTENCIA TECNICA A DEPARTAMENTOS Y OFICNAS PARA LA ELABORACION DE PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD	A 5.4.3	ASESORIA A DEPARTAMENTOS Y OFICINAS	A 5.4.3	INFORME	0	1		1			1		TALLER	1							

GARANTIZAR EL NIVEL DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE INFORMACION ESTADISTICA A USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DE LA INSTITUCION	OE 5.5	CURSO TALLER MUESTREO	A 5.5.1	CURSO TALLER MUESTREO	A 5.5.1	CURSO TALLER	1			0	1		1	GESTION ADMINISTRATIVA	CURSO TALLER	1	002	638,340	443,408	194,932			OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
		BOLETIN ESTADISTICO	A 5.5.2	BOLETIN ESTADISTICO	A 5.5.2	BOLETIN	1			0	1		1		BOLETIN	1							
		DIFUSION DE INFORMACION ESTADISTICA EN WEB	A 5.5.3	DIFUSION DE INFORMACION ESTADISTICA EN WEB	A 5.5.3	PUBLICACION	4	1	1	2	1	1	4		PUBLICACION	4							
		CURSOS TALLER SPSS	A 5.5.4	CURSOS TALLER SPSS	A 5.5.4	CURSO TALLER	1	1		1			1		CURSO TALLER	1							
OPTIMIZAR LA OPERATIVIDAD E INNOVACION DE LOS TIC,s A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS	OE 5.6	ELABORACIÓN DE PLAN OPERATIVO INFORMATICO	A 5.6. 1	ELABORACIÓN DE PLAN OPERATIVO INFORMATICO	A 5.6. 1	INFORME	1			0	1		1		INFORME	1							
		IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS Y SERVICIOS DE SEGURIDAD DE DATOS	A 5.6.2	IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS Y SERVICIOS DE SEGURIDAD DE DATOS	A 5.6.2	INFORME	4	1		1			1		INFORME	1							
		BRINDAR SOPORTE TECNICO EN INFORMATICA A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCION	A 5.6. 3	BRINDAR SOPORTE TECNICO EN INFORMATICA A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCION	A 5.6. 3	INFORME	4	1	1	2	1	1	4		INFORME	4							
		BRINDAR SOPORTE TECNICO Y MEJORAS A LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL	A 5.6. 4	BRINDAR SOPORTE TECNICO Y MEJORAS A LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL	A 5.6. 4	INFORME	2		1	1		1	2		INFORME	2							
		IMPLEMENTAR NUEVOS MODULOS DE SIGHOS (MODULOS DE CAJA CTAS. CORRIENTES LAB. SERV. SOC. SALA DE OPERACIONES	A 5.6. 5	IMPLEMENTAR NUEVOS MODULOS DE SIGHOS (MODULOS DE CAJA CTAS. CORRIENTES LAB. SERV. SOC. SALA DE OPERACIONES	A 5.6. 5	INFORME	17	15	2	17			17		INFORME	17							
FACILITAR A LOS PACIENTES ASEGURADOS UNA ATENCION DE CALIDAD ASEGURANDO SU FINANCIAMIENTO EN FORMA OPORTUNA	OE 5.7	ATENCION DE PACIENTES COBERTURADOS SIS Y SOAT	A 5.7.1	ATENCION DE PACIENTES COBERTURADOS SIS Y SOAT	A 5.7.1	ATENCIÓN	3,600	1,124	895	2,019	1079	1002	4,100		ATENCIÓN	4100							OFICINA DE COMUNICACIONES
MANTENER LA COMUNICACIÓN SOCIAL Y LAS RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS ELEVANDO LA IMAGEN INSTITUCIONAL	OE 5.8	COMUNICACIÓN EN SALUD (coberturas con medios de comunicación)	A 5.8.1	COMUNICACIÓN EN SALUD (coberturas con medios de comunicación)	A 5.8.1	ACCION (coberturas)	40	11	4	15	10	10	35		ACCION (coberturas)	35							OFICINA DE SEGUROS
ASEGURAR EL PAGO OPORTUNO DE LOS PENSIONISTAS DE LA INSTITUCIÓN	OE 5.9	REALIZAR MENSUALMENTE EL PAGO OPORTUNO DE LA PLANILLA DE PENSIONES	A 5.9.1	REALIZAR MENSUALMENTE EL PAGO OPORTUNO DE LA PLANILLA DE PENSIONES	A 5.9.1	PLANILLA	12	3	3	6	3	3	12	PENSIONES	PLANILLA	12	0038	2,692,736	2,692,736				OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION/OFICINA DE PERSONAL
BRINDAR ASESORÍA TÉCNICA EN MATERIA LEGAL	OE 5.10	ELABORACIÓN DE INFORMES LEGALES A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y/O SERVICIOS	A 5.10.1	ELABORACIÓN DE INFORMES LEGALES A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y/O SERVICIOS	A 5.10.1	INFORMES	204	62	78	140	32	32	204	ASESORAMIENTO DE NATURALEZA JURIDICA	INFORMES	204	003	126,042	105,792	20,250			OFICINA DE ASESORIA JURIDICA
		ELABORACION Y/O VISACION DE RESOLUCIONES (ADMINISTRATIVAS, DIRECTORALES, DE SELECCIÓN, DOCUMENTOS DE GESTION)	A 5.10.2	ELABORACION Y/O VISACION DE RESOLUCIONES (ADMINISTRATIVAS, DIRECTORALES, DE SELECCIÓN, DOCUMENTOS DE GESTION)	A 5.10.2	RESOLUCIONES	159	55	158	213	91	80	384		RESOLUCIONES	384							
		ELABORACION DE DOCUMENTOS A FISCALIA	A 5.10.3	ELABORACION DE DOCUMENTOS A FISCALIA	A 5.10.3	DOCUMENTOS DE ABSOLUCION	5		1	1		1	2		DOCUMENTOS DE ABSOLUCION	2							
		CITACIONES POLICIAL, FISCAL Y JUDICIAL	A 5.10.4	CITACIONES POLICIAL, FISCAL Y JUDICIAL	A 5.10.4	ACOMPAÑAMIENTO	9		1	1			1		ACOMPAÑAMIENTO	1							
		NOTIFICACIONES JUDICIALES	A 5.10.5	NOTIFICACIONES JUDICIALES	A 5.10.5	NOTIFICACION	4	0	6	6	8	8	22		NOTIFICACION DE OSCE	22							
		NOTIFICACIONES DE OSCE	A 5.10.6	NOTIFICACIONES DE OSCE	A 5.10.6	NOTIFICACION	0			0	1		1			1							
		ELABORACION Y APROBACION DE CONVENIOS Y/O ADENDAS	A 5.10.7	ELABORACION Y APROBACION DE CONVENIOS Y/O ADENDAS	A 5.10.7	REVISION ADECUACION	16	2	4	6	3		9		REVISION ADECUACION	9							
		INFORMES A LA PROCURADURIA	A 5.10.8	INFORMES A LA PROCURADURIA	A 5.10.8	INFORME	12	3	7	10	7	3	20		INFORME	20							
REALIZAR EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN LA INSTITUCION	OE 5.11	REALIZAR ACCIONES DE CONTROL	A 5.11.1	REALIZAR ACCIONES DE CONTROL	A 5.11.1	INFORMES	24	8	18	26	9	8	43	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	INFORMES	43	005	174,616	140,813	33,803			ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL
																		4,578,273	4,014,275	563,998	0		

DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

OBJETIVO GENERAL: OG. 6 .- Implementar un programa de Fortalecimiento de la Docencia e Investigacion Institucional en la atencion de emergencias y urgencias.

OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	COD	META FÍSICA OPERATIVA										META FÍSICA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (12)					UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S) (13)
				SUBACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD	UNIDAD DE MEDIDA (4)	META TOTAL ANUAL (5)	EJECUTADO		META EJECUTADA I SEMESTRE (6)	META REPROGRAMADA		TOTAL META REPROGRAMADA ANUAL (7)	COMPONENTE DE LA EFP (8)	UNIDAD DE MEDIDA (9)	META PRESUPUESTARIA (10)	META SIAF (11)	TOTAL	RO	RDR	D y T	OTROS	
								I TRIM	II TRIM		III	IV											
FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO	OE 6.1	DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	A 6.1.1	DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	A 6.1.1	PERSONA CAPACITADA	800	100	56	156	147	147	450	CAPACITACION DE LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD	PERSONA CAPACITADA	450	**004**	155,681	138,738	16,943			OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
FORTALECER LA DOCENCIA EN PRE GADO EN LA INSTITUCION	OE 6.2	ACTUALIZACION DE NUEVOS CONVENIOS	A 6.2.1	ACTUALIZACION DE NUEVOS CONVENIOS	A 6.2.1	CONVENIO ACTUALIZADO	3	1		1			1		CONVENIO ACTUALIZADO	1							
		SUSCRIPCION DE NUEVOS CONVENIOS	A 6.2.2	SUSCRIPCION DE NUEVOS CONVENIOS	A 6.2.2	CONVENIO SUSCRITO	3	1		1			1		CONVENIO SUSCRITO	1							
FORTALECER LA DOCENCIA EN POST GADO EN LA INSTITUCION	OE 6.3	FORMACION DEL COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO DE DOCENCIA EN POST GRADO	A 6.3.1	FORMACION DEL COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO DE DOCENCIA EN POST GRADO	A 6.3.1	COMITÉ	1	1		1			1		COMITÉ	1							
		ELABORACION DE PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE DIRECTIVA Y SU REGLAMENTO EN POST GRADO	A 6.3.2	ELABORACION DE PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE DIRECTIVA Y SU REGLAMENTO EN POST GRADO	A 6.3.2	DIRECTIVA Y REGLAMENTO APROBADO	2	1		1			1		DIRECTIVA Y REGLAMENTO APROBADO	1							
		ACTUALIZACION DE NUEVOS CONVENIOS	A 6.3.3	ACTUALIZACION DE NUEVOS CONVENIOS	A 6.3.3	CONVENIO ACTUALIZADO	3	1		1			1		CONVENIO ACTUALIZADO	1							
		SUSCRIPCION DE NUEVOS CONVENIOS	A 6.3.4	SUSCRIPCION DE NUEVOS CONVENIOS	A 6.3.4	CONVENIO SUSCRITO	3	1		1			1		CONVENIO SUSCRITO	1							
FORTALECER LA DOCENCIA EN POST GADO EN LA INSTITUCION	OE 6.4	MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	A 6.4.1	MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	A 6.4.1	INFORME	10		1	1			1		INFORME	1							
		REEVALUACION PARA CONVENIO SUSCRITO	A 6.4.2	REEVALUACION PARA CONVENIO SUSCRITO	A 6.4.2	CONVENIO SUSCRITO	3	1		1			1		CONVENIO SUSCRITO	1							
FORTALECER LA INVESTIGACION INSTITUCIONAL	OE 6.5	CURSOS DE METODOLOGIA DE INVESTIGACION	A 6.5.1	CURSOS DE METODOLOGIA DE INVESTIGACION	A 6.5.1	CURSO	2	1		1			1		CURSO	1							
		CONVOCATORIA DE CONCURSOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION	A 6.5.2	CONVOCATORIA DE CONCURSOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION	A 6.5.2	CONCURSO	1			0		1	1		CONCURSO	1							
																		155,681	138,738	16,943	0		

DENOMINACIÓN: HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

OBJETIVO GENERAL: OG. 7 .- Mejorar las competencias del Recurso Humano en el manejo de emergencias y urgencias.

OBJETIVO ESPECIFICO (1)	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	COD	META FÍSICA OPERATIVA										META FÍSICA - PRESUPUESTARIA				REQUERIMIENTO FINANCIERO (12)					UNIDAD (ES) ORGANICA (S) RESPONSABLE (S) (13)
				SUBACTIVIDADES OPERATIVAS (3)	COD	UNIDAD DE MEDIDA (4)	META TOTAL ANUAL (5)	EJECUTADO		META EJECUTADA I SEMESTRE (6)	META REPROGRAMADA		TOTAL META REPROGRAMADA ANUAL (7)	COMPONENTE DE LA EFP (8)	UNIDAD DE MEDIDA (9)	META PRESUPUESTARIA (10)	META SIAF (11)	TOTAL	RO	RDR	D y T	OTROS	
								I TRIM	II TRIM		III	IV											
MEJORAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN	OE 7.1	IMPLEMENTAR EL PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD	A 7.1.1	IMPLEMENTAR EL PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD	A 7.1.1	INFORME	12		3	3			3	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	3	**002**	638,339	443,407	194,932			OFICINA DE PERSONAL / OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
		PROGRAMA DE DESARROLLO DE INDUCCION DE PERSONAL	A 7.1.2	PROGRAMA DE DESARROLLO DE INDUCCION DE PERSONAL	A 7.1.2	CHARLA	3			0		1	1		CHARLA	1							
		MEDICION DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	A 7.1.3	APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICION	A 7.1.3	INFORME			1	1			1		INFORME	1							
		ELABORACION DEL PLAN DE ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL	A 7.1.4	ELABORACION DEL PLAN	A 7.1.4	PLAN				0		1	1		PLAN	1							
		ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO PARA EL PERSONAL	A 7.1.5	ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO PARA EL PERSONAL	A 7.1.5	ACTIVIDAD	6	1	2	3			3		ACTIVIDAD	3							
		PLANEAMIENTO DE MEDIDAS DE INCENTIVOS Y RECONOCIMIENTOS LABORALES	A 7.1.6	PLANEAMIENTO DE MEDIDAS DE INCENTIVOS Y RECONOCIMIENTOS LABORALES	A 7.1.6	INFORME	12	3	1	4			4		INFORME	4							
																		638,339	443,407	194,932	0		
																		45,164,462	**34,620,529**	**9,704,586**	**839,347**		