INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

PRESENTACIÓN

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" en cumplimiento a lo dispuesto en la **Directiva Administrativa Nº 189/MINSA/OGPP V.01,** "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual del Ministerio de Salud – Pliego 011", aprobada con Resolución Ministerial Nº 031-2012/MINSA, se ha realizado el presente Informe de Evaluación Semestral del Plan Operativo 2012.

El presente documento de gestión institucional reúne el resultado de la evaluación de ejecución de las actividades operativas programadas en el Plan Operativo Anual 2012, documento que fue oportunamente difundido a las unidades orgánicas y publicado en la página Web del portal de transparencia del Hospital.

Siendo un documento de gestión institucional se ha elaborado con participación de los Jefes de Departamento, Servicios, Oficinas y Coordinadores de Equipos, bajo la conducción y asesoría del Equipo Técnico, como responsable de esta labor.

El avance de resultados de los objetivos institucionales trazados que se presentan, son el reflejo de las actividades operativas ejecutadas que se ha obtenido en base a instrumentos de medición y seguimiento del desempeño de los diferentes Órganos y Unidades Orgánicas, según la ejecución de las actividades operativas asignadas y la ejecución del gasto prevista por la Oficina responsable. Las diferencias y brechas en los resultados esperados y los resultados obtenidos se explican a partir de los datos de las distintas fuentes primarias y secundarias de las Unidades Orgánicas y de la información estadística.

Además en el presente documento de gestión institucional se reflejan los resultados alcanzados durante el primer semestre 2012 y se identifican los problemas presentados así mismo se determinan las sugerencias para superar los inconvenientes o deficiencias observadas durante el periodo analizado.

En cumplimiento de nuestras funciones y de las disposiciones establecidas en las normas vigentes, ponemos a consideración de los Órganos y Unidades Orgánicas de nuestro Hospital y de la ciudadanía en general, el Informe de Evaluación Semestral del Plan Operativo 2012.

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

INFORME
DE
EVALUACIÓN SEMESTRAL PLAN OPERATIVO 2012

Dr. MANUEL AURELIO VILCHEZ ZALDIVAR
Director General

Dr. LUIS ENRIQUE AREVALO HERNANDEZ
Sub -Director General

Dr. OSCAR BECERRA GARCIA
Director de la Oficina Ejecutiva de Administración

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DEL INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE PLAN OPERATIVO 2012

Dr. JACKSON H. DELGADO CACERES
Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

Sr. Daniel Soria Bustamante
Responsable de Planeamiento y Organización

Sr. Fredy Paredes Collado
Responsable de Presupuesto y Costos

Sr. Cesar Tapia Gil
Responsable de Inversiones

Srta. Lourdes Alcântara Fernandez
Secretaria

ÍNDICE

Pág.

I. GENERALIDADES

II. DIAGNOSTICO GENERAL DEL PERÍODO

2.1.- Principales orientaciones trazados en el Periodo.
2.2.- Principales prioridades trazados en el Periodo.
2.3.- Principales retos y desafíos que enfrentamos en el Periodo.
2.4.- Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario.
2.5.- Principales indicadores de los diferentes Departamentos médicos.

III. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS TRAZADOS EN EL PLAN OPERATIVO 2012

3.1.- Objetivos Generales, específicos, actividades operativas y su Indicador.
3.2.- Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados a nivel de Objetivos Generales y Metas Financieras.
3.3.- Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados por Fuente de Financiamiento y Recaudación.

IV. ANÁLISIS INTEGRAL DE RESULTADOS

4.1.- Principales Logros Alcanzados a nivel de Objetivos Generales

V. PERSPECTIVAS DE MEJORA

5.1.- Perspectivas de Mejora a Corto Plazo.
5.2.- Propuestas de Medidas Correctivas.
5.3.- Pendientes.
5.4.- Conclusiones

VI. ANEXOS

MATRIZ Nº 5 Evaluación Semestral de las Actividades del Plan Operativo 2012
MATRIZ Nº 5.1 Evaluación Semestral Proyectos de Inversión incluidos en el POA 2012
MATRIZ Nº 6 Ejecución Presupuestal Semestral por Objetivos Generales de Plan Operativo 2012
MATRIZ Nº 7 Evaluación Semestral de los Objetivos Generales del Plan Operativo 2012

I. GENERALIDADES:

Organización para el trabajo

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto es una oficina que brinda asesoramiento técnico, la forma de organización del trabajo para lograr una evaluación eficiente de las actividades operativas ejecutadas y elaborar la Evaluación Semestral del Plan Operativo 2012 ha sido posible en base a la coordinación entre los Órganos y Unidades Orgánicas en los diferentes niveles de la Institución permitiendo una integración más estrecha con las fuentes de la información y la evaluación de los datos estadísticos consolidados y sus implicancias en las decisiones de la gestión en el corto plazo, los resultados que se obtengan debe ser de orden cuantitativo y cualitativo. Estos elementos permitirán reprogramar las actividades operativas de cada unidad orgánica si fuese necesario.

El proceso de seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución de las actividades operativas y metas físicas se ha efectuado en concordancia con la Directiva Administrativa Nº 189-MINSA/OGPP-V.01 "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, REPROGRAMACIÓN Y REFORMULACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DEL MINISTERIO DE SALUD – PLIEGO 011". Aprobada con R.M. Nº 031-2012/MINSA, de fecha 12 de enero de 2012, por el Ministerio de Salud.

II. DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERIODO

2.1.- Principales orientaciones trazadas en el Periodo:

El Diagnóstico General Semestral se ha realizado sobre la base de 07 Objetivos Generales (incluido 02 que corresponden a PPR), 49 Objetivos Específicos (incluido 03 que corresponden a PPR) y 134 Actividades Operativas (incluido 09 que corresponden a PPR), que se plantearon en la Matriz N° 2 "Programación de Actividades Operativas Articuladas a la EFP – 2012" y Matriz Nº 2-A "Programación de Actividades de los Programas Estratégicos" del Plan Operativo Anual 2012.

Los Objetivos Generales formulados en el Plan Operativo Anual 2012 del HEJCU está relacionado con los Objetivos Generales Institucionales del MINSA:

Objeticos Estratégicos del Ministerio de Salud 2012-2016

- ✓ Reducir la morbimortalidad materno neonatal en la población más vulnerable.
- ✓ Reducir la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población en pobreza y extrema pobreza.
- ✓ Disminuir y controlar las enfermedades no trasmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
- ✓ Disminuir y controlar las enfermedades trasmisibles, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
- ✓ Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.
- ✓ Fortalecer el ejercicio de la rectoría y la optimización de los procesos de los servicios de salud.

Objetivos Estratégicos Generales de la Dirección de Salud V Lima Ciudad

- ➢ Reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal en Lima Metropolitana.
- ➢ Reducir la morbilidad y mortalidad por causas nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la Salud infantil en Lima Metropolitana.
- ➢ Reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles en Lima Metropolitana.
- ➢ Revertir la tendencia incremental de las Enfermedades No Transmisibles y crónico-degenerativas según población afectada en Lima Metropolitana.
- ➢ Mejorar la respuesta ante riesgos y daños a la salud por factores externos y de origen antrópico en Lima Metropolitana.
- ➢ Incrementar la capacidad de intervención con acciones de Promoción de la salud.
- ➢ Gestionar el acceso a Medicamentos según necesidades de salud de la población de Lima Metropolitana.
- ➢ Gestionar infraestructura de la salud que contribuya a ordenar y mejorar la capacidad de oferta de servicios de salud.
- ➢ Fortalecer la implementación del Aseguramiento Universal en Salud en Lima Metropolitana.
- ➢ Fortalecer la Rectoría del Sistema de Salud de Lima Metropolitana.
- ➢ Armonizar la Gestión y Desarrollo de recursos humanos de Salud del ámbito Lima Metropolitana.
- ➢ Mejorar la capacidad para la gestión de los servicios, que respondan a las necesidades sanitarias de Lima Metropolitana.

También está relacionado con los Objetivos Estratégicos Institucionales del Plan Estratégico Institucional 2012-2016 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa":

- ❖ Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario y coadyuvando a la reducción la morbimortalidad materno neonatal y la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población más vulnerable.
- ❖ Mejorar las Competencias del Potencial Humano para el óptimo desempeño en la atención de las Emergencias y Urgencias.

- Desarrollar una Gestión Hospitalaria eficaz, eficiente, moderna, participativa mediante mecanismos de comunicación activa en todos los niveles del Hospital.
- Fortalecer de la Docencia y Desarrollo de la Investigación Institucional en la atención de Emergencias y Urgencias.

2.2.- Principales prioridades trazadas en el Periodo:

1. Elaborar un Plan Maestro de Desarrollo Institucional y un Proyecto de Inversión Pública para el Nuevo Hospital de Emergencias.
2. Acreditar a médicos y enfermeros como especialistas en Emergencias y Desastres.
3. Implementar un Programa de Capacitación en Administración de Servicios de Salud y afines.
4. Implementación del Plan de Gestión de la Calidad Institucional.
5. Formación del Comité para Evaluación de Acreditación como Hospital III-1, Acreditación Internacional Malcon Baldrige.
6. Curso de Metodología en Investigación y de Estadística aplicada a la Investigación.
7. Instaurar el Premio a la Investigación en Salud "José Casimiro Ulloa".
8. Mejorar la comunicación interna (recomendable las actividades se mantengan (reuniones del Comité de Gestión y con los trabajadores de los Servicios de Apoyo).
9. Capacitación, actualización y acreditación del Personal Profesional Asistencial en la Especialidad de Emergencias y Desastres (título de especialista) y del Personal Administrativo en Procesos de Adquisiciones que generan carencias de materiales e insumos.
10. Compromiso aún en el rol de ser el Hospital especializado en Emergencias que deba liderar el manejo de las Emergencias a nivel nacional.
11. Insuficiente área física del Local Institucional para una adecuada gestión asistencial y administrativa.
12. Implementación del Programa de Mantenimiento Preventivo y Recuperativo de los Equipos de los equipos médicos y biomédicos.
13. Formulación del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo del Hospital.
14. Fortalecimiento de la Atención para la Demanda de Exámenes Toxicológicos.
15. Disminución de la prevalencia de Neumonías por Ventilación Mecánica en UCI.
16. Diseño de Estructura de Costos.
17. Mejoramiento de la Atención de Medicamentos y Material Médico de acuerdo al Petitorio Farmacológico.
18. Mejoramiento de la Atención de la Demanda Nutricional por pacientes y personal del Hospital.
19. Mejoramiento de la Atención de la Demanda de Pacientes de Emergencias y Urgencias

2.3.- Los principales Retos y Desafíos que enfrentamos en el Periodo:

Están vinculados a lograr el valor esperado de los indicadores consignados en la Matriz General Nº 1-A del Plan Operativo Anual 2012 y superar la línea de base, los cuales guardan relación con la misión y visión de la institución:

OBJETIVO GENERAL (1) PROGRAMA ESTRATÉGICO SALUD MATERNO NEONATAL:

Reducir la mortalidad Materno y Neonatal, con énfasis en la población más vulnerable.

OBJETIVO GENERAL (2) PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL:

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

OBJETIVO GENERAL 3:

Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad en las atenciones de emergencia y urgencia, elevando el nivel de satisfacción del usuario.

OBJETIVO GENERAL 4:

Mejorar los procesos de dispensación y control de productos farmacéuticos.

OBJETIVO GENERAL 5:

Mejorar las competencias del potencial humano en el manejo de emergencias y urgencias.

OBJETIVO GENERAL 6:

Fortalecer la docencia e investigación en la atención de emergencias y urgencias.

OBJETIVO GENERAL 7:

Implementar una gestión eficaz, eficiente, moderna y participativa mediante mecanismos de comunicación en todos los niveles del hospital.

La interpretación y análisis de la evaluación semestral de la ejecución de actividades operativas, tendrá en cuenta lo siguiente:

1) MEDICIÓN DEL LOGRO DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

   Para medir el grado de cumplimiento de un objetivo específico se empleará la medición establecida en la Matriz Nº 5 "Evaluación Semestral de las Actividades del Plan Operativo 2012" denominado porcentaje de avance – grado de cumplimiento por actividad operativa.

2) MEDICIÓN DEL LOGRO DE OBJETIVOS GENERALES

3) La medición del logro de los objetivos generales se realiza a partir de la relación obtenida del avance de las actividades operativas TERMINADAS con las actividades operativas PROGRAMADAS y que conforman el objetivo general.

2.4.- Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario 2012

Nº	INDICADOR		FORMULA		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	PROMEDIO SEMESTRAL
1	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO HORA MEDICO	Nº DE ATENCIONES	Nº HORAS MEDICO EFECTIVAS	2.56	2.18	2.20	1.98	2.02	1.79	2.1
2		CONCENTRACION DE CONSULTAS	Nº ATENCIONES MEDICAS	PACIENTES ATENDIDOS	1.22	1.26	1.21	1.18	1.23	1.23	1.2
3	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	Nº ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CE	Nº DE ATENCIONES	0.95	1.23	1.16	1.21	1.23	1.20	1.2
4		PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS	Nº DE EGRESOS	6.57	6.31	5.74	6.39	6.53	6.17	6.3
5		INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA)	Nº EGRESOS	2.24	-0.29	1.07	0.32	0.94	1.90	1.0
6		PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES -DIAS X100	TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES	74.59	104.84	84.68	95.16	87.46	76.43	87.2
7		RENDIMIENTO CAMA	Nº DE EGRESOS	Nº DE CAMAS DISPONIBLES	3.52	4.80	4.46	4.46	4.15	3.72	4.2
8	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH X 100	Nº DE EGRESOS	1.56	1.15	0.31	0.32	1.69	1.14	1.0
9		TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100	Nº EGRESOS	4.67	4.61	3.74	4.10	3.39	3.41	4.0
10		TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100	Nº EGRESOS	3.89	3.46	2.49	3.15	2.37	3.01	3.1

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

CUADRO COMPARATIVO SEMESTRAL 2011 - 2012

Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario

Nº		INDICADOR	FORMULA	PROMEDIO SEMESTRAL 2011	PROMEDIO SEMESTRAL 2012
1	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO HORA MEDICO	Nº DE ATENCIONES / Nº HORAS MEDICO EFECTIVAS	2.17	2.1
2	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	CONCENTRACION DE CONSULTAS	Nº ATENCIONES MEDICAS / PACIENTES ATENDIDOS	1.23	1.2
3	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	Nº ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CE / Nº DE ATENCIONES	1.05	1.2
4	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS / Nº DE EGRESOS	5.95	6.3
5	INDICADORES DE EFICACIA	INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA) / Nº EGRESOS	1.32	1.0
6	INDICADORES DE EFICACIA	PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES -DIAS X100 / TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES	81.81	87.2
7	INDICADORES DE EFICACIA	RENDIMIENTO CAMA	Nº DE EGRESOS / Nº DE CAMAS DISPONIBLES	4.20	4.2
8	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH X 100 / Nº DE EGRESOS	1.34	1.0
9	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / Nº EGRESOS	3.66	4.0
10	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / Nº EGRESOS	2.65	3.1

Fuente: Oficina de Estadistica e Informatica

Indicadores de Productividad

Rendimiento Hora Medico:

El profesional médico programado a brindar atención en el servicio consulta e interconsultas ha alcanzado un promedio de 2.1 atenciones por hora, durante el primer semestre del 2012, Tal indicador nos permite medir la producción del profesional de la salud.

Concentración de Consultas:

La concentración de consulta es de 1.2, este resultado es el alcanzado en el primer semestre del 2012, equivale decir que representa el número de veces que se brinda atención a un paciente.

Indicadores de Eficacia

Promedio de Analisis por Consulta:

El número de exámenes alcanzado es de 1.2 este resultado es el alcanzado en el primer semestre del 2012, se atiende un promedio (< 1) análisis por consulta, se considera el valor normal de este indicador es de 1.

Promedio de Permanencia:

El promedio permanencia es de 6.3, este resultado es el alcanzado en el primer semestre del 2012, lo que significa que cada paciente ha permanecido hospitalizado 6.3 días promedio, empleando las estancias.

Intervalo de Sustitución:

El Intervalo de Sustitución Cama es de 1.0, este resultado es el alcanzado en el primer semestre del 2012, lo que significa que una cama en promedio se encuentra desocupada 1 vez, una cama como promedio no debe estar más de un día vacía.

Porcentaje de Ocupación:

El Porcentaje de Ocupación Cama es de 87.2, este resultado es el alcanzado en el primer semestre del 2012.

Rendimiento Cama:

El rendimiento cama producido es de 4.2, este resultado es el alcanzado en el primer semestre del 2012 lo cual nos indica que se presentan 4.2 egresos por cama (considerando las 83 camas), este indicador es una variable dependiente, es influenciado por el promedio de estadía y el intervalo de sustitución.

Indicadores de Calidad

Tasa de Infecciones Intrahospitalarias:

La tasa de infecciones intrahospitalarias es de 1.0, este resultado es el alcanzado en el primer semestre del 2012, la cifra aceptada como normal es hasta un 4%.

Tasa de Mortalidad Bruta:

La tasa de mortalidad bruta es de 4.0 este resultado es el alcanzado en el primer semestre del 2012.

Tasa de Morbimortalidad Neta:
La tasa de mortalidad neta es de 3.1 este resultado es el alcanzado en el primer semestre del 2012.

Así mismo, para los Indicadores de Producción de los Departamentos Médicos se presentan las estadísticas siguientes y tienen como fundamento la naturaleza del servicio que presta nuestra Institución:

2.5.- Principales Indicadores de los diferentes departamentos médicos:

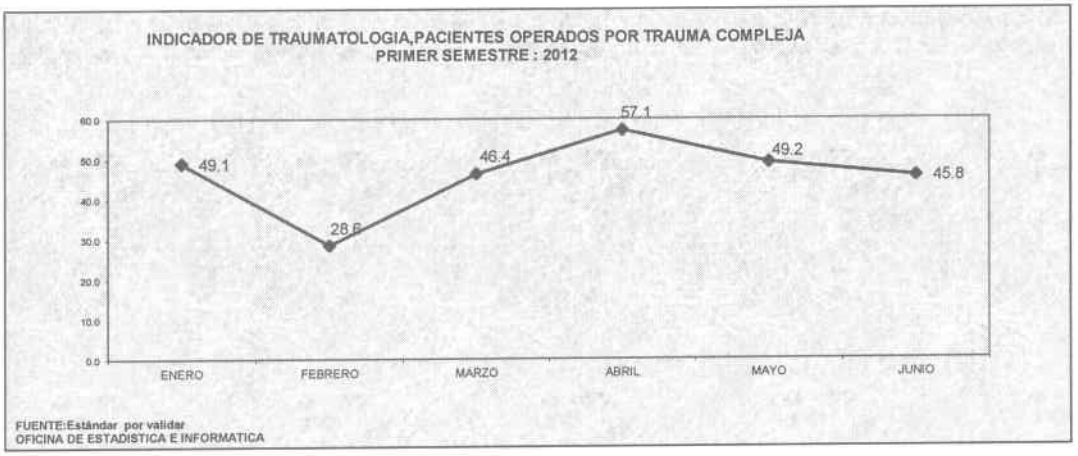
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA

Tomando como indicador el **Número de Pacientes Operados con Cirugía Traumatológica Compleja**, se maneja un histórico de no más del 80% de los casos lo que demuestra el alto grado de especialización de nuestras cirugías traumatológicas. En el primer semestre 2012 se observa:

$$\text{INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIAS TRAUM. COMPLEJAS} = \frac{\text{Número de pacientes operados con cirugía traumatológica compleja} \times 100}{\text{Número de pacientes operados por traumatología}}$$

INDICADOR DE TRAUMATOLOGIA,PACIENTES OPERADOS POR TRAUMA COMPLEJA PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número de pacientes operados con cirugía traumatológica compleja	Número de pacientes operados por traumatología	INDIC. PACIENTES OPERADOS X TRAUM. COMPLEJA
ENERO	26	53	49.1
FEBRERO	18	63	28.6
MARZO	32	69	46.4
ABRIL	32	56	57.1
MAYO	29	59	49.2
JUNIO	27	59	45.8
TOTAL	**164**	**359**	**45.7**

FUENTE:Estándar Menor de 80 %
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 359 pacientes quirúrgicos, atendidos por el Departamento de Traumatología, 164 son cirugías traumatológicas complejas que representa el 45.7 %. Además, podemos concluir que en los meses de Marzo y Abril se presentó el pico más alto de intervenciones quirúrgicas complejas en este Departamento.

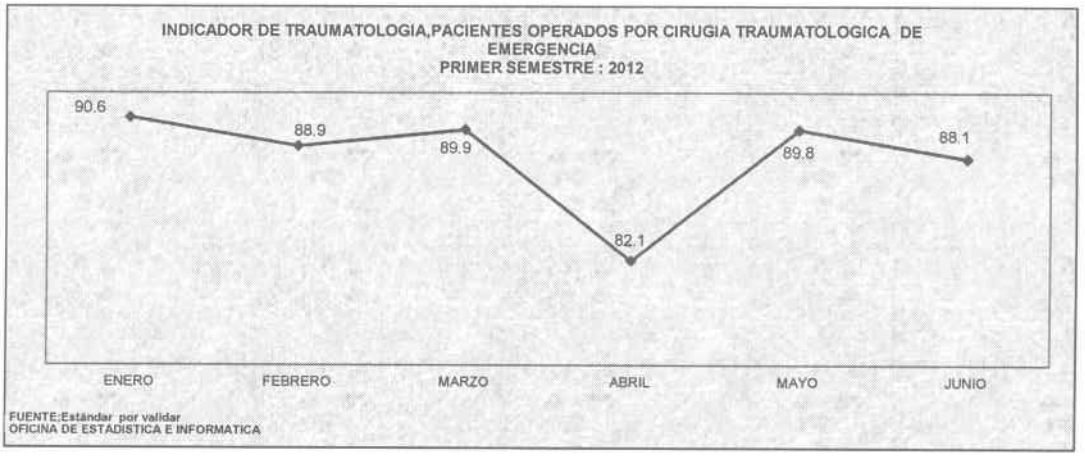
Tomando como **Indicador el Número de Pacientes Operados por Cirugía Traumatológica de Emergencia,** se puede resaltar que por la naturaleza del servicio del Hospital la mayoría de las atenciones de cirugía traumatológica son por casos de emergencia, sólo son programadas las re-intervenciones. Al respecto se muestra lo siguiente:

INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA TRAUM. DE EMERGENCIA= $\frac{\text{Número total de pacientes operados por cirugía de emergencia x 100}}{\text{Número total de pacientes operados}}$

INDICADOR DE TRUMATOLOGIA PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número total de pacientes operados por cirugía de emergencia	Número total de pacientes operados	INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA
ENERO	48	53	90.6
FEBRERO	56	63	88.9
MARZO	62	69	89.9
ABRIL	46	56	82.1
MAYO	53	59	89.8
JUNIO	52	59	88.1
TOTAL	**317**	**359**	**88.3**

FUENTE:Estándar por validar

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que durante el primer semestre 2012, el departamento de traumatología ha realizado 359 cirugías traumatológicas, de las cuales 317 fueron cirugías traumatológicas de emergencia, que representa el 88.3 %, y solo el 11.7%, son cirugías reprogramadas que corresponden a las re-operaciones o re-intervenciones.

DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA

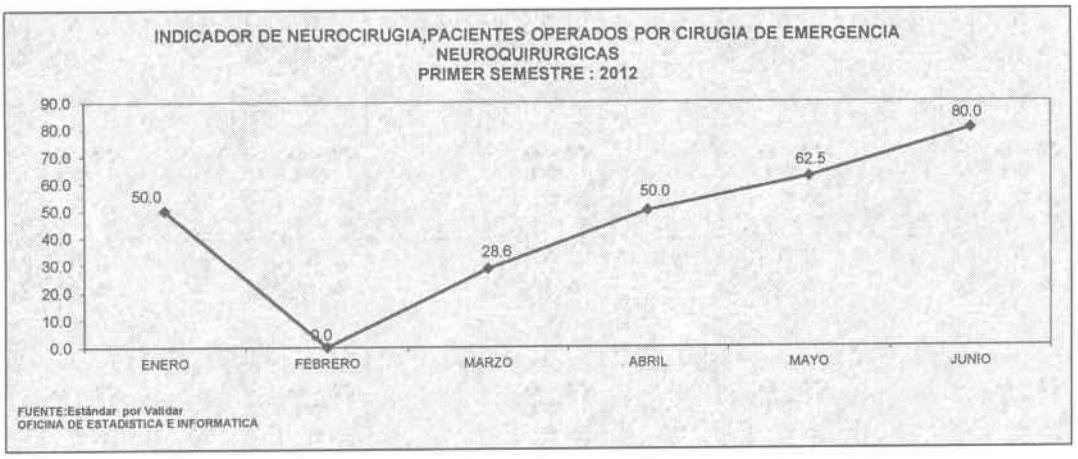
El Indicador **Número de Pacientes Operados por Cirugías de Emergencias Neuroquirúrgicos** presenta un 48.8 % de casos, la programación de intervenciones para estos casos casi no existe, demostrando la especialización del trabajo realizado y la naturaleza del servicio como Institución.

INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIAS DE EMERGENCIAS NEUROQUIRURGICAS=	Número total de pacientes operados por cirugía de emergencia neuroquirúrgicas x 100 / Número total de pacientes operados neuroquirúrgicos

INDICADOR DE NEUROCIRUGIA,PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA NEUROQUIRURGICAS PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número total de pacientes operados por cirugía de emergencia	Número total de pacientes operados neuroquirúrgicos	INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA
ENERO	4	8	50.0
FEBRERO	0	3	0.0
MARZO	2	7	28.6
ABRIL	5	10	50.0
MAYO	5	8	62.5
JUNIO	4	5	80.0
TOTAL	**20**	**41**	**48.8**

FUENTE:Estándar mayor de 80%

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



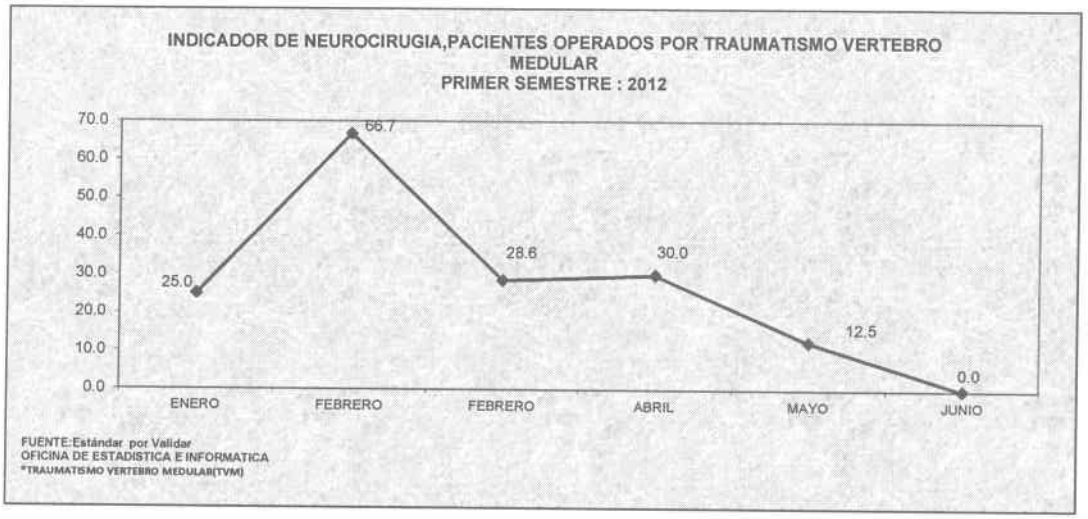
En el cuadro anterior se puede apreciar que en el primer semestre 2012, el Departamento de Neurocirugía ha realizado 41 cirugías de emergencias neuroquirúrgicos, de los cuales 20 fueron cirugías de emergencia neuroquirugicos la cual representa el 48. 8 %.

El indicador **Pacientes Operados por Traumatismo Vertebro Medular** refleja la complejidad y especialización para estos casos en nuestra Institución.

INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA NEUROQUIRURGICA COMPLEJA TVM *=	Número de pacientes operados por TVM* x 100 / Número total de pacientes operados

INDICADOR DE NEUROCIRUGIA,PACIENTES OPERADOS POR TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número de pacientes operados por TVM	Número total de pacientes operados	INDIC. PACIENTES OPERADOS POR TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR
ENERO	2	8	25.0
FEBRERO	2	3	66.7
FEBRERO	2	7	28.6
ABRIL	3	10	30.0
MAYO	1	8	12.5
JUNIO	0	5	0.0
TOTAL	**10**	**41**	**24.4**

FUENTE:Estándar por validar
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
*TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR(TVM)



En el cuadro y grafico anterior se puede apreciar que durante el primer semestre 2012, de 41 pacientes operados por el departamento de Neurocirugía 10 pacientes fueron operados por traumatismo vertebro medular, lo que representa un 24.4 %

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

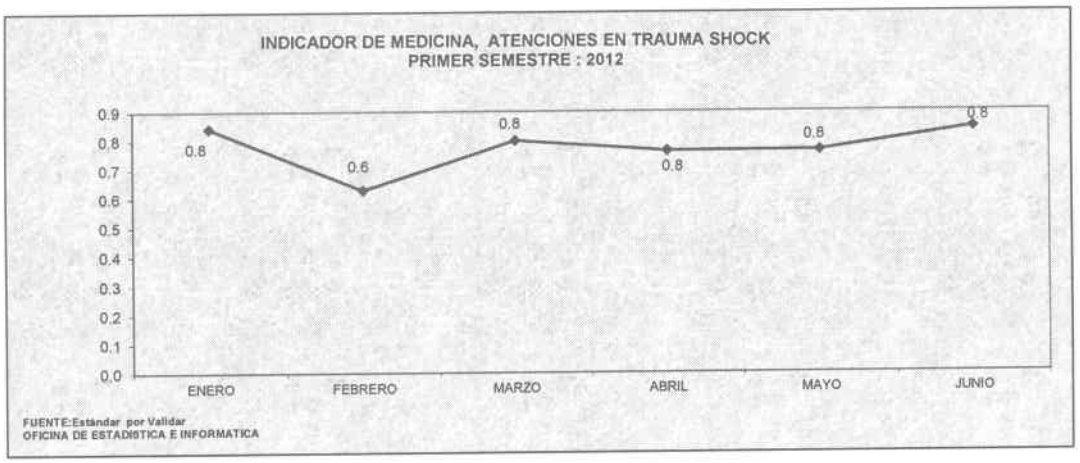
Se toma como indicadores de producción a las **atenciones en trauma shock** ya que allí se atienden casos extremos calificados como críticos y/o agudos por la complejidad de las atenciones.

INDICADOR DE ATENCIONES EN TRAUMA SHOCK=	Número de atenciones en trauma shock x 100 / Número de atenciones de emergencia

INDICADOR DE MEDICINA,ATENCIONES EN TRAUMA SHOCK PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número de atenciones en trauma shock	Número de atenciones de emergencia	INDICADOR DE ATENCIONES EN TRAUMA SHOCK
ENERO	70	8,315	0.8
FEBRERO	50	7,958	0.6
MARZO	67	8,387	0.8
ABRIL	63	8,264	0.8
MAYO	60	7,855	0.8
JUNIO	64	7,597	0.8
TOTAL	**374**	**48,376**	**0.8**

FUENTE:Estándar por validar

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



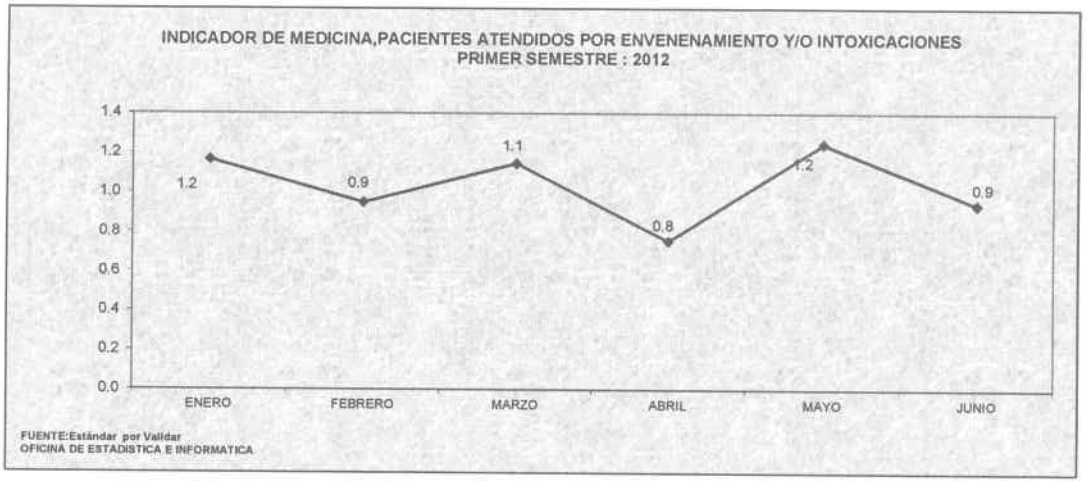
En el cuadro anterior se puede apreciar que de 48,376 pacientes que recibieron atenciones de emergencias, 374 requirieron atención en el Servicio de Trauma Shock, que está a cargo del Departamento de Medicina lo que representa el 0.8%. Además, podemos concluir que en el mes de Enero se presentó el pico más alto de atenciones el Servicio de Trauma Shock.

También se ha tomado **el Indicador Número de pacientes atendidos por Envenenamiento y/o Intoxicación** ya que sus repercusiones pueden ser graves sin una atención especializada de emergencia. Se observa:

$$\text{INDICADOR DE PACIENTES ATENDIDOS POR ENVENENAMIENTO Y/O INTOXICACIONES} = \frac{\text{Número de pacientes atendidos x envenenamiento y/o intoxicaciones x 100}}{\text{Número de atenciones ambulatorias médicas de emergencia}}$$

INDICADOR DE MEDICINA,PACIENTES ATENDIDOS POR ENVENENAMIENTO Y/O INTOXICACIONES PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número de pacientes atendidos x envenenamiento y/o	Número de atenciones ambulatorias médicas de emergencia	INDIC. DE PACIENTES ATENDIDOS POR ENVENENAMIENTO Y/O INTOXICACIONES
ENERO	45	3,861	1.2
FEBRERO	34	3,585	0.9
MARZO	45	3,924	1.1
ABRIL	29	3,840	0.8
MAYO	44	3,535	1.2
JUNIO	32	3,410	0.9
TOTAL	229	22,155	1.0

FUENTE:Estándar por validar
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 22,155 atenciones ambulatorias de emergencia, 229 pacientes fueron atendidos por envenenamiento y/o intoxicaciones, lo que representa el 1.0 %. Además, podemos concluir que en los meses de Enero y Marzo se presentó el pico más alto de atenciones por esta causa.

Así mismo para la **Unidad de Cuidados Críticos** como parte conformante dependiente del Departamento de Medicina se presentan los Indicadores siguientes:

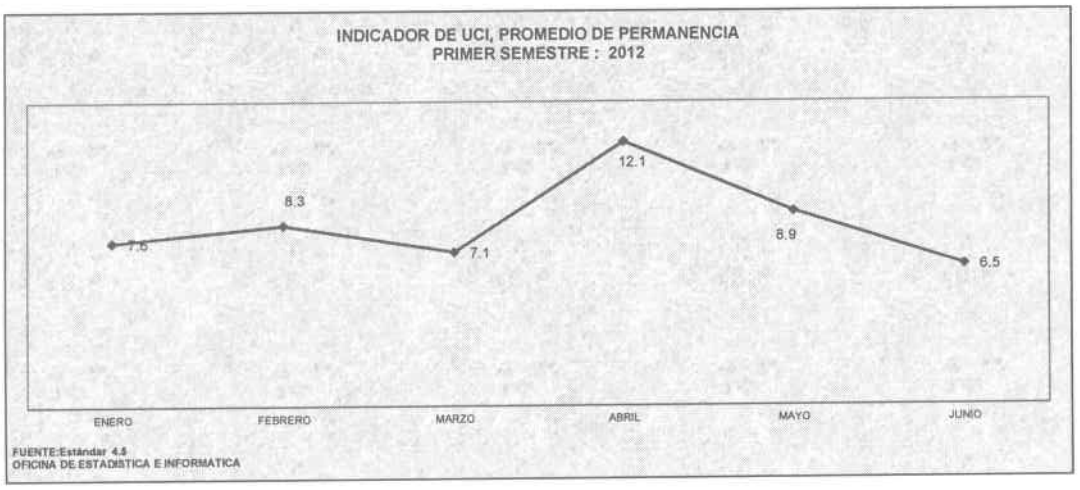
En esta unidad se ha tomado en cuenta el indicador **Promedio de Permanencia en la Unidad de Cuidados intensivos – UCI.**

INDICADOR PROMEDIO DE PERMANENCIA DE UCI =	Número de días de estancia de pacientes egresados de UCI / Número Total de egresos de UCI

INDICADOR DE UCI, PROMEDIO DE PERMANENCIA PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número de días de estancia de pacientes egresados de UCI	Número Total de egresos de UCI	INDICADOR PROMEDIO DE PERMANENCIA DE UCI
ENERO	121	16	7.6
FEBRERO	150	18	8.3
MARZO	142	20	7.1
ABRIL	170	14	12.1
MAYO	143	16	8.9
JUNIO	71	11	6.5
TOTAL	**797**	**95**	**8.4**

FUENTE:Estándar 4.5

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 95 egresos de la unidad de Cuidados Intensivos utilizaron 797 días de estancia, haciendo un promedio de permanencia de 8.4 días que supera el estándar de que es de 4.5 días.

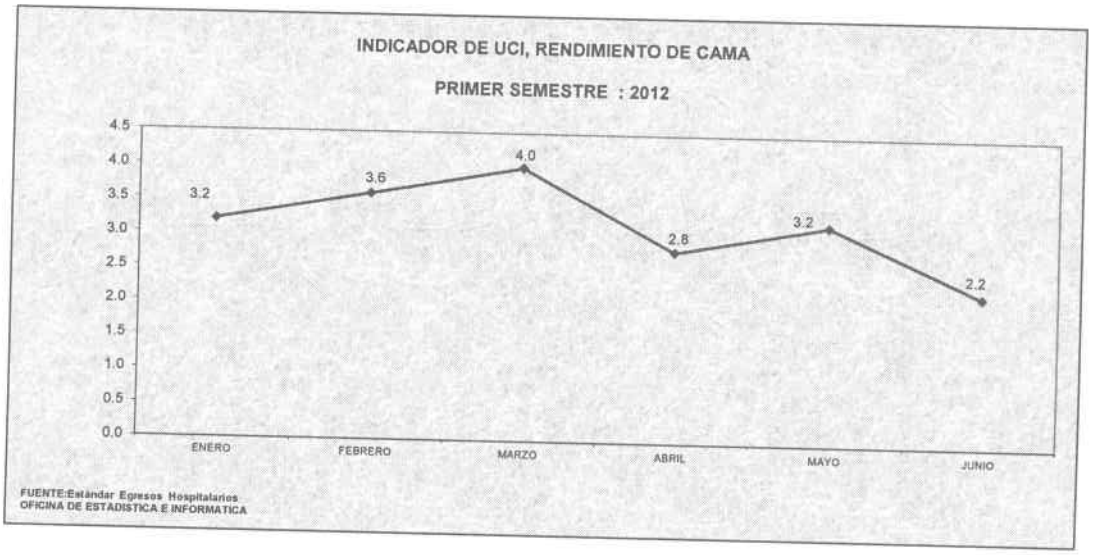
Además, en la Unidad de Cuidados Intensivos se ha considerado el indicador **Rendimiento cama en UCI.**

INDICADOR RENDIMIENTO DE CAMA EN UCI =	Número total de egresos de UCI / Número de camas disponibles en UCI

INDICADOR DE UCI, RENDIMIENTO DE CAMA PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número total de egresos de UCI	Número de camas disponibles en UCI	INDICADOR RENDIMIENTO DE CAMA EN UCI
ENERO	16	5	3.2
FEBRERO	18	5	3.6
MARZO	20	5	4.0
ABRIL	14	5	2.8
MAYO	16	5	3.2
JUNIO	11	5	2.2
TOTAL	**95**	**30**	**3.2**

FUENTE:Estándar 6 egresos por cama

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior, podemos apreciar que la Unidad de Cuidados Intensivos, cuenta con 5 camas, que los durante el primer semestre 2012, hubieron 95 egresos con un promedio de permanencia de 3.2 días.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

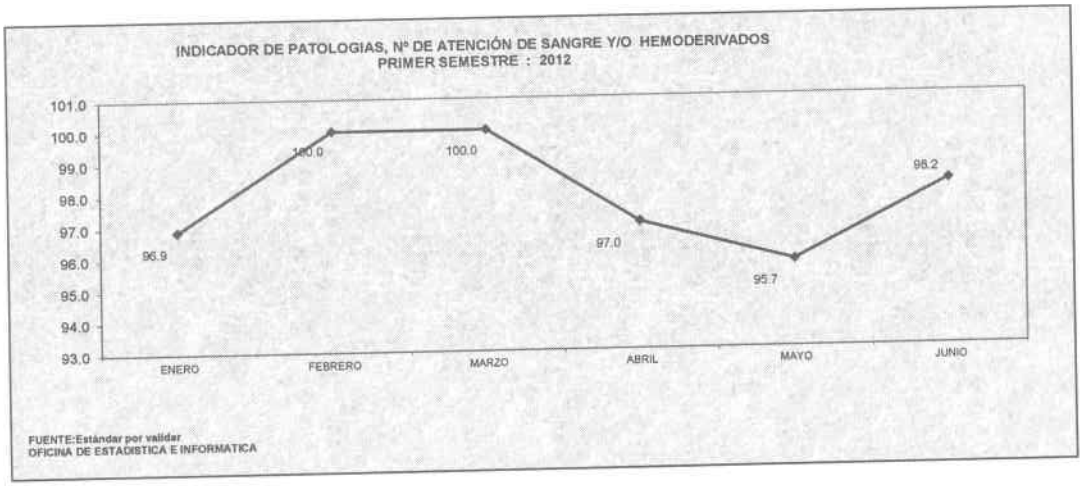
Se ha tomado el **Indicador Número de solicitudes de sangre y/o hemo-derivados** como indicador fundamental y representativo de las emergencias llegando a abastecer al 100 % las solicitudes. Se observa:

INDICADOR N° DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS=	Número de solicitudes de sangre y/o hemoderivados atendidas / Número total de solicitudes de sangre recibidas

INDICADOR DE PATOLOGIAS, N° DE ATENCIÓN DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número de solicitudes de sangre y/o hemoderivados atendidas	Número total de solicitudes de sangre recibidas	INDICADOR N° DE SOLICITUDES DE ATENCIÓN DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS
ENERO	62	64	96.9
FEBRERO	61	61	100.0
MARZO	51	51	100.0
ABRIL	65	67	97.0
MAYO	45	47	95.7
JUNIO	110	112	98.2
TOTAL	**394**	**402**	**98%**

FUENTE:Estándar por validar

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que 402 solicitudes de sangre o hemoderivados, el departamento de patología clínica atendió 394 por tanto el resultado del indicador es 98 %.

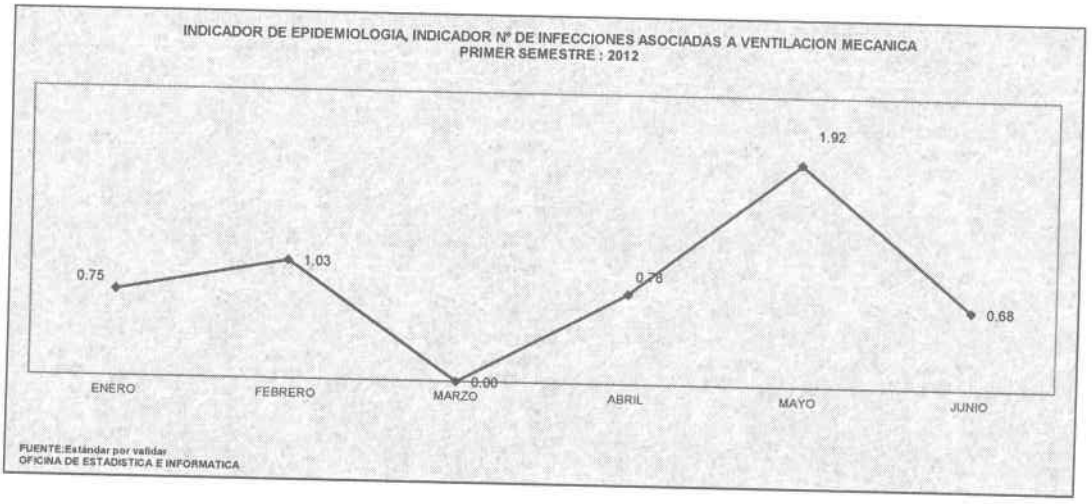
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

INDICADOR N° DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICA(VM)= $\frac{\text{Número de pacientes con VM que desarollan neumonía}}{\text{Número de días con CVC}}$

INDICADOR DE EPIDEMIOLOGIA, INDICADOR N° DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICA			
PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número de pacientes con VM que desarollan neumonía	Número de días con CVM	INDICADOR N° DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICAX1000DIAS
ENERO	1	133	0.75
FEBRERO	2	195	1.03
MARZO	0	137	0.00
ABRIL	1	128	0.78
MAYO	3	156	1.92
JUNIO	1	148	0.68
TOTAL	8	897	0.01

FUENTE:Estándar por validar

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 897 pacientes con ventilación mecánica, 8 pacientes desarrollaron neumonía, lo que representa un 0.01 como resultado del indicador.

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

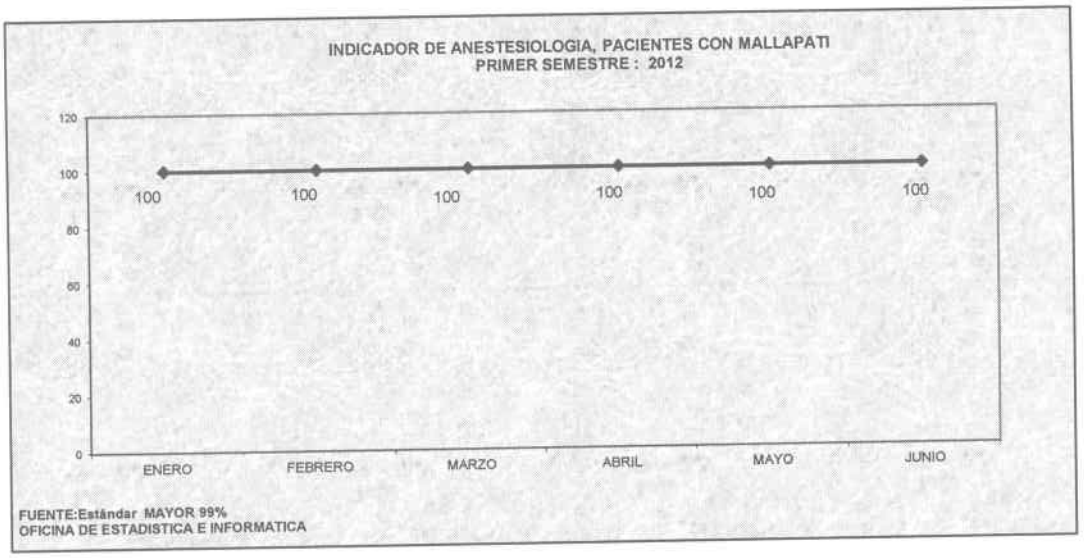
Se considera como Indicador en concordancia con la naturaleza de las funciones de emergencia de nuestra Institución y concordante con las teorías de las Intubaciones difíciles:

INDIC. PACIENTES CON MALLAPATI =	Número de pacientes con Mallapatti III - IV - V intubados exitosamente x 100 / Número total de pacientes con Mallapati - III - IV que ingresan a Sala de Operaciones.

INDICADOR DE ANESTESIOLOGIA , PACIENTES CON MALLAPATI PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número de pacientes con Mallapatti III - IV - V intubados exitosamente x 100	Número total de pacientes con Mallapati - III - IV que ingresan a SOP.	INDICADOR PACIENTES CON MALLAPATI
ENERO	4	4	100
FEBRERO	10	10	100
MARZO	10	10	100
ABRIL	15	15	100
MAYO	6	6	100
JUNIO	10	10	100
TOTAL	**55**	**55**	**100.0**

FUENTE:ESTANDAR MAYOR 99%

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



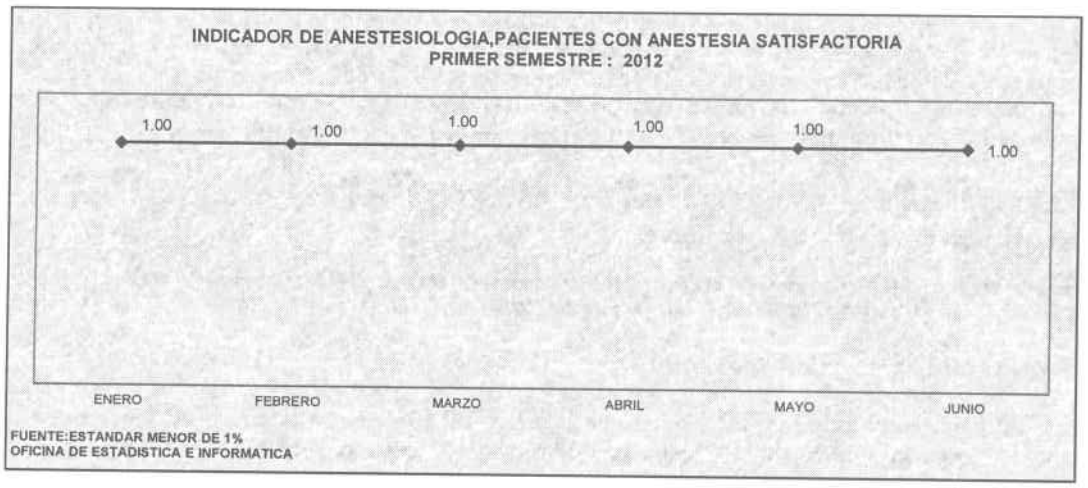
En el cuadro anterior se puede apreciar que en al primer semestre 2012, 55 pacientes con Mallapati III, IV y V el 100 % ingreso a sala de operaciones.

INDIC. PACIENTES ANESTESIADOS SATISFACTORIAMENTE=	Número de pacientes. ASA III ,IV y V anestesiados satisfactoriamente / Número total de pacientes Anestesiados

INDICADOR DE ANESTESIOLOGIA,PACIENTES CON ANESTESIA SATISFACTORIA PRIMER SEMESTRE : 2012			
MESES	Número de pacientes. ASA III ,IV y V anestesiados satisfactoriamente	Número total de pacientes Anestesiados	INDICADOR PACIENTES CON ANESTESIA SATISFACTORIA
ENERO	39	39	1.00
FEBRERO	56	56	1.00
MARZO	58	58	1.00
ABRIL	54	54	1.00
MAYO	45	45	1.00
JUNIO	14	14	1.00
TOTAL	**266**	**266**	**100.0**

FUENTE:ESTANDAR MENOR DE 1%

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro y grafico anterior, se puede apreciar que de 266 pacientes anestesiados satisfactoriamente, 266 fueron ASA III, IV y V, lo que representa el 100 %.

III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS AL 1º SEMESTRE CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO 2012

3.1.- Objetivos Generales, Específicos, Actividades Operativas y su Indicador

OBJETIVO GENERAL (1) MATERNO NEONATAL:

CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNO NEONATAL, CON ÉNFASIS EN LA POBLACIÓN DE MENORES RECURSOS, CON ENFOQUE DE DERECHOS.

- ***INDICADOR: DISMINUCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA***

El valor esperado alcanzar al durante el año 2012 en este indicador, es 0.05 % y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el primer semestre del año 2012 fue de 100 %.
Este resultado significa que no ha existido en nuestro hospital durante el primer semestre casos de fallecimiento relacionado a maternidad, por lo que el resultado es 100%.

- ***INDICADOR: DISMINUCIÓN DE MORTALIDAD NEONATAL***

El valor esperado alcanzar al durante el año 2012 en este indicador, es 0.05% y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el primer semestre del año 2012 fue de 100 %.
Este resultado significa que no ha existido en nuestro hospital durante el primer semestre casos de fallecimiento relacionado a neonatos, por lo que el resultado es 100%.

Objetivo Específico: Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna.

Cumplimiento Individual de Componente:

ACTIVIDAD: Acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutiva.

Unidad de Medida: Gestante Atendida;

Para esta actividad se programó como meta física 25 que tiene como unidad de medida gestante atendida, y se ejecutó 132 alcanzando un grado de cumplimiento de 528%, por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre del año, la atención de gestante al primer semestre aumento considerablemente, además es preciso considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias y tenemos una ubicación geográfica estratégica por ser un hospital altamente referente, sin embargo no contamos con población asignada.

ACTIVIDAD: Acceso de gestantes á referencia y contrareferencia materna y/o neonatal según capacidad resolutiva.

Unidad de Medida: Gestante y/o Neonato Referido;

Para esta actividad se programó como meta física 06 que tiene como unidad de medida gestante y/o neonato referido y se ejecutó 11 alcanzando un grado de cumplimiento de 183 % por lo tanto re realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre del año, la atención de gestante y/o neonato referido al primer semestre aumento relativamente, dado que se han presentado más casos por emergencias.

ACTIVIDAD: Acceso de gestantes a servicios de atención del parto calificado y puerperio, normal y complicado según capacidad resolutiva.

Se programaron tres (03) Metas Físicas las cuales se detalla a continuación:

Unidad de Medida: Atención del parto normal;

Se programó como meta física 04 que tiene como unidad de medida parto normal y se ejecutó 03 alcanzando un grado de cumplimiento de 75 % por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre del año, la atención de gestante y/o neonato referido al primer semestre disminuyendo relativamente, dado que se han presentado menos casos por emergencias.

Unidad de Medida: Atención del parto complicado no quirúrgico;

Se programó como meta física 04 que tiene como unidad de medida parto complicado y se ejecutó 01 dado que al primer semestre no se han presentado atenciones de parto complicado no quirúrgico, por tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre del año, además es preciso considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias y tenemos una ubicación geográfica estratégica por ser un hospital altamente referente, sin embargo no contamos con población asignada.

Unidad de Medida: Atención del parto complicado quirúrgico;

Se programó como meta física 2 que tiene como unidad de medida cesárea y se ejecutó 01 dado que al primer semestre no se han presentado más casos de atenciones de parto complicado quirúrgico (cesárea) por emergencias, y será REPROGRAMADO, además es preciso considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias y tenemos una ubicación geográfica estratégica por ser un hospital altamente referente, sin embargo no contamos con población asignada.

Objetivo Específico: Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal.

ACTIVIDAD: Acceso de neonatos a servicios de atención neonatal normal.

Unidad de Medida: Recién Nacido Atendido;

Se programó como meta física 42 que tiene como unidad de medida recién nacido atendido y se ejecutó 05 alcanzando un grado de cumplimiento de 12 % por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre del año, la atención de recién nacido atendido al primer semestre ha disminuido relativamente, dado que se han presentado menos casos de atención de recién nacido por emergencia, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

ACTIVIDAD: Acceso de neonatos a servicios con capacidad resolutiva para atender complicaciones neonatales

Unidad de Medida: Egreso;

Se programó como meta física 04 que tiene como unidad de medida egreso y se ejecutó 22 alcanzando un grado de cumplimiento de 550%, por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre del año, los egresos al primer semestre aumentaron considerablemente, dado que se han presentado más casos por emergencia, además es preciso considerar que somos un hospital de emergencias y urgencias y tenemos una ubicación geográfica estratégica por ser un hospital altamente referente.

Conclusión, en el consolidado de la evaluación del Objetivo General del Programa Estratégico Materno-Neonatal "Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.", el grado de cumplimiento del Objetivo General se ha ejecutado relativamente más de lo que se programó y se procederá a realizar la REPROGRAMACIÓN.

OBJETIVO GENERAL (2) PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL:

REDUCIR LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS CON ENFASIS EN LA POBLACION DE POBREZA Y EXTREMA POBREZA

Objetivo Específico: Reducción de la Morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes.

ACTIVIDAD: Diagnóstico y tratamiento de Infecciones Respiratorias Agudas.

Unidad de Medida: Atención IRA

Se programó como meta física 1,110 que tiene como unidad de medida caso tratado de IRA y se ejecutó 1,659 alcanzando un grado de cumplimiento de 149 %, por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre del año, de los caso de IRA al primer semestre se ha incrementado considerablemente, cabe mencionar que somos un hospital de emergencias y urgencias y tenemos una ubicación geográfica estratégica por ser un hospital altamente referente.

Unidad de Medida: Atención EDA

Se programó como meta física 339 que tiene como unidad de medida caso tratado de EDA y se ejecutó 193 alcanzando un grado de cumplimiento de 57 % por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre del año, de los caso tratado de EDA al primer semestre ha disminuido considerablemente, dado que se han presentado menos casos de atención de EDA, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

Unidad de Medida: Atención IRA con complicaciones

Se programó como meta física 480 que tiene como unidad de medida caso tratado de IRA con complicaciones y se ejecutó 37 alcanzando solo un grado de cumplimiento de 8% por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre del año, de los caso tratado de IRA con complicaciones al primer semestre, disminuyeron considerablemente, cabe señalar que en este caso hubo un equívoco involuntario cuando se realizó la programación inicial.

Finalidad: Atención EDA con complicaciones

Se programó como meta física 105 que tiene como unidad de medida caso tratado de EDA con complicaciones y se ejecutó 250 alcanzando un grado de cumplimiento de 238 % por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre de los casos tratados de IRA con complicaciones, ya que en el primer semestre aumentaron considerablemente, cabe mencionar que no contamos con población asignada.

Conclusión, en el consolidado de la evaluación del Objetivo General del Programa Estratégico Articulado Nutricional "Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza", el grado de cumplimiento de este Objetivo General se ha ejecutado más de lo que se programó y se procederá a realizar la REPROGRAMACIÓN correspondiente.

OBJETIVO GENERAL 3:

FORTALECER EL NIVEL DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LAS ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS, ELEVANDO EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

- **INDICADOR: ÍNDICE DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO**

El valor esperado alcanzar al durante el año 2012 en este indicador, es 10 % y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el primer semestre fue de 5 %.

Es preciso señalar que el valor esperado alcanzar fue diseño considerando la metodología del índice de insatisfacción (encuestas a usuarios externos) con metodología tipo SERVQUAL por decisión del Ministerio de Salud. La disposición deja atrás la metodología del índice de insatisfacción (SEEUS), utilizada hasta abril del año pasado.

- **INDICADOR: PORCENTAJE DE AUDITORIAS REALIZADAS**

El valor esperado alcanzar al durante el año 2012 en este indicador, es 95 % y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el primer semestre fue de 45 %.
Por lo tanto el grado de cumplimiento al primer semestre de este indicador es 47 %.

Este resultado significa que se ha realizado un alto porcentaje de auditorías, de acuerdo a las acciones realizadas por la oficina de gestión de la calidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1: Asegurar en forma oportuna la atención especializada de la Salud.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.1

Según el parámetro de medición, muestra en número de actividades operativas programadas y calificación lo siguiente:

Actividad: Realizar atenciones de consulta externa. Esta actividad presentó un grado de cumplimiento del 166 % por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre.

Actividad: Realizar atenciones de Emergencias y Urgencias. Esta actividad está ligada directamente al tipo de atención de la Institución y al desarrollo de los objetivos funcionales, alcanzando un grado de cumplimiento equivalente al 97 %.

Actividad: Realizar atenciones especializadas en cuidados críticos. Esta actividad experimentó un grado de cumplimiento equivalente al 304 %, por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre. Esta actividad está ligada directamente a la función especializada que cumple la Institución.

Actividad: Realizar atenciones especializadas a los pacientes hospitalizados. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 126 % con relación a la unidad de medida días- cama utilizados, por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre. Esta actividad está directamente vinculada a la función de especialidad de nuestra Institución.

Actividad: Realizar Intervenciones Quirúrgicas. Esta actividad está ligada directamente con la función especializada que cumple la Institución y alcanzó un grado de cumplimiento del 114% con respecto a la unidad de medida Intervenciones Quirúrgicas, por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre. Esta actividad está directamente vinculada a la función de especialidad de nuestra Institución.

Actividad: Brindar apoyo a la rehabilitación física. Esta actividad está ligada directamente con la función especializada que cumple la Institución y alcanzó un grado de cumplimiento del 171% con respecto a la unidad de medida Intervenciones Quirúrgicas, por lo tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre. Esta actividad está directamente vinculada a la función de especialidad de nuestra Institución.

OBJETIVO ESPECIFICO 3.2: Asegurar en forma oportuna y eficiente las atenciones en emergencias y urgencias de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.2

Lo cual, muestra según el parámetro de medición, lo siguiente en número de actividades operativas programadas y calificación:

Actividad: Brindar servicios especializados de apoyo al diagnóstico. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 109 % teniendo como unidad de medida, exámenes realizados.

OBJETIVO ESPECIFICO 3.3: Asegurar en forma oportuna y eficiente las atenciones en emergencias y urgencias de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.3

Lo cual, muestra según el parámetro de medición, lo siguiente en número de actividades operativas programadas y calificación:

Actividad: Brindar servicios de especializados de apoyo al diagnóstico. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 140 % teniendo como unidad de medida, unidad (transfusiones), por tanto se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre.

Actividad: Reuniones clínicas de gestión. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % teniendo como unidad de medida reuniones.

Actividad: Realizar procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento de determinadas patologías especializadas. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 171 % teniendo como unidad de medida exámenes (muestras enviadas de piezas quirúrgicas), se realizara una REPROGRAMACIÓN para el segundo semestre.

Actividad: Reuniones con participación de cirujanos, residentes e internos (muertes y complicaciones). Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % teniendo como unidad de medida reuniones.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.4: Desarrollar la docencia e investigación en el personal de cirujanos.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.4

Lo cual, muestra según el parámetro de medición, lo siguiente en número de actividades operativas programadas y calificación:

Actividad: Reuniones con participación de cirujanos, residentes e internos (casos clínico quirúrgicos). Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % teniendo como unidad de medida reuniones.

Actividad: Implementación de guías médicas. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % teniendo como unidad de medida guía.

Actividad: Trabajo de investigación en cirugía presentados en congreso. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 50 % teniendo como unidad de medida trabajo implementado.

Actividad: Reuniones clínicas de gestión. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida reunión.

Actividad: Brindar servicios especializados de apoyo al diagnóstico. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 94 % siendo su unidad de medida examen.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.5: Elevar las competencias del personal que labora en la Institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.5

Lo cual, muestra según el parámetro de medición, lo siguiente en número de actividades operativas programadas y calificación:

Actividad: Talleres de calidad. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida reunión.

OBJETIVO ESPECIFICO 3.6: Garantizar la atención social al usuario en forma oportuna con eficiencia, calidad y calidez.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.6

Actividad: Atención y evaluación a pacientes ambulatorios de emergencias y urgencias. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 138 % se realizara una REPROGRAMACION, siendo su unidad de medida acción.

Actividad: Atención y evaluación a pacientes de trauma shock. Esta actividad alcanzó el una mayor cantidad de acciones realizadas según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 193 % se realizara una REPROGRAMACION, siendo su unidad de medida acción.

Actividad: Atención y evaluación a pacientes hospitalizados. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 110 % siendo su unidad de medida acción.

OBJETIVO ESPECIFICO 3.7: Brindar ayuda económica a los pacientes de escasos recursos de acuerdo a la evaluación socioeconómica.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.7

Actividad: Exonerar parcial o total a pacientes ambulatorios y de trauma shock. Esta actividad realizo una menor cantidad de acciones según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 105 % siendo su unidad de medida boleta de exoneración.

Actividad: Exonerar parcial o total a pacientes hospitalizados. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 73 % siendo su unidad de medida acción.

Actividad: Efectuar visitas domiciliarias. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 103 % siendo su unidad de medida informe (visitas).

OBJETIVO ESPECIFICO 3.8: 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.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.8

Actividad: Reportar las acciones de vigilancia epidemiológica activa (VEA). Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 146 % se realizara una REPROGRAMACION, su unidad de medida acción (informe).

Actividad: Vigilancia de las infecciones intrahospitalarias. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 150 % se realizara una REPROGRAMACION, su unidad de medida informe.

Actividad: Elaborar de ASIS. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Elaboración de boletín epidemiológico. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Vigilancia en el manejo de RSH en la institución. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 150 % se realizara una REPROGRAMACION, su unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECIFICO 3.9: Participar en la vigilancia de la salud ambiental hospitalaria, seguridad y salud en el trabajo.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.9

Actividad: Vigilancia de calidad de agua consumida. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 150 % se realizara una REPROGRAMACION siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Participación en el monitoreo de higiene y limpieza. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 150 % se realizara una REPROGRAMACION siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Vigilancia de accidentes punzocortantes. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 150 % se realizara una REPROGRAMACION siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Realizar curso de capacitación en bioseguridad al recurso humano. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, no se cumplió será REPROGRAMADO, su unidad de medida informe.

Actividad: Participación en reuniones de CIH y CURAM. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECIFICO 3.10: Brindar soporte técnico y monitoreo a los comités de apoyo de epidemiologia.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.10

Actividad: Participación en reuniones de CSST. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 150 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Participación en seguridad del paciente. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 150 % se realizara una REPROGRAMACION siendo su unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECIFICO 3.11: Asegurar los servicios nutricionales a los pacientes y personal de la salud.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.11

Actividad: Brindar atención nutricional a los usuarios. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 110 % siendo su unidad de medida ración.

Actividad: Brindar consejería nutricional al paciente de alta según indicación médica. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 160 % se realizara una REPROGRAMACION, siendo su unidad de medida consejería nutricional.

Actividad: Brindar educación alimentaria al paciente. Esta actividad alcanzó una cantidad mayor según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 200 % se realizara una REPROGRAMACION, siendo su unidad de medida sesión.

Actividad: Evaluar el cumplimiento de los proveedores en el internamiento de insumos. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Talleres de calidad de atención al usuario. Esta actividad alcanzó una cantidad mayor según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 250 % siendo su unidad de medida reunión.

OBJETIVO ESPECIFICO 3.12: Asegurar la limpieza, vigilancia para un desarrollo adecuado de las actividades sanitarias.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.12

Actividad: Brindar vigilancia, lavandería, cocina, limpieza y otras actividades para el desarrollo adecuado de las actividades sanitarias. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 96 % siendo su unidad de medida acción.

OBJETIVO ESPECIFICO 3.13: Asegurar el correcto funcionamiento de los equipos y de la infraestructura.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.13

Actividad: Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos. Esta actividad alcanzó una cantidad menor según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 65 % se realizara una REPROGRAMACION, siendo su unidad de medida equipo.

Actividad: Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura institucional y conservación del mobiliario. Esta actividad alcanzó una cantidad mucho mayor según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 61 % se realizara una REPROGRAMACION siendo su unidad de medida acción, esta actividad será reprogramada.

OBJETIVO ESPECIFICO 3.14: Determinar la percepción del usuario sobre los servicios y calidad de atención del hospital.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.14

Actividad: Medición de insatisfacción de usuarios (aplicación de encuestas SEUUS). Esta actividad alcanzó una cantidad mayor según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 1250 % siendo su unidad de medida encuesta realizada, se realizara una REPROGRAMACION, porque existe un equívoco en la unidad de medida que debió ser Encuestas, por tanto también se cambiara la cantidad cuando se reprograme.

Actividad: Gestión de quejas y reclamos. Esta actividad alcanzó una cantidad mayor según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 8550 % siendo su unidad de medida informe, se realizara una REPROGRAMACION, porque existe un equívoco en la unidad de medida que debió ser Quejas, por tanto también se cambiara la cantidad cuando se reprograme.

Actividad: Vigilanc

-ia de eventos adversos. Esta actividad alcanzó una cantidad mayor según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 400 % siendo su unidad de medida informe, se realizara una REPROGRAMACION.

Actividad: Realizar acciones y proyectos de mejora continua. Esta actividad alcanzó según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Auditoria de la calidad de atención. Esta actividad alcanzó una cantidad mayor según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 1750 % siendo su unidad de medida informe, se realizara una REPROGRAMACION, porque existe un equívoco en la programación inicial en cuanto a la cantidad.

Actividad: Atención en el módulo de orientación al usuario. Esta actividad alcanzó una cantidad mayor según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 69950 % siendo su unidad de medida informe, se realizara una REPROGRAMACION, porque existe un equívoco en la programación inicial en cuanto a la cantidad.

Como conclusión, en el consolidado de la evaluación del Objetivo General 3 podemos establecer lo siguiente:

Por lo que se concluye, que el grado de cumplimiento del Objetivo General 3 es de nivel ACEPTABLE ya que las actividades terminadas representan más del 100% del total de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL 4: MEJORAR LOS PROCESOS DE DISPENSACION, PRESCRIPCION, Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

- **INDICADOR: PORCENTAJE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y AFINES CON STOCK**

El valor esperado alcanzar al durante el 2012 en este indicador, fue 0.9 y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el primer semestre fue de 0.5
Por lo tanto el grado de cumplimiento al primer semestre de este indicador es 50 %.

- **INDICADOR: NUMERO DE RECETAS DISPENSADAS**

El valor esperado alcanzar al durante el 2012 en este indicador, es 0.95 y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el primer semestre fue de 0.44
Por lo tanto el grado de cumplimiento al primer semestre de este indicador es 46 %.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.1: Asegurar un suministro y dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los servicios asistenciales.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 4.1

Actividad: Dispensar oportunamente productos farmacéuticos, dispositivos médicos a los pacientes. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 111 % siendo su unidad de medida receta.

Actividad: Realizar préstamos y/o transferencias de productos farmacéuticos. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 216 % se realizara una REPROGRAMACION, siendo su unidad de medida acción administrativa.

Actividad: Mantenimiento de stock mínimo en almacén especializado. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.2: Disminuir el retraso en el internamiento de productos farmacéuticos.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 4.2

Actividad: Evaluar el cumplimiento de proveedores en el internamiento de productos farmacéuticos. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad informe.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.3: Mejorar los procesos de dispensación y control de productos farmacéuticos en farmacia expendio.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 4.3

Actividad: Ampliación del seguimiento farmacéutico a pacientes hospitalizados asegurados. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad ficha farmacoterapeutica.

Actividad: Registro de errores de dispensación. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 33 % se realizara una REPROGRAMACION, siendo su unidad informe.

Actividad: Control e inventario de coches de paro. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 67 % siendo su unidad informe de inventario.

Actividad: Mantenimiento y control de condiciones adecuadas para almacenamiento de productos farmacéuticos. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad informe.

Actividad: Dispensación y control de los medicamentos de estupefacientes y psicotrópicos. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad acción.

Actividad: Realizar inventarios físicos mensuales. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad informe.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.4: Fortalecer los conocimientos del recurso humano del departamento.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 4.4

Actividad: Actualización de conocimientos en farmacia hospitalaria al personal.

Esta actividad alcanzo una menor cantidad según la programación semestral, obteniendo solo un grado de cumplimiento del 50 % siendo su unidad plan capacitado.

Actividad: Realizar talleres de calidad de atención a pacientes que incentive las buenas maneras y el trato cordial. Esta actividad no se ejecutó.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.5: Implementar un centro de información sobre medicamentos al paciente y personal asistencial.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 4.5

Actividad: Atenciones farmacéuticas. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100% siendo su unidad de CIM implementado.

Como conclusión, en el consolidado de la evaluación del Objetivo General 4 podemos establecer lo siguiente:

Por lo que se concluye, que el grado de cumplimiento del Objetivo General 04 se encuentra en el nivel ACEPTABLE del total de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL 5: MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

- **INDICADOR: DISCUSIONES DE MUERTE Y COMPLICACIONES INTERDISCIPLINARIAS**

El valor esperado durante el 2012 en este indicador es 94 % y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el primer semestre fue de 45 %.
Por lo tanto el grado de cumplimiento al primer semestre de este indicador es 48%.

Este resultado tiene como implicancias una constante de la Gestión en las reuniones académicas programadas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5.1: Fortalecer las competencias técnicas en gestión de la calidad de los usuarios internos.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 5.1

Actividad: Capacitación del Equipo Autoevaluador. Esta actividad está programada para el segundo semestre del año.

Actividad: Capacitación en seguridad del paciente. Esta actividad será REPROGRAMADA.

Actividad: Capacitación en el manejo y resolución de conflictos y estrés laboral. En esta actividad a pesar que no estuvo programada en el primer semestre se ejecutó al 200 %, debido a la prioridad y relevancia de realizar esta actividad y el beneficio que repercute en el personal que labora en el hospital bajo cualquier condición.

Actividad: Capacitación en auditoria de la calidad. En esta actividad a pesar que no estuvo programada en el primer semestre se ejecutó al 100 %, debido a la prioridad y relevancia de realizar esta actividad y el beneficio que repercute en los responsables que realizan esta actividad en el hospital bajo cualquier condición laboral.

Actividad: Capacitación en gestión de la calidad y liderazgo. En esta actividad no se ejecutó y será REPROGRAMADO para el segundo semestre.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5.2: Implementar el sistema de gestión de la calidad.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 5.2

Actividad: Monitoreo de indicadores de gestión hospitalaria. En esta actividad no se ejecutó y será REPROGRAMADO para el segundo semestre.

Actividad: Elaboración e implementación del Plan de Auditoria. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100% siendo su unidad de plan.

Actividad: Elaboración e implementación del Plan de Autoevaluación y Acreditación. En esta actividad a pesar que no estuvo programada en el primer semestre se ejecutó al 100 %, debido a la prioridad y relevancia de realizar esta actividad y el beneficio que repercute en el personal que labora en el hospital bajo cualquier condición.

Actividad: Elaboración del Plan de Seguridad del Paciente. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100% siendo su unidad de plan.

Actividad: Elaboración del Plan Anual de la Calidad. En esta actividad está programada para el segundo semestre.

Como conclusión, en el consolidado de la evaluación del Objetivo General 5 podemos establecer lo siguiente:

Por lo que se concluye, que el grado de cumplimiento del Objetivo General 05 se encuentra en el nivel ACEPTABLE del total de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL 06: FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACION EN LA ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

- **INDICADOR: CONCURSO DE INVESTIGACION EN SALUD REALIZADOS**

El valor esperado alcanzar al durante el 2012 en este indicador, es 1 y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el primer semestre fue de 0
Por lo que realizara una reprogramación de este indicador en el segundo semestre.
Así mismo, consideramos necesario impulsar y fortalecer progresivamente el concepto de la Investigación Institucional en Salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6.1: Fortalecer las competencias del recurso humano.

Cumplimiento Individual de la Actividad Operativa del OE 6.1

Actividad: Desarrollo de cursos para el personal administrativo y asistencial. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento solo el 32% por lo que será REPROGRAMADO.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6.2: Fortalecer la docencia en Pre grado en la institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 6.2

Actividad: Actualización de nuevos convenios. Esta actividad está programada para el segundo semestre.
Actividad: Suscripción de nuevos convenios. Esta actividad está programada para el segundo semestre.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6.3: Fortalecer la docencia en Post grado en la institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 6.3

Actividad: Formación del comité multidisciplinario de docencia en Post grado. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 200 % más de lo programado, siendo su unidad de medida comité.

Actividad: Elaboración de programa multidisciplinario de directiva y su reglamento en Post grado. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 %, a pesar que estuvo programado para el segundo semestre, siendo su unidad de medida directiva o reglamento aprobado.
Actividad: Actualización de nuevos convenios. Esta actividad no se realizado porque las universidades se negaron a firmar las adendas.
Actividad: Suscripción de nuevos convenios. Esta actividad no se ejecutó y será REPROGRAMADO para el segundo semestre.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6.4: Fortalecer la docencia en pasantías y prácticas en la institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 6.4

Actividad: Formación del comité multidisciplinario de docencia en prácticas y pasantías. Esta actividad no se ejecutó, de acuerdo a la coordinación con la oficina responsable será reprogramado para el siguiente semestre.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6.5: Fortalecer la investigación institucional.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 6.5 será Reprogramadas en el segundo semestre.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6.6: Fortalecer la investigación institucional.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 6.6

Actividad: Cursos de metodología de investigación. Esta actividad no se ejecutó por lo que será Reprogramado para el segundo semestre.
Actividad: Convocatoria de concursos para trabajos de investigación. Esta actividad no se ejecutó por lo que será Reprogramado para el segundo semestre.

Como conclusión, en el consolidado de la evaluación del Objetivo General 6 podemos establecer lo siguiente:

Por lo que se concluye, que el grado de cumplimiento del Objetivo General 6 se encuentra en el nivel ACEPTABLE del total de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL 7: IMPLEMENTAR UNA GESTION EFICAZ, ACTUALIZABLE, PARTICIPATIVA MEDIANTE MECANISMOS DE COMUNICACIÓN EN TODOS NIVELES DEL HOSPITAL.

- **INDICADOR: PORCENTAJE DE HORAS DEDICADAS A GESTION**

El valor esperado durante el 2012 en este indicador es 88 % y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el primer semestre fue de 45 %

Por lo tanto el grado de cumplimiento al primer semestre de este indicador es 51%.

OBJETIVO ESPECÍFICO 7.1: Fortalecer el planeamiento estratégico en concordancia con la visión institucional.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.1

Actividad: Formular, evaluar y reformular el POA y/o PEI institucional. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Conducción, evaluación y monitoreo del presupuesto institucional. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 55 % siendo su unidad de medida informe, por ello será REPROGRAMADO.

Actividad: Elaborar y gestionar la viabilidad de proyectos de inversión pública. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 700 % siendo su unidad de medida informe, por ello será REPROGRAMADO.

Actividad: Formular, modificar, reordenar y difusión de los documentos de gestión institucional; Mof, Cap, Rof, Mapro. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 400 % por ello será REPROGRAMADO.
Cabe mencionar que en el primer semestre se ha modificado y reordenado el CAP, y se han elaborado diversos MAPRO de oficinas y departamentos asistenciales, logrando una mejor organización de los documentos de Gestión del Hospital.

Actividad: Revisar y emitir opinión técnica de los documentos de gestión de organización del hospital: (directivas, guías técnicas médicas, manuales de procedimientos, reglamentos, planes de trabajo, otros documentos). En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 114 % siendo su unidad de medida informe, dado que en el primer semestre se han otorgado una mayor cantidad de opinión técnica de diferentes documentos de gestión.

OBJETIVO ESPECÍFICO 7.2: Fortalecer los procedimientos que mejoren la gestión administrativa y asistencial.

Cumplimiento Individual de la Actividad Operativa del OE 7.2

Actividad: Ejecución oportuna del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones. En esta actividad se alcanzó un mayor grado de cumplimiento de 131 % siendo la unidad de medida proceso, por ello esa actividad será REPROGRAMADA, dado que existen procesos de selección que serán incluidos en el PAAC 2012 del Hospital.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.3: Implementar el sistema de gestión de la calidad.

Cumplimiento Individual de la Actividad Operativa del OE 7.3

Actividad: Monitoreo de indicadores de gestión hospitalaria.

Actividad: Elaboración de Plan de Auditoria de la Calidad.

Actividad: Elaboración de Plan de Autoevaluación para la Acreditación.

Actividad: Elaboración de Plan de Seguridad del Paciente.

Asistencia técnica a departamentos y oficina para la elaboración de proyectos de mejora de la calidad.

Estas actividades serán eliminadas porque están duplicadas en el Objetivo General número 05 ello será considerado en la REPROGRAMACION.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.4: Fortalecer competencias técnicas en gestión de la calidad de los usuarios internos.

Cumplimiento Individual de la Actividad Operativa del OE 7.4

Actividad: Encuestas de satisfacción de usuario interno. Esta actividad será eliminada porque esta duplicada en el Objetivo General número 05.

Actividad: Capacitación en gestión de la calidad.

Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 100 % siendo la unidad de medida taller sin embargo esta actividad no estaba programada en el primer semestre.

Actividad: Asistencia técnica a departamentos y oficinas para la elaboración de mejora de la calidad.

Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 100 % siendo la unidad de medida informe de acuerdo a lo programado para el primer semestre.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.5: Brindar capacitación al personal de estadística.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.5

Actividad: Curso de estadística e informática. Esta actividad no se ejecutó y será REPROGRAMADO para el segundo.
Actividad: Elaborar el Boletín Estadístico Hospitalario. Esta actividad se ha programado para el segundo semestre.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.6: Difusión e información estadística.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.6

Actividad: Boletín Estadístico. Esta actividad no se ejecutó y será REPROGRAMADO para el segundo semestre.
Actividad: Difusión de información estadística en Web. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % al primer semestre, siendo su unidad de medida publicación.
Actividad: Reportes a la Disa / Minsa. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % al primer semestre.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.7: Mejora en el manejo informático.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.7

Actividad: Elaboración del POA informático. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % al primer semestre, sin embargo esta actividad estaba programado para el segundo semestre.
Actividad: Implementar herramientas y servicios de seguridad de datos. Esta actividad no se ejecutó y será REPROGRAMADO para el segundo semestre.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.8: Brindar soporte técnico en informática a las diferentes dependencias de la institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.8

Actividad: Elaborar Plan de Mantenimiento Preventivo Anual de Equipos. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % al primer semestre.
Actividad: Elaborar Plan de Bajas de Equipos Informáticos obsoletos. Esta actividad no se ejecutó y será REPROGRAMADO para el segundo semestre.
Actividad: Brindar asistencia técnica a los usuarios de equipos de cómputo. Esta actividad se ejecutó solo el 39 % por lo que será REPROGRAMADO para el segundo semestre.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.9: Brindar soporte técnico y mejoras a la página Web del Hospital.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.9

Actividad: Mantener actualizado periódicamente la página Web institucional.
Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % al primer semestre.
Actividad: Desarrollo e implementación de nuevos requerimientos.
Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 %.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.10: Implementar sistema de gestión hospitalaria tercearizado.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.10

Actividad: Requerimientos técnicos para contratar empresa para desarrollo e implementación de software hospitalario integrado.
Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % al primer semestre.
Actividad: Análisis, diseño, desarrollo implementación de Módulos, capacitación y pruebas. Esta actividad no se ejecutó y será REPROGRAMADO.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.11: Facilitar a los pacientes asegurados una atención de calidad, asegurando su financiamiento en forma oportuna.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.11

Actividad: Atención a pacientes coberturados SIS y SOAT. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 188 %, por lo que será REPROGRAMADO para el segundo semestre.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.12: Mantener la comunicación social y las relaciones internas y externas elevando la imagen institucional.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.12

Actividad: Comunicación en salud (coberturas con medios de comunicación). Esta actividad alcanzó solo un grado de cumplimiento del 94 %, siendo su unidad de medida acción.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.13: Asegurar el pago oportuno de los pensionistas de la Institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.13

Actividad: Realizar mensualmente el pago oportuno de la planilla de pensiones. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 100 %.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.14: Brindar asesoría técnica en materia legal.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.14

Actividad: Elaboración de informes legales a los diferentes departamentos y/o servicios. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 76 %, por lo que será REPROGRAMADO para el segundo semestre.
Actividad: Elaboración y/o visacion de resoluciones (administrativas, directorales). Esta actividad obtuvo una mayor cantidad según la programación semestral, logrando un grado de cumplimiento del 64 %, por lo que será REPROGRAMADO.
Actividad: Elaboración de diversos oficios a personas naturales y jurídicas. Esta actividad obtuvo una mayor cantidad según la programación semestral, logrando solo un grado de cumplimiento de 360 % siendo su unidad de medida oficios, por lo que será REPROGRAMADO.
Actividad: Diligencias externas: poder judicial, fiscalía, minsa, registros públicos, centro de conciliación y otros. Esta actividad obtuvo una menor cantidad según la programación semestral, logrando solo un grado de cumplimiento de 67 % siendo su unidad de medida diligencias, por lo que será REPROGRAMADO.
Actividad: Notificaciones judiciales. Esta actividad alcanzo según la programación semestral, solo un grado de cumplimiento de 29 % siendo su unidad de medida notificación, por lo que será REPROGRAMADO.
Actividad: Notificaciones de Osce. Esta actividad alcanzo según la programación semestral, solo un grado de cumplimiento de 20 % siendo su unidad de medida notificación, por lo que será REPROGRAMADO.
Actividad: Elaboración y aprobación de convenios y/o adendas. Esta actividad obtuvo una menor cantidad según la programación semestral, logrando solo un grado de cumplimiento de 33 % siendo su unidad de medida revisión y/o adecuación, por lo que será REPROGRAMADO.
Actividad: Informes legales u oficios a la procuraduría. Esta actividad obtuvo una mayor cantidad según la programación semestral, logrando solo un grado de cumplimiento de 175 % siendo su unidad de medida informe, por lo que será REPROGRAMADO.

OBJETIVO ESPECIFICO 7.15: Realizar el control gubernamental en la Institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7.15

Actividad: Realizar actividades y acciones de control. Esta actividad obtuvo una mayor cantidad según la programación semestral, logrando solo un grado de cumplimiento de 147 % siendo su unidad de medida informe, por lo que será REPROGRAMADO, de acuerdo a la normatividad vigente de contraloría.

Como conclusión, en el consolidado de la evaluación del Objetivo General 7 podemos establecer lo siguiente:

Por lo que se concluye, que el grado de cumplimiento del Objetivo General 5 se encuentra en el nivel ACEPTABLE del total de actividades programadas.

3.2.- Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados a nivel de Objetivos Generales

Para el análisis de los recursos presupuestales programados y ejecutados están involucrados en la consecución de las actividades operativas y objetivos generales se presentan los siguientes cuadros:

Objetivo General Nº 01 (PMN) "Contribuir en la disminución de la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos"

Se alcanzó el 18% de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las siete (07) Metas Financieras programadas para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 01				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2011	PIA	PIM	EJECUCION SEMESTRAL	%
0028	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PRENATAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	GESTANTE ATENDIDA	OG 1 PPR-MN	0	849,269	48,943.81	6%
0032	ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O NEONATAL SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	OG 1 PPR-MN	0	69,104	30,090.64	44%
0029	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO CALIFICADO Y PUERPERIO, NORMAL Y COMPLICADO SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	PARTO NORMAL	OG 1 PPR-MN	0	177,366	83,654.54	47%
0030		PARTO COMPLICADO	OG 1 PPR-MN	0	20,001	18,021.00	90%
0031		CESÁREA	OG 1 PPR-MN	0	343,080	36,073.24	11%
0033	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE ATENCION NEONATAL NORMAL	RECIÉN NACIDO ATENDIDO	OG 1 PPR-MN	0	70,706	41,246.22	58%
0034	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA ATENDER COMPLICACIONES NEONATALES	EGRESO	OG 1 PPR-MN	0	73,426	31,627.80	43%
				0	1,602,952	289,657.25	18%

Objetivo General Nº 02 (PAN) "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 pobreza y extrema pobreza"

Se alcanzó el 39 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las cuatro (04) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 02				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2011	PIA	PIM	EJECUCION SEMESTRAL	%
0024	ATENCION IRA	CASO TRATADO	OG 2 PPR -PAN	0	272,432	215,535.78	79%
0025	ATENCION EDA	CASO TRATADO	OG 2 PPR- PAN	0	348,502	307,193.20	88%
0026	ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	OG 2 PPR- PAN	0	441,320	19,973.00	5%
0027	ATENCIÓN EDA CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	OG 2 PPR- PAN	0	371,092	19,624.00	5%
				0	1,433,346	562,325.98	39%

Objetivo General Nº 03 "Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario"

Se alcanzó el 44 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las diecisiete (17) Metas Financieras Programadas inicialmente, seis (06) Metas Financieras Programadas para el segundo semestre del año y cuatro (04) Metas Financieras Programadas de Proyectos de Inversión para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 03				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2011	PIA	PIM	EJECUCION SEMESTRAL	%
0013	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCION	OG 3	75,119	194,519	30,959.44	16%
0018	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO	EQUIPO	OG3	596,110	638,061	264,550.30	41%
0009	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	ACCION	OG3	438,830	482,429	195,916.89	41%
0012	ATENCION DE LOS SERVICIOS DE APOYO	INFORME	OG3	2,639,801	2,491,538	1,474,159.91	59%
0008	ALIMENTOS PARA ENFERMOS	RACION	OG3	2,254,665	1,671,399	811,917.05	49%
0015	ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	OG3	1,146,632	1,786,816	767,700.46	43%
0014	ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCION	OG3	6,945,213	7,687,315	4,332,758.43	56%
0019	CUIDADOS INTENSIVOS	DIA-CAMA	OG3	3,282,012	2,895,326	1,289,854.59	45%
0016	HOSPITALIZACION	DIA-CAMA	OG3	1,969,510	3,049,594	2,039,194.19	67%
0017	INTERVENCIONES QUIRURGICAS, ESPECIALIDADES E INTERMEDIOS	INTERVENCION	OG3	2,512,410	2,934,579	1,775,488.93	61%
0022	ANATOMIA PATOLOGICA (piezas quirurgicas)	EXAMEN	OG3	0	349,685	646.00	0%
0011	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	EXAMEN	OG3	2,848,425	2,123,690	503,826.43	24%
0023	LABORATORIO	EXAMEN	OG3	0	511,912	351,883.23	69%
006	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SESION	OG3	107,176	35,237	547.00	2%
0021	BANCOS DE SANGRE, ORGANOS Y TEJIDOS	UNIDAD	OG3	0	1.00	1.00	100%
007	APOYO COMUNITARIO AL CIUDADANO, FAMILIA Y DISCAPACITADO	ACCION	OG3	401,482	382,979	154,550.19	40%
002	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 3	779,763	907,728	411,353.00	45%
METAS FISICAS APERTURADAS PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO							
0039	CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD	M2		0	406,906	0.00	0%
0040	SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLEC. DE SALUD		0	192,627	0.00	0%
0041	SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLEC. DE SALUD		0	120,000	0.00	0%
0042	ENFERMEDADES ZOONOTICAS	PERSONA TRATADDA		0	515,800	0.00	0%
0043	HIPERTENSION ARTERIAL	PERSONA TRATADDA		0	534,600	0.00	0%
0044	DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADDA		0	549,600	0.00	0%
	Proyecto de Inversion						
0035	SUPERVICION DE OBRAS	SUPERVICION		0	106,831	0.00	0.0
0036	EXPEDIENTE TECNICO	EXPEDIENTE		0	20,774	0.00	0.0
0037	CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA	M 2		0	1,953,251	0.00	0.0
0038	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO		0	492,590	0.00	0.0
				25,997,148	33,035,787	14,405,307.04	44%

Objetivo General Nº 04 "Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del Hospital"

Se alcanzó el 61 % de Grado de Cumplimiento según su PIM de las única Meta Financiera Programada para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 04				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2011	PIA	PIM	EJECUCION SEMESTRAL	%
0020	FARMACIA	RECETA	OG 4	4,217,191	3,963,744	2,401,918.61	61%

Objetivo General Nº 05 "Implementar un Programa de Fortalecimiento de la Docencia e Investigación Institucional en la atención de emergencias y urgencias"

Se alcanzó el 45 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de la única Meta Financiera Programada para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 05				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2011	PIA	PIM	EJECUCION SEMESTRAL	%
0002	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 5	779,766	907,728	411,353.00	45%

Objetivo General Nº 06 "Mejorar las Competencias del Recurso Humano en el manejo de emergencias y urgencias"

Se alcanzó el 31 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de la única Meta Financiera Programada para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 06				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2011	PIA	PIM	EJECUCION SEMESTRAL	%
0004	CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD	PERSONA CAPACITADA	OG 6	216,360	117,024	36,515.42	31%

Objetivo General Nº 07 "Mejorar los Procesos de Dispensación y Control de productos Farmacéuticos"

Se alcanzó el 47 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de cinco (05) Metas Financieras Programadas para este objetivo general en el global calificado.

OBJETIVO GENERAL Nº 07				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2011	PIA	PIM	EJECUCION SEMESTRAL	%
0002	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 7	1,559,526	1,815,457	822,706.00	45%
0003	ASESORAMIENTO DE NATURALEZA JURIDICA	INFORME	OG 7	126,510	141,122	47,643.57	34%
0005	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	INFORME	OG 7	202,953	202,737	97,977.49	48%
0010	PAGO DE PENSIONES	PLANILLA	OG 7	2,497,810	2,638,937	1,310,411.08	50%
0001	ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME	OG 7	282,452	288,159	105,461.29	37%
				4,669,251	5,086,412	2,384,199.43	47%

Como conclusión, en cuanto a los objetivos generales y su relación con su grado de cumplimiento y participación en el PIM (anual)

El Total general del PIM (anual) tiene un grado de cumplimiento con 44%, tomando en cuenta que sus actividades operativas de acuerdo a las metas físicas representan un nivel aceptable.

Estas acciones no sólo han tenido como meta sensibilizar a la población sobre la importancia de adoptar prácticas saludables, también ha contribuido a involucrar a los diferentes actores clave de la sociedad en las actividades promocionales en salud. Se logró consolidar el enfoque de corresponsabilidad social en salud del HEJCU.

3.3 Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados por Fuente de Financiamiento y Recaudación.

EVALUACION Y ANALISIS PRESUPUESTAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA AL PRIMER SEMESTRE 2012

INGRESOS

Recursos Directamente Recaudados

Se logró Recaudar **S/. 5'799,529** nuevos soles, entre todas las Clases de Ingreso, con un porcentaje de 58.42% respecto al PIM – RDR

La captación presupuestal al Primer Semestre 2012, en la fuente de financiamiento de recursos directamente recaudados, es como se detalla en el cuadro, habiendo ingresando todos los conceptos de recaudación y por grupo genérico de gastos, presentándose de la siguiente manera:

CONCEPTO	PIM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	TOTAL I SEM
Materiales Quirurgicos	1,269,229	95,528	90,659	288,355	91,519	77,151	234,318	877,529
Medicinas	1,992,958	162,391	174,863	178,915	186,515	196,888	173,449	1,073,020
Venta de Bases Licitacion	7,719	0	30	400	110	235	400	1,175
Publica,Concurso Publico y Otros	43,868	2,955	2,207	2,905	2,881	3,121	2,751	16,820
Certificados	1,122,840	93,501	92,612	106,731	147,698	159,516	105,920	705,979
Atencion Medica	687,554	50,687	64,328	68,256	65,516	79,852	50,134	378,772
Cirugia	378,729	31,935	26,171	31,378	39,734	39,312	19,514	188,044
Hospitalizacion	87,826	6,934	7,095	8,211	7,251	6,351	5,897	41,737
Otros Servicios	1,266,287	89,250	95,499	109,136	102,802	92,888	97,152	586,726
Medicos - Asistenciales	97,056	8,370	8,190	10,265	8,982	8,280	8,585	52,672
Examenes de Laboratorio	1,645,303	134,596	118,981	122,609	131,460	126,080	120,794	754,520
Electrocardiograma	34,894	4,098	2,808	4,090	3,264	2,738	3,424	20,422
Diagnostico por Imágenes	74,972	4,350	5,083	5,710	5,541	4,370	4,980	30,034
Fisioterapia	66,142	1,900	1,040	12,333	3,767	2,616	921	22,577
Otros Servicios Salud	181,615	2,628	2,979	10,253	16,482	1,938	8,096	42,375
Otras Sanciones	970,583	1,007,128	0	0	0	0	0	1,007,128
Otros Ingresos Diversos								
Saldos de Balance								
TOTAL GENERAL	**9,927,575**	**1,696,251**	**692,542**	**959,547**	**813,521**	**801,334**	**836,334**	**5,799,529**

Se distribuyeron equitativamente los Saldos de Balance para las cuentas de Recursos Directamente Recaudados

- RDR-HEJCU
- RDR -SISMED

En cumplimiento de **Resolución Ministerial N° 128-2012/MINSA** aprobada el 17 de febrero del 2012 por saldo de Balance del Ejercicio 2012, en Recursos Directamente Recaudados S/1'007,128 nuevos soles.

Donaciones y Transferencias

Se logró Recaudar **S/. 1'006,519** nuevos soles, entre todos los créditos suplementarios regulares de reembolso y el presupuesto prospectivo asignado por el SIS CENTRAL, – Donaciones y Transferencias

De igual manera se incorporó a la fuente Donaciones y Transferencias, mediante saldo de balance aprobado con Resolución Ministerial N° 128-2012/MINSA aprobada el 17 de febrero del 2012, por un monto de **S/.393,26.47** para la genérica 2.3 de Bienes y Servicios.

Haciendo un total, en la fuente de Donaciones y Transferencias de **S/. 1'400,245.47** nuevos soles, desagregados en las Genéricas 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Activos No Financieros

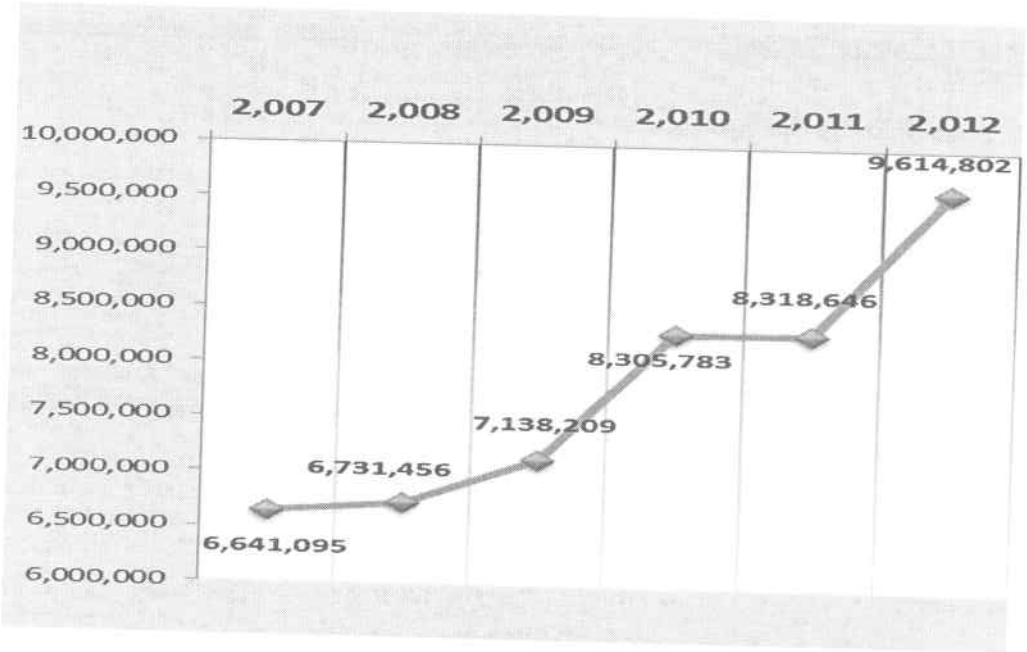
El índice de Recaudación RDR presenta una mayor recaudación (principalmente por la Venta de Medicamentos, Venta de Material Médico Quirúrgico, Diagnósticos por Imágenes – Tomografías y Materiales Médicos Quirúrgicos),

Cuadro comparativo de Recaudación sin Saldos de Balance

Se logrado una recaudación en el Primer semestre de S/.4'792,401

Se ha proyectado una recaudación en el segundo semestre de S/.4' 822,401

Por lo que a finales del ejercicio se espera recaudar S/.9'614,802 sin saldo de balance



GASTOS

A TODA FUENTE

Se Logró una ejecución a toda Fuente de Financiamiento 46.12 %

RECURSOS ORDINARIOS

Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, se logró ejecutar **S/.8'804,493.62** que equivale al 50.52 % respecto al PIM, se cumplió oportunamente con el pago del 100% Planillas del Personal Activo:

- ✓ Retribuciones y Complementos en Efectivo S/.8'401,945.62

- ✓ Contribuciones a la Seguridad Social S/. 402,548.00

Genérica 2.1 Pensiones se logró ejecutar **S/.1'372,567.06** que equivale al 50.51% respecto al PIM, se cumplió oportunamente con el pago de 100% de Planillas del Personal Cesante:

- ✓ Pensiones S/. 1'291,771.96
- ✓ Pensiones y Asistencia Social S/. 80,795.10

Genérica 2.3 Bienes y Servicios se logró ejecutar **S/.4'0768,203.88** que equivale al 55.17 % respecto al PIM

- ✓ Compra de Bienes S/ 1'439,090.56

(Alimentos y Bebidas, Vestuario, Combustibles, Materiales y Útiles, Repuestos Accesorios, Enseres, Suministros Médicos, Suministros para Mantenimiento y reparación, Otros Bienes)

- ✓ Contratación de Servicios S/ 3'329,113.32

(Servicios Básicos de Comunicaciones, Servicios de Limpieza, Seguridad Vigilancia, Servicio de Mantenimiento, Servicios Administrativos, Financieros y de Seguros, Seguros Profesionales y Técnicos, CAS)

Genérica 2.5 Otros Gastos no se ha devengado, sin embargo esta en proceso de compromiso

- ✓ Pago de Sentencias Judiciales S/ 0

Genérica 2.6 Activos no Financieros se logró ejecutar **S/125,381.22** que equivale al 2.93 % respecto al PIM

- ✓ Adquisición de Vehículos, Maquinarias y Otros S/ 125,381.22

Inversiones

- ✓ **Proyecto: "Mejoramiento de las Condiciones del Almacén de Archivos de Historias Clínicas del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa" con Código SNIP 122431**

  En relación al proyecto, actualmente se encuentra en la etapa de Ejecución de Obra y Equipamiento del Mejoramiento de las Condiciones del Almacén de Archivos de Historias Clínicas del HEJCU con código SNIP 122431 se realizaron los siguientes procesos:

  - Licitación Pública N° 001-2012-HEJCU (Desierto)
  - Menor Cuantía N°024-HEJCU (Primera Convocatoria)
  - Menor Cuantía N°024-HEJCU (Segunda Convocatoria)

  Cuyo valor referencial asciende a S/. 2'549,779 resultando ganador del contrato a el Consorcio Panamá conformado por Kamage Contratistas Generales S.R.L, Suarez Construcciones y Equipamientos S.R.L Y Sacca Ingenieros SAC.

- ✓ **Proyecto "Ampliación, Remodelación y Equipamiento de los Servicios del departamento de Patología Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa "**

  En relación a este proyecto, actualmente se ha presentado el Expediente Técnico para la ejecución de la obra "Ampliación, Remodelación y Equipamiento de los Servicios del Departamento de Patología Clínica del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa", Financiada con Recursos Propios, a través del proceso de Menor Cuantía N°003-2012-HEJCU, cuyo valor referencial ascendió a S/. 20,774, resultando ganador la Consultoría a cargo del Sr Mundaka Bernabé Fares Wantuil, que ha cumplido con

presentar el Expediente Técnico Definitivo, que se encuentra actualmente en Evaluación en la DIGIEM.

FUENTE RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

Genérica 2.1 Personal y Obligaciones Sociales, se logró ejecutar **S/.1'021,132** que equivale al 46.92 % respecto al PIM, se cumplió oportunamente con el pago del 100% Planillas del Personal Activo:

- ✓ Retribuciones y Complementos en Efectivo S/.1,021,132

Genérica 2.3 Bienes y Servicios se logró ejecutar **S/.3'840276.54** que equivale al 52.21 % respecto al PIM

- ✓ Compra de Bienes S/ 2'757,146.68
  (Alimentos y Bebidas, Vestuario, Combustibles, Materiales y Útiles, Repuestos Accesorios, Enseres, Suministros Médicos, Suministros para Mantenimiento y reparación, Otros Bienes)

- ✓ Contratación de Servicios S/ 1'083,129.86
  (Servicios Básicos de Comunicaciones, Servicios de Limpieza, Seguridad Vigilancia, Servicio de Mantenimiento, Servicios Administrativos, Financieros y de Seguros, Seguros Profesionales y Técnicos, CAS)

Genérica 2.5 Otros Gastos se logró ejecutar **S/.41,493.28** que equivale a 97.03 % respecto al PIM:

- ✓ Pago de Impuestos, Derechos Administrativos S/ 41,493.28
  (Multas, Derechos Administrativos – Arbitrios Municipales)

Genérica 2.6 Activos no Financieros se logró ejecutar **S/.135,711.30** que equivale a 38.45 % respecto al PIM

- ✓ Adquisición de Maquinarias y Otros S/ 125,447.09

En este rubro se han adquirido diversos Equipos y Mobiliario Médico y de Oficina. Aire Acondicionado, Equipos Instrumentos de medición

- ✓ Adquisición de Otros Activos Fijos S/ 10,264.21

FUENTE DE FINANCIAMIENTO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Genérica 2.3 Bienes y Servicios se logró ejecutar **S/369,777.30** que equivale al 27.59% respecto al PIM

- ✓ Compra de Bienes S/ 362,727.30
  (Alimentos y Bebidas, Vestuario, Combustibles, Materiales y Útiles, Repuestos Accesorios, Enseres, Suministros Médicos, Suministros para Mantenimiento y reparación, Otros Bienes)

- ✓ Contratación de Servicios S/ 7,050.00
  (Servicios Básicos de Comunicaciones, Servicios de Limpieza, Seguridad Vigilancia, Servicio de Mantenimiento, Servicios Administrativos, Financieros y de Seguros, Seguros Profesionales y Técnicos, CAS)

Genérica 2.6 Activos no Financieros se logró ejecutar **S/.12,240.20** que equivale a 20.40 % respecto al PIM

- ✓ Adquisición de Vehículos, Maquinarias y Otros S/ 12,240.20

En este rubro se han adquirido equipo de cómputo para la Oficina de Seguros.

CREDITOS Y ANULACIONES PRESUPUESTALES AL I SEMESTRE 2012

FUENTE	GE	N° NOTA	TIPO	CONCEPTO	FECHA	CREDITOS
00	1	0000000055	004	RESOLUCION SECRETARIAL Nº 007-2012/MINSA , NOMBRAMIENTO LEYES I	02/05/2012	141,296
		0000000066	001	R.M. N° 094-2012/MINSA	03/02/2012	439,433
	2	0000000022	001	R.M. N° 093 -2012/MINSA D.S. N° 024-2012-EF	03/02/2012	34,200
		0000000066	001	R.M. N° 094-2012/MINSA	03/02/2012	102,099
	3	0000000036	004	INCORPORACION DE R.S. N° 005-2012/MINSA	19/03/2012	70,790
		0000000081	004	R.S. N° 010-2012/MINSA	05/06/2012	979,202
		0000000086	004	R.S. N° 016-2012/MINSA SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENT	11/06/2012	192,627
	5	0000000075	004	R. S. N° 014-2012/MINSA INCORPORACION - PAGO DE SENTENCIA JUDICIA	11/06/2012	38,795
	6	0000000013	002	R.M. N° 064-2012/MINSA CONTINUIDAD DE PROYECTOS DE INVERSION	24/01/2012	2,552,672
		0000000036	004	INCORPORACION DE R.S. N° 005-2012/MINSA	19/03/2012	513,406
		0000000078	004	R.S. N° 009-2012/MINSA INCORPORACION 15 % PROYECTO DE INVERSION	23/05/2012	406,906
		0000000081	004	R.S. N° 010-2012/MINSA	05/06/2012	800,000
						6,271,426
09	3	0000000026	002	SALDO DE BALANCE (RDR) R.M N° 128-2012/MINSA	17/02/2012	820,583
	6	0000000026	002	SALDO DE BALANCE (RDR) R.M N° 128-2012/MINSA	17/02/2012	150,000
						970,583
13	3	0000000027	002	SALDO DE BALANCE (DYT) R..M N° 128-2012/MINSA	17/02/2012	373,726
		0000000028	002	R.M. N° 134-2012/MINSA REEMBOLSO SIS ENERO	21/02/2012	89,624
		0000000037	002	INCORPORACION DE R.M. 207-2012/MINSA	21/03/2012	132,879
		0000000047	002	INCORPORACION DE R.M. N° 285-2012/MINSA	11/04/2012	1,770
		0000000061	002	R. M. N° 363-2012/MINSA de fecha 10.05.2012, transferencias del SIS del mes de	10/05/2012	326,767
		0000000074	002	R.M. 434-2012/MINSA	01/06/2012	1,316
		0000000082	002	R. M. N° 515-2012/MINSA	18/06/2012	414,163
	6	0000000027	002	SALDO DE BALANCE (DYT) R..M N° 128-2012/MINSA	17/02/2012	20,000
		0000000082	002	R. M. N° 515-2012/MINSA	18/06/2012	40,000
						1,400,245
Total general						**8,642,254**

PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES

Se llevaron a cabo y se vienen llevando los siguientes procesos del PAC Plan Anual de Contrataciones 2012 con los siguientes procesos:

Proc	DESCRIPCION DEL PROCESO	TIPO	VALOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
1	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL LP-2-2012-HEJCU	LP	S/.432,726.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
2	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MATERIAL DE LIMPIEZA ADS-5-2012-HEJCU-CE AMC-27-2012-HEJCU-CE	ADS	S/.80,000.00	RECURSOS ORDINARIOS RECURSOS DIRECTAMENTE
3	SERVICIO DE ELABORACION DE EXPEDIENTE DE MANTENIMIENTO DE INSTALACION SANITARIA ADS-8-2012-HEJCU	ADS	S/.40,000.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
4	ELABORACION DEL PROYECTO DE PRE INVERSION A NIVEL DE PERFIL MEJORMAIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA Y AREAS ADMINISTRATIVAS DEL HEJCU ADS-4-2012-HEJCU	ADS	S/.91,598.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
5	SERVICIO DE CONTRATACION DE ELIMINACION DE RESIDUOS SOLIDOS ADS-1-2012-HEJCU AMC-17-2012-HEJCU	ADS	S/.105,336.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
6	ADQUISICION DE FORMATOS Y FORMULARIOS ADS-7-2012-HEJCU	ADS	S/.50,000.00	RECURSOS ORDINARIOS RECURSOS DIRECTAMENTE
7	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS POR SUBASTA INVERSA ADS-9-2012-HEJCU	ADS	S/.42,453.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
8	CONTRATACION DEL SUMINISTRO PAAD ADS-2-2012-HEJCU-CE	ADS	S/.89,248.00	RECURSOS ORDINARIOS RECURSOS DIRECTAMENTE
9	ELABORACION DEL PLAN MAESTRO DE INVERSIONES DEL HEJCU ADS-3-2012-HEJCU ADS-3-2012-HEJCU ADS-3-2012-HEJCU	ADS	S/.95,000.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
10	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO (DESIERTO ADS N 12-2011-HEJCU) AMC-11-2012-HEJCU-CE	AMC	S/.23,767.60	RECURSOS ORDINARIOS
11	ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO, ENFERMERIA Y BIOSEGURIDAD (DESIERTO DE LP N 04-2011- AMC-15-2012-HEJCU	AMC	S/.299,582.01	RECURSOS DIRECTAMENTE
12	ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POR SUBASTA INVERSA (DESIERTO DE LP N 03- AMC-43-2012-HEJCU	AMC	S/.555,718.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
13	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE PAN AMC-4-2012-HEJCU-OL	AMC	S/.29,000.00	RECURSOS ORDINARIOS
14	CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS (DESIERTO DE MC N 62-2011-HEJCU) AMC-62-2011-HEJCU-CE	AMC	S/.119,826.00	RECURSOS ORDINARIOS
15	MANTENIMIENTO DE ARCO EN C (DESIERTO MC N 14-2011-HEJCU) AMC-14-2011-HEJCU	AMC	S/.28,310.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
16	CONTRATACION DEL SERVICIO DE DOSIMETRIA PARA EXAMENES DE RAYOS X AMC-12-2012-HEJCU	AMC	S/.14,868.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
17	CONTRATACION DEL SERVICIO DE TRASLADO DE VALORES AMC-9-2012-HEJCU	AMC	S/.27,116.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
18	SERVICIO DE ELABORACION DE EXPEDIENTE TECNICO PROYECTO DE INVERSION AMPLIACION, REMODELACION Y EQUIPAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA DEL HEJCU AMC-3-2012-HEJCU	AMC	S/.20,774.00	RECURSOS DIRECTAMENTE
19	EJECUCION DE OBRA Y EQUIPAMIENTO DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DEL ALMACEN DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLINICAS DEL HEJCU SNIP 122431 LP-1-2012-HEJCU AMC-24-2012-HEJCU	LP	S/.2,439,376.00	RECURSOS ORDINARIOS
20	CONTRATACION DEL SERVICIO DE SUPERVISOR DE OBRA MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DEL ALMACEN DE ARCHIVOS DE HISTORIAS CLINICAS DEL HEJCU SNIP 122431 ADS-6-2012-HEJCU	ADS	S/.106,831.00	RECURSOS ORDINARIOS
21	ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL ADS-12-2012-HEJCU	ADS	S/.175,555.00	RECURSOS ORDINARIOS
22	ADQUISICION DE CAMILLAS HIDRAULICAS PARA EL MEJORAMIENTO DE IMAGEN INST ADS-13-2012-HEJCU	ADS	S/.75,735.00	RECURSOS ORDINARIOS
23	ADQ. DE EQUIPOS DE COMPUTO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA IMAGEN INST ADS-14-2012-HEJCU	ADS	S/.61,477.00	RECURSOS ORDINARIOS
24	CONTRATACION DEL SUMINSITRO DE ALIENTO NUTRICIONAL ADS-11-2012-HEJCU	ADS	S/.115,200.00	RECURSOS DIRECTAMENTE

BIENES, EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO

NOMBRE ITEM	CANT	P. UNIT	P. TOTAL
EQUIPO ECOGRAFO - ULTRASONIDO	1	477,900	477,900
CUNA DE CALOR RADIANTE	1	39,990	39,990
BOMBA DE INFUSION DE UN CANAL	9	8,518	39,486
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 60000 BTU TIPO SPLIT	1	20,876	20,876
INTERCOMUNICADOR	8	7,762	20,672
ASPIRADOR DE SECRECIONES ELECTRICO RODABLE	2	5,450	10,900
LICENCIA ANTIVIRUS	1	10,264	10,264
EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA FAX IMPRESORA SCANNER LASER BLANCO Y N	3	10,027	10,027
EQUIPO DE FISIOTERAPIA COMBINADA	1	9,763	9,763
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO	2	4,400	8,800
COLCHONETA ANTIESCARA DE 2.06 M X 90 CM X 9 CM (SOPORTE 120 KG)	26	960	8,320
EQUIPO DE MAGNETOTERAPIA	1	7,975	7,975
OXIMETRO DE PULSOS	3	2,380	7,140
COCHE METALICO PARA CURACIONES	11	1,290	7,130
MANIQUI DE ENTRENAMIENTO PARA RESUCITACION	1	6,920	6,920
ESCALINATA - GRADILLA DE 2 PELDAÑOS	15	1,105	5,860
EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER	1	5,420	5,420
ESCRITORIO DE MELAMINA	12	1,720	5,240
SILLA GIRATORIA DE METAL	18	280	5,040
IMPRESORA LASER	4	1,249	4,996
VITRINA METALICA PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO	2	2,480	4,960
FAJA TRANSPORTADORA	1	4,869	4,869
SILLA GIRATORIA DE METAL CON BRAZOS TIPO GERENCIAL	7	1,310	4,860
TELEVISOR A COLORES 40"	2	4,498	4,498
VENTILADOR ELECTRICO TIPO COLUMNA O TORRE	20	1,522	4,399
MODULO DE MELAMINA PARA COMPUTADORA	5	850	4,250
BANCA DE ASIENTOS MULTIPLES	10	400	4,000
SILLON DE USO MEDICO (OTROS)	4	1,998	3,996
SISTEMA DE GRABACION,VERIFICACION Y RECONOCIMIENTO DE HUELLA	1	3,516	3,516
ESTABILIZADOR DE TENSION ESTADO SOLIDO DE 1000 W	30	115	3,450
MONITOR PLANO LCD 18.5"	10	330	3,300
ESTANTE DE METAL	7	445	3,115
MESA METALICA RODABLE MEDIA LUNA	2	1,550	3,100
PANEL SEPARADOR PARA TRANSFERENCIA DE CAMILLAS	4	765	3,060
VITRINA DE METAL DE 2 CUERPOS	1	2,990	2,990
SWITCH PARA RED DE 48 PUERTOS	1	2,650	2,650
IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO CARRO ANGOSTO	2	1,319	2,638
COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL	2	1,259	2,518
ESTANTE DE METAL DE 4 DIVISIONES	1	2,500	2,500
COCHE METALICO PARA TRANSPORTE EN GENERAL	3	750	2,250
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 12000 BTU TIPO SPLIT	1	2,000	2,000
COCHE DE PARO	1	1,900	1,900
SILLA FIJA DE METAL	13	230	1,900
PORTA LAVATORIO SIMPLE METALICO RODABLE	2	937	1,874
ESCRITORIO DE MELAMINA EN FORMA DE L	2	1,850	1,850
TENSIOMETRO	8	445	1,806
COMPRESOR DE REFRIGERACION	1	1,800	1,800
TELEFONO	23	188	1,567
ESTANTE DE MADERA CON 4 DIVISIONES	3	500	1,500
TABURETE GIRATORIO RODANTE	4	350	1,400
MESA DE MAYO	3	450	1,350
MODULO DE COMPUTO (OTROS)	2	1,320	1,320
COCHE METALICO PARA TRANSP. MATERIAL QUIRURGICO	1	1,200	1,200
ESTANTE DE MELAMINA	3	695	1,160
SILLA GIRATORIA DE METAL TIPO CAJERO	3	380	1,140
CALCULADORA ELECTRONICA DE 12 DIGITOS	5	318	1,065
ESTANTE DE MELAMINA DE 4 DIVISIONES	2	1,040	1,040
COCHE METALICO PARA CURACIONES RODANTE	2	510	1,020
REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA	1	999	999
MODULO DE MELAMINA	3	650	970
MICROFONO ALAMBRICO	6	158	948
TALADRO ELECTRICO PORTATIL ATORNILLADOR INHALAMBRICO DE 12 V	1	916	916
RESUCITADOR MANUAL ADULTO	1	900	900
TABURETE FIJO DE METAL	3	300	900
RACK (OTROS)	2	437	874
TENSIOMETRO ANEROIDE CON BRAZALETE PARA ADULTO	5	168	840
ESCRITORIO DE MELAMINA DE 2 GAVETAS	2	800	800
MASTER PARA DUPLICADORA SUPERFAX DS 8200	3	248	744
VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	3	219	657
RACK PARA MONITORES	2	284	567
MESA DE MELAMINA	2	280	560
TENSIOMETRO DIGITAL	3	179	537
RACK DE METAL P/PROYECTOR	2	260	520
CABINA - CASETA	1	496	496
SILLON GIRATORIO DE METAL	1	450	450
TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	2	216	432
ARMARIO DE MELAMINA	1	400	400
FRIGOBAR	1	399	399
MAQUINA ELECTRICA PARA CORTAR CABELLO	2	179	358
SILLA GIRATORIA DE METAL RODANTE	1	340	340
SECADORA DE MANOS	1	259	259
MANUAL DE MEDICINA INTENSIVA	1	220	220
TALADRO ELECTRICO PORTATIL DE PERCUSION DE 60 HZ	1	208	208
VENTILADOR ELECTRICO PARA PARED	1	139	139
	372	**686,919**	**826,301**

Se cumplió con la difusión de la ejecución mensual presupuestal progresiva, así como del enlace presupuestal a los objetivos generales y específicos del POA 2012

Con el fin de mejorar y optimizar nuestro presupuesto asignado y procesos presupuestarios, se involucró a las oficinas implicadas en la programación y ejecución del gasto, mediante, reuniones de gestión, coordinaciones, comunicaciones escritas para difundir la normatividad de la Ley Nº 29626 Ley de Presupuesto 2012, respecto a los modos de aplicación directivas, plazos y disposiciones presupuestales, del nivel central, ministerio de salud y ministerio de economía y finanzas.

Se incorporaron oportunamente todos los créditos suplementarios de Tipo 001 Habilitación de partidas Entre Pliegos así como los Créditos Suplementarios Tipo 002 Créditos Suplementarios y Tipo 004 Créditos Suplementarios Entre Ejecutoras Incorporaciones asignados a nuestra ejecutora, así como las habilitaciones oportunas de Notas Modificatorias Tipo 003 para el cumplimiento previo de todos los procesos presupuestarios regulares y requerimientos extraordinarios de información y programación solicitados por el Ministerio de Salud y Ministerio de Economía

IV. ANÁLISIS INTEGRAL DE RESULTADOS

4.1.- Principales Logros Alcanzados a nivel de Objetivos Generales

Para determinar el grado de avance de los objetivos generales hemos considerado el porcentaje de grado de cumplimiento de Metas Financieras que representan las actividades del total de las actividades programadas entre las actividades ejecutadas, que constituyen el Objetico General y hemos elaborado el siguiente cuadro:

Para el Objetivo General Nº 01 (PPR-Programa Materno Neonatal) "Reducir la Mortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población más vulnerable".

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las siete (07) actividades operativas programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 18 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual), sin embargo es necesario realizar una reprogramación dado que es necesario establecer ajustes en cantidad de las metas físicas programadas inicialmente.

Para el Objetivo General Nº 02 (PPR – Programa Articulado Neonatal) "Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la poblacion de pobreza y extrema pobreza".

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las cuatro (04) actividades operativas programadas para este objetivo general, a pesar que su ejecución presupuestal equivale representa un 39 % de su PIM (presupuesto institucional modificado anual), por lo que es necesario realizar una reprogramación con el objeto de establecer ajustes en cantidad de las metas físicas programadas inicialmente.

Para el Objetivo General Nº 03 "Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia elevando el nivel de satisfacción del usuario".

Se obtuvo un avance en el global al 96% y se encuentran las actividades que mayor vinculación tienen con las funciones intrínsecas de la Institución como entidad especializada en emergencias asociadas con labores asistenciales. Así mismo presupuestalmente este objetivo general posee la mayor proporción de recursos financieros programados en el PIM (presupuesto institucional modificado anual), alcanzando el 44 % del presupuesto asignado.

Los logros alcanzados a nivel de unidades orgánicas son los siguientes:

La demanda de atencion a pacientes coberturados por SIS y SOAT se ha incrementado y la oficina de seguros logrado atender la demanda a pesar de las limitaciones.
Se ha cumplido con la conduccion y evaluacion de vigilancia epidemiologica y ambiental en el hospital reportando en forma oportuna a nuestra jurisdiccion.
Se ha brindado soporte tecnico a los comites de apoyo a la epidemiologia (CIIH,CURAM,SST).
Se atendió con calidad y eficacia una mayor cantidad de pacientes en consulta externa y emergencias logrando su recuperación plena de los usuarios.
Fortalecimiento del procedimiento de cirugía laparoscopica.
Fortalecimiento de reuniones clínicas mensuales de los departamentos médicos asistenciales.
Mejoro el porcentaje de usuarios satisfechos en el servicio de hospitalización en cuanto a la capacidad de respuesta en la atención.
Fortaleció la atención segura y de calidad en pacientes que se encuentran en estado de paro.
Se está implementando las Guías de Práctica Clínica de los departamentos médicos asistenciales.
Reforzamiento de cirugía artroscopica con nuevos equipos biomédicos
Estandarización de atención de patologías y resultados óptimos en TX de pacientes
Ampliación de cobertura a pacientes no operados de traumatología, tiraje y neurocirugía.
Se obtuvo un alto porcentaje de cirugías instrumentadas
Mejora en los procesos de asepsia
Mejora en el manejo de residuos hospitalarios
Disminución considerable de eventos adversos e IIH
Se incrementó los indicadores del departamento de anestesiología lo cual contribuye a mejorar la estadística y sirve como herramienta para una adecuada toma de decisiones.
Se fortaleció la cohesión y el criterio de los cirujanos y neurocirujanos logrando un mayor compromiso
Brindo atención de emergencia a pacientes pediátricos cuando no pudieron ser evacuadas a pesar de realizar todos los trámites administrativos posibles.
Se ha cumplido con remitir a comites especiales Procesos de Selección incluyendolo en el PAAC coadyuvando a la mejora del sistema logistico del Hospital.

Para el Objetivo General Nº 04 "Mejorar los Procesos de Dispensación y Control de productos Farmacéuticos"

Se obtuvo un avance en el global 96 % y se encuentran las actividades operativas vinculadas con el departamento de farmacia.
Así mismo presupuestalmente este objetivo general obtuvo el 61 % de ejecución presupuestal del PIM (presupuesto institucional modificado anual) para las trece (13) actividades operativas programadas inicialmente.

Los logros alcanzados a nivel de departamento de farmacia son los siguientes:

Mejoro la dispensación oportuna de productos farmacéuticos logrando la atención al 111 % de recetas.
Supervisión del mantenimiento y control de condiciones adecuadas para almacenamiento de productos farmacéuticos
Mejoro el control e inventario de coches de paro.
Fortaleció y amplio el seguimiento farmacéutico a pacientes hospitalizados asegurados.
Se logro la dispensación y control de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos de forma integral.

Para el Objetivo General Nº 05 "Mejorar las Competencias del Recurso Humano en el manejo de emergencias y urgencias"

Se obtuvo un avance en el global es 75 % a nivel de etas físicas, en las cuales se encuentran las actividades operativas programadas inicialmente por la oficina de personal y la oficina de gestión de la calidad, se realizara una reprogramación de acuerdo a lo coordinado con tales oficinas.

Así mismo presupuestalmente este objetivo general obtuvo el 45 % de ejecución presupuestal del PIM (presupuesto institucional modificado anual) para los dos objetivos específicos programados inicialmente.

Para el Objetivo General Nº 06 "Fortalecer la Docencia e Investigación Institucional en la atención de emergencias y urgencias"

Se obtuvo un avance en el global es proporcional al 75 % se considera como regular y están vinculadas a que la performance demostrada en las actividades del fortalecimiento de la docencia e investigación y que son susceptibles de mejorar en cuanto a las personas capacitadas, por lo que serán reprogramadas.

Así mismo presupuestalmente este objetivo general solo se obtuvo 31 % de ejecución presupuestal del PIM (presupuesto institucional modificado anual).

Para el Objetivo General Nº 07 "Implementar una gestión eficaz, eficiente, moderna y participativa mediante mecanismo de comunicación en todos los niveles del Hospital"

Se obtuvo un avance en el global es 98% ya que si bien mostró buen desempeño en actividades operativas de las oficinas siguientes; planeamiento y presupuesto, seguros, comunicaciones, gestión de la calidad, estadística e informática, han influido otras actividades programadas.

Así mismo presupuestalmente este objetivo general obtuvo el 47 % de ejecución presupuestal del PIM (presupuesto institucional modificado anual) para las actividades operativas programadas inicialmente.

Los logros alcanzados a nivel de unidades orgánicas son los siguientes:

Se logro actualizar el Manual de Procedimientos más del 93 % de las Oficinas y Departamentos del Hospital.
La oficina de comunicaciones ha realizado campañas de salud intrahospitalarias y extrahospitalarias (autoestima laboral).
La oficina de comunucaciones en coordinacion con la oficina de estadistica e informatica mantiene actualizado el portal de transparencias de la pagina Web del Hospital, con informacion estadistica y documentos de gestion actualizados.
Se ha elaborado directivas administrativas que coadyuven al ordenamiento de los procesos y procedimientos en el Hospital, minimizando tiempos de espera y atencion.
Se logró ejecutar los procesos de selección logrando realizar los 29 procesos al primer semestre incluyendo y/o de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del Hospital.
Se realizó la evaluación del desempeño laboral, del personal nombrado y CAS.
Se realizaron campañas intra y extra hospitalarias, logrando la difusión, planificación, elaboración de mensajes escritos, audiovisuales, e interpersonales con la participación de los trabajadores y el público en general.
Contamos con una Central Telefónica análogo digital y una línea telefónica primaria RDSSI, con una capacidad de 200 anexos, y contamos con una Instalación de un Sistema de Puesta a Tierra.
Brindamos apoyo al Plan de Contingencia en coordinación con la Dirección Médica para la contingencia de Emergencias y Desastres.
Se logró una mejor sensibilización al personal de la oficina en buen trato al usuario.
Mejoro las relaciones interpersonales y solución de conflictos.
Optimizo el sistema de referencias y contrarreferencias.
Contamos con una Pagina Web institucional facilitando la comunicación entre el hospital y nuestros usuarios.
Actualización de la información estadística a tres de la Web.
Se brindó soporte técnico en informática a las diferentes unidades orgánicas.
Mejora de la Seguridad del Paciente a través de las principales acciones realizadas;
Guía del Paciente Quirúrgico
Plan de Seguridad del Paciente
Hoja de Notificación de Eventos Adversos
Mejora en Auditoria a través de las principales acciones realizadas;

Conformación del Comité de Auditoria
Elaboración del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud
Fortalecimiento de la Cultura Organizacional para el mejoramiento continuo mediante la auditoria de la calidad.
Incremento de Auditorias de la Calidad de Atención
Mejoro la atención oportuna en el Modulo de Orientación al Usuario (MOUS) fortalecido por la Oficina de Gestión de la Calidad cuyo objetivo es establecer un sistema de información más humano y eficiente para los pacientes y familiares del área de atención de Emergencias y Urgencias así como disminuir el tiempo de espera del usuario externo.
Fortalecimiento en la Gestión de Quejas y Reclamos.
Reuniones de Sensibilización en Calidad de Atención.

Como conclusión, en cuanto a los objetivos generales y su relación con su grado de cumplimiento y participación en el PIM tenemos:

El Total general del PIM tiene un grado de cumplimiento con 44 %, tomando en cuenta que sus actividades operativas de acuerdo a las metas físicas representan un nivel aceptable.

Además, se puede concluir que algunas de las actividades operativas relacionadas a los indicadores establecidos en la Matriz Nº 7 constituyen el reto principal para nuestra Institución, por ello es importante alcanzar los valores esperados que plasmarían el avance a nivel institucional.

V. PERSPECTIVAS DE MEJORA.

5.1.- Perspectivas de Mejora a Corto Plazo

Para el segundo semestre del año 2012, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", fortalecerá el monitoreo y seguimiento del Plan Operativo Anual 2012, con la finalidad de alcanzar los objetivos generales y específicos programados y metas operativas y financieras propuestas.

Se fortalecerá a coordinación y comunicación entre la oficinas de apoyo y asesoramiento con los departamentos y servicios asistenciales, en busca de la oportuna de la información para el monitoreo óptimo de las actividades a fin de realizar los mecanismos para un enfoque dinámico de pre-evaluación de un cumplimiento trimestral interno lo que permitirá realizar evaluaciones de gestión institucionales enfocados en la calidad total e integral de los servicios.

De acuerdo a la disponibilidad presupuestal se está dando énfasis en los proyectos inversión

De acuerdo a las reuniones de coordinación con los responsables de los PPR se está mejorando la eficiencia en el gasto, visualizando a la necesidad real de los diferentes servicios asistenciales de los departamentos de medicina y cirugía.

Se está trabajando enfocado a representar y destinar eficazmente el gasto priorizando de acuerdo a nuestros objetivos institucionales de nuestro Plan Operativo 2012, cumpliendo lineamientos trazados del Plan Estratégico Institucional 2012 -2016.

5.2.- Propuestas de Medidas Correctivas

- Fortalecer la comunicación y coordinación con las diferentes áreas administrativas y asistenciales para lograr de forma eficiente, los objetivos institucionales.
- Mayor compromiso de parte de las oficinas de apoyo administrativo involucradas en la ejecución presupuestal en proporcionar la información solicitada de forma oportuna.
- Contar con personal especializado en las diferentes unidades orgánicas que lo requieran priorizando la atención al usuario.
- Ejecución optima al 100% de los calendarios autorizados en fase de Devengado por parte de las oficinas involucradas.
- La oficina de seguros agilizara la atención y verificación de medicamentos en cuanto si le cubre o no el seguro.

5.3.- Pendientes

La Acreditación Hospitalaria sigue siendo una tarea pendiente programada para el segundo semestre del año, actualmente se encuentra en socialización la Norma Técnica correspondiente y ya se conformó el equipo auto evaluador.

Es muy importante la ejecución de esta actividad para el desafío de lograr elevar el nivel de III-1 a III-E en el Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa.

Una vez acreditado el hospital con el Nivel III – E se procederá a gestionar la acreditación de médicos y enfermeros como especialistas en Emergencias y Desastres.

Se encuentra en proceso de eelaboración el Plan Maestro de Desarrollo Institucional y del Hospital de Emergencias.

Se ha implementado una estrategia para el Mantenimiento Preventivo y Recuperativo de los Equipos de los equipos médicos y biomédicos, se ha remitido la información al Ministerio de Salud solicitando el cambio por reposición, el cual está en evaluación presupuestal.

5.4.- Conclusiones

Tenemos una población cada vez más consiente de sus derechos y que pretende obtener mejores prestaciones de salud, por tanto nuestro hospital se encuentra comprometido con los usuarios y la población en general, contribuyendo a mejorar la salud de la población de forma oportuna, con equidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia y efectividad.
Considerando el mejoramiento continuo, aprovechando las oportunidades que brindan los convenios suscritos con instituciones formadoras en beneficio de todos los trabajadores.

Con respecto a la ejecución de las actividades operativas programadas al primer semestre en el Plan Operativo Anual 2012, logrando el cumplimiento de las actividades operativas aceptable en cuanto al financiamiento de los objetivos generales, así mismo en cuanto al cumplimiento de las actividades operativas se ha logrado un 100 % según lo programado.

VI. ANEXOS

MATRIZ N° 5

SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

CODOGI	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL DEL MINSA	CODOGD	OBJETIVO GENERAL DEL HEJCU	CODOED	OBJETIVO ESPECIFICO DEL HEJCU	CADENA FUNCIONAL PROGRAMATICA		META FISICA							CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA							METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
															I		II									
						COD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	CODI	PRODUCTO	U.M.	COD	ACTIVIDADES	U.M	PRODUCTO / ACTIVIDAD PROGRAMADA SEMESTRAL	PROG	EJE	PROG	EJE	EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
01	Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable.	01	Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable.	01	REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA	002	Programa Articulado Nutricional	3033294		Gestante Atendida	5000044	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PRENATAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	Gestante Atendida	25	12	51	13	81	132	528.00		849,269	48,943.81	0.06		Se relizara reprogramacion
						002	Programa Articulado Nutricional	3033295		Parto Normal	5000045	ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O NEONATAL SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	Gestante y/o Neonato Referido	6	3	5	3	6	11	183.33		343,080	36,073.24	0.11		Se relizara reprogramacion
						002	Programa Articulado Nutricional	3033296		Parto Complicado	5000046	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO CALIFICADO Y PUERPERIO, NORMAL Y COMPLICADO SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	Parto Complicado	4	2	0	2	1	1	25.00		177,366	83,654.54	0.47		Se relizara reprogramacion
						002	Programa Articulado Nutricional	3033297		Cesarea	5000047		Cesarea	2	1	1	1	0	1	50.00		20,001	18,021.00	0.90		Se relizara reprogramacion
						002	Programa Articulado Nutricional	3033304		Gestante y/o Neonato Referido	5000052		Parto Normal	4	2	1	2	2	3	75.00		69,104	30,090.64	0.44		Se relizara reprogramacion
				02	REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	002	Programa Articulado Nutricional	3033305		Recien Nacido Atendido	5000053	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE ATENCION NEONATAL NORMAL	Recien Nazido Atendido	42	21	3	21	2	5	11.90		70,706	41,246.22	0.58		Se relizara reprogramacion
						002	Programa Articulado Nutricional	3033306		Egreso	5000054	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA ATENDER COMPLICACIONES NEONATALES	Egreso	4	2	8	2	14	22	550.00		73,426	31,627.80	0.43		Se relizara reprogramacion

MATRIZ N° 5

SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

COD OGI	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL DEL MINSA	COD OGD	OBJETIVO GENERAL DEL HEJCU	COD OED	OBJETIVO ESPECIFICO DEL HEJCU	CADENA FUNCIONAL PROGRAMATICA		META FISICA							CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA							METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
						COD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	COD	PRODUCTO	U.M.	COD	ACTIVIDADES	U.M	PRODUCTO / ACTIVIDAD PROGRAMADA SEMESTRAL	I		II		EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
															PROG	EJE	PROG	EJE								
02	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	02	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	03	REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	001	Salud Materno Neonatal	3033311		Caso Tratado	5000027	ATENCION IRA	Caso Tratado	1110	555	568	555	1091	1659	149.46		272,432	215,535.78	0.79		Se relizara reprogramacion
						001	Salud Materno Neonatal	3033312		Caso Tratado	5000028	ATENCION EDA	Caso Tratado	339	169	116	170	77	193	56.93		348,502	307,193.20	0.88		Se relizara reprogramacion
						001	Salud Materno Neonatal	3033313		Caso Tratado	5000029	ATENCION IRA COMPLICADA	Caso Tratado	480	240	11	240	26	37	7.71		441,320	19,973.00	0.05		Se relizara reprogramacion
						001	Salud Materno Neonatal	3033314		Caso Tratado	5000030	ATENCION EDA COMPLICADA	Caso Tratado	105	52	118	53	132	250	238.10		371,092	19,624.00	0.05		Se relizara reprogramacion

MATRIZ N° 5

SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

COD OGI	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL DEL MINSA	COD OGD	OBJETIVO GENERAL DEL HEICU	COD OED	OBJETIVO ESPECIFICO DEL HEICU	CADENA FUNCIONAL PROGRAMATICA		META FISICA							CANTIDAD PROGRAMADA V/S EJECUTADA							METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
						COD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	COD	PRODUCTO	U.M.	COD	ACTIVIDADES	U.M	PRODUCTO / ACTIVIDAD PROGRAMADA SEMESTRAL	I		II		EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
															PROG	EJE	PROG	EJE								
03	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	03	Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad en las atenciones de emergencia y urgencia, elevando el nivel de satisfaccion del usuario	3.1	ASEGURAR EN FORMAOPORTUNA LA ATENCION ESPECIALIZADA DE LA SALUD	9002	APNOP	3999999			5001562	REALIZAR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN (consulta)	8500	4,250	4401	4,250	9837	14238	167.51		1,786,818	767,700.46	0.43		Se realizara repromagramacion
						9002	APNOP	3999999			5001561	REALIZAR ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCIÓN	50122	26,061	24660	26,061	23716	48376	96.52		7,687,315	4,332,758.43	0.56		
						9002	APNOP	3999999			5001568	REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS CRITICOS	DÍA - CAMA	800	400	413	400	2023	2436	304.50		2,895,326	1,289,854.59	0.45		Se realizara repromagramacion
						9002	APNOP	3999999			5001563	REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS	DÍA - CAMA	8500	4,250	5308	4,250	5410	10718	126.09		3,049,594	2,039,194.19	0.67		Se realizara repromagramacion
						9002	APNOP	3999999			5001564	REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	INTERVENCION	1200	600	690	600	681	1371	114.25		2,934,579	1,775,488.93	0.61		Se realizara repromagramacion
						9002	APNOP	3999999			5001446	BRINDAR APOYO A LA REHABILITACION FISICA	SESIÓN	1450	725	1361	725	1124	2485	171.38		35,237	547.00	0.02		Se realizara repromagramacion
03	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	03	Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad en las atenciones de emergencia y urgencia, elevando el nivel de satisfaccion del usuario	3.2	ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	9002	APNOP	3999999			5001867	BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	EXÁMEN (prueba de laboratorio)	49,436	24,718	25495	24,718	28805	54300	109.84		511,912	351,883.23	0.69		
				3.3	ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	9002	APNOP	3999999			5001867	BRINDAR SANGRE Y HEMOCOMPONENTES DE CALIDAD EN FORMA OPORTUNA	UNIDAD (transfundida)	600	300	341	300	499	840	140.00		1	1	1.00		Se realizara repromagramacion
						9003	APNOP	3999999			5001867	REUNIONES CLINICAS DE GESTIÓN	REUNION	6	3	2	3	2	4	66.67						
						9002	APNOP	3999999			5001867	REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS ESPECIALIZADAS	EXAMEN (muestras enviadas)	540	270	449	270	479	928	171.85		349,685	646	0.00		Se realizara repromagramacion
						9002	APNOP	3999999			5001867	REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (MUERTES Y COMPLICACIONES)	REUNION	6	3	3	3	3	6	100.00						
				3.4	DESARROLLAR LA DOCENCIA E INVESTIGACION EN EL PERSONAL DE CIRUJANOS	9002	APNOP	3999999			5001867	REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (CASOS CLINICO - QUIRURGICOS)	REUNION	6	3	3	3	3	6	100.00						
						9002	APNOP	3999999			5001867	REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (AUDITORIAS MEDICA DE CASOS)	CONCURRENCIAS-CASOS	96	48		48		0	0.00						Esta actividad sera eliminada porque esta duplicada.
						9002	APNOP	3999999			5001867	IMPLEMENTACION DE GUIAS DE PRACTICAS CLINICAS	GUIAS	1			1	1	1	100.00						
						9002	APNOP	3999999			5001867	TRABAJO DE INVESTIGACION EN CIRUGIA PRESENTADOS EN CONGRESO	TRABAJO PRESENTADO	2			2	1	1	50.00						

						9002	APNOP	3999999			5001867	REUNIONES CLINICAS Y DE GESTIÓN	REUNION	6	3	3	3	3	6	100.00							
						9002	APNOP	3999999			5001189	BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	EXAMEN	27000	13,500	12635	13,500	12631	25,266	93.58		2,123,690	503,826	0.24		
				3.5	ELEVAR LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCION	9002	APNOP	3999999			5001189	TALLERES DE CALIDAD	REUNION	1			1	1	1	No programado							
				3.6	GARANTIZAR LA ATENCION SOCIAL AL USUARIO EN FORMA OPORTUNA CON EFICIENCIA, CALIDAD Y CALIDEZ	9002	APNOP	3999999			5000453	ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES AMBULATORIOS DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ACCIÓN	22750	11,375	16,194	11,375	15,201	31,395	138.00						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5000453	ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES DE TRAUMA SHOCK	ACCIÓN	2184	1,092	1,902	1,092	2,321	4,223	193.36						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5000453	ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES HOSPITALIZADOS	ACCIÓN	17844	8,922	9,937	8,922	9,805	19,742	110.84		382,979	154,550	0.40		
				3.7	BRINDAR AYUDA ECONOMICA A LOS PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS DE ACUERDO A LA EVALUACION SOCIOECONOMICA	9002	APNOP	3999999			5000453	EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES AMBULATORIOS Y DE TRAUMA SHOCK	BOLETA DE EXONERACION	2989	1,494	1,790	1,495	1,365	3,155	105.55						
						9002	APNOP	3999999			5000453	EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS	BOLETA DE EXONERACION	563	281	178	282	230	408	72.47						
				3.8	CONOCER Y DETERMINAR IN SITU LA SITUACION SOCIOECONOMICA DEL PACIENTE	9002	APNOP	3999999			5000453	EFECTUAR VISITAS DOMICILIARIAS	INFORME (visitas)	80	40	44	40	39	83	103.75						
03	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	03	Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad en las atenciones de emergencia y urgencia, elevando el nivel de satisfaccion del usuario	3.9	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.	9002	APNOP	3999999			5001286	REPORTAR LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA (VEA).	ACCIÓN (informe)	26	13	12	13	26	38	146.15		194,519	30,959.44	0.16		Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5001286	VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	INFORME	6	3	3	3	6	9	150.00						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5001286	ELABORACIÓN DE ASIS	INFORME	1			1		0	No programado						Se encuentra en proceso de elaboracion
						9002	APNOP	3999999			5001286	ELABORACION DE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO	BOLETIN	1			1		0	No programado						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5001286	VIGILANCIA EN EL MANEJO DE RSH EN LA INSTITUCION	INFORME	6	3	3	3	6	9	150.00						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5001286	VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA CONSUMIDA	INFORME	6	3	3	3	6	9	150.00						Se realizara reprogramacion
				3.10	PARTICIPAR EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL HOSPITALRIA, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	9002	APNOP	3999999			5001286	PARTICIPACION EN MONITOREO DE LA HIGIENE Y LIMPIEZA	INFORME	6	3	3	3	6	9	150.00						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5001286	VIGILANCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES	INFORME	6	3	3	3	6	9	150.00						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5001286	REALIZAR CURSO DE CAPACITACION EN BIOSEGURIDAD AL RECURSO HUMANO	CURSO	1			1		0	No programado						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5001286	PARTICIPACION EN REUNIONES DE CIH Y CURAM	INFORME	2	1		1	2	2	100.00						
				3.11	BRINDAR SOPORTE TECNICO Y MONITOREO A LOS COMITES DE APOYO DE EPIDEMIOLOGIA	9002	APNOP	3999999			5001286	PARTICIPACION EN REUNIONES DE CSST	INFORME	2	1	1	1	2	3	150.00						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5001286	PARTICIPAR EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	INFORME	2	1	1	1	2	3	150.00						Se realizara reprogramacion

03	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores eeternos	03	Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad en las atenciones de emergencia y urgencia, elevando el nivel de satisfaccion del usuario	3.12	ASEGURAR LOS SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD	9002	APNOP	3999999			5001723	BRINDAR ATENCIÓN NUTRICIONAL A LOS USUARIOS	RACIÓN	34294	17,147	18813	17,147	18980	37793	110.20		1,671,399.00	811,917.05	0.49		
						9002	APNOP	3999999			5001723	BRINDAR CONSEJERÍA NUTRICIONAL AL PACIENTE DE ALTA SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA	CONSEJERIA	540	270	429	270	437	866	160.37						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5001723	BRINDAR EDUCACIÓN ALIMENTARIA AL USUARIO	SESIÓN	1	1	1		1	2	200.00						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5001723	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES EN EL INTERNAMIENTO DE INSUMOS	INFORME	6	3	3	3	3	6	100.00						
						9002	APNOP	3999999			5001723	TALLERES DE CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO	REUNION	2	1	2	1	3	5	250.00						Se realizara reprogramacion
				3.13	ASEGURAR LIMPEZA, VIGILANCIA PARA UN DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS	9002	APNOP	3999999			5001195	BRINDAR VIGILANCIA, LAVANDERIA, COCINA, LIMPIEZA Y OTRAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTICVIDADES SANITARIAS	ACCIÓN	25	12	12	13	12	24	96.00		2,491,538.00	1,474,159.91	0.59		
				3.14	ASEGURAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y DE LA INFRAESTRUCTURA	9002	APNOP	3999999			5001565	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS	EQUIPO	180	90	69	90	48	117	65.00		638,061.00	264,550.30	0.41		Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999			5000953	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LA INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y CONSERVACIÓN DEL MOBILIARIO	ACCIÓN	235	117	66	118	77	143	60.85		482,429.00	195,916.89	0.41		Se realizara reprogramacion
				3.15	DETERMINAR LA PERCEPCION DEL USUARIO USUARIO SOBRE LOS SERVICIOS Y CALIDAD DE ATENCION DEL HOSPITAL	9001	Acciones Centrales	3999999			5000003	MEDICION DE SATISFACCION DE USUARIOS (APLICACIÓN DE ENCUESTAS SEELIS)	INFORME	2	1	100	1	150	250	12500.00		907,728.00	411,353.00	0.45		Esta actividad se ha ejecutado al 100 % en el primer semestre, sin embargo una un equivoco en la unidad de medidad que debio ser Encuestas, ello sera modificado en el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999			5000003	GESTION DE QUEJAS Y RECLAMOS	INFORME	2	1	76	1	95	171	8550.00						Esta actividad se ha ejecutado al 100 % en el primer semestre, sin embargo una un equivocu en la cantidad programada incialmente , ello sera modificado en el segundo semestre, esta actividad es para el MOUS
				3.16	GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL USUARIO EXTERNO	9001	Acciones Centrales	3999999			5000003	VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	INFORME	1			1	4	4	400.00						
								3999999			5000003	AUTOEVALUACION DE MACROPROCESOS PARA LA ACREDITACION	INFORME	0		1		1	2	No programado						Se realizara reprogramacion
						9001	Acciones Centrales	3999999			5000003	REALIZAR ACCIONES Y PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA	INFORME	1	1	1			1	100.00						
						9001	Acciones Centrales	3999999			5000003	AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	INFORME	2	1	14	1	21	35	1750.00						La cantidad incial programada sera cambiado para el segundo semestre
				3.17	MEJORAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN	9001	Acciones Centrales	3999999			5000003	ATENCION EN EL MODULO DE ORIENTACION AL USUARIO	INFORME	2	1	688	1	591	1279	63950.00						La cantidad incial programada sera cambiado para el segundo semestre, el modulo estuvo en construccion en el primer trimestre

MATRIZ N° 5

SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

CODIGO	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL DEL MINSA	CODIGO	OBJETIVO GENERAL DEL HEICU	CODIGO	OBJETIVO ESPECIFICO DEL HEICU	CADENA FUNCIONAL PROGRAMATICA: CODIGO	CADENA FUNCIONAL PROGRAMATICA: PROGRAMA PRESUPUESTAL	META FISICA: CODIGO	PRODUCTO	U.M.	CODIGO	ACTIVIDADES	U.M	PRODUCTO / ACTIVIDAD PROGRAMADA SEMESTRAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA: I PROG	I EJE	II PROG	II EJE	EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	METAS FINANCIERAS: PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	OBSERVACIONES
05	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.	04	Mejorar los Procesos de dispensacion y control de productos farmaceuticos	4.1	ASEGURAR UN SUMINISTRO Y DISPENSACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	9002	APNOP	3999999		RECETA	5001568	DISPENSAR OPORTUNAMENTE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS A LOS PACIENTES	RECETA	98,000	49,000	54,227	49,000	54,762	108,989	111.21		3,963,744	2,401,918.61	0.61		
						9002	APNOP	3999999		ACCION ADMINISTRATIVA	5001568	REALIZAR PRESTAMOS Y/O TRANSFERENCIAS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	ACCION ADMINISTRATIVA	6	3	5	3	8	13	216.67						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	2999999		INFORME (documento)	5001568	MANTENIMIENTO DE STOCK MINIMO EN ALMACEN ESPECIALIZADO	INFORME (documento)	6	3	3	3	3	6	100.00						
				4.2	DISMINUIR EL RETRASO EN EL INTERNAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	9002	APNOP	3999999		INFORME	5001568	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES EN EL INTERNAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	INFORME	6	3	3	3	3	6	100.00						
				4.3	MEJORAR LOS PROCESOS DE DISPENSACION Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN FARMACIA EXPENDIO	9002	APNOP	3999999		FICHA FARMACOTERAPEUTICA	5001568	AMPLIACION DEL SEGUIMIENTO FARMACEUTICO A PACIENTES HOSPITALIZADOS ASEGURADOS	FICHA FARMACOTERAPEUTICA	6	3	3	3	3	6	100.00						
						9002	APNOP	3999999		INFORME	5001568	REGISTRO DE ERRORES DE DISPENSACION	INFORME	6	3	1	3	1	2	33.33						Se realizara reprogramacion
						9002	APNOP	3999999		INFORME DE INVENTARIO	5001568	CONTROL E INVENTARIO DE COCHES DE PARO	INFORME DE INVENTARIO	6	3	3	3	1	4	66.67						
						9002	APNOP	3999999		INFORME	5001568	MANTENIMIENTO Y CONTROL DE CONDICIONES ADECUADAS PARA ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	INFORME	6	3	3	3	3	6	100.00						
						9002	APNOP	3999999		ACCION	5001568	DISPENSACION Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS	ACCION	1			1	1	1	100.00						
						9002	APNOP	3999999		INFORME	5001568	REALIZAR INVENTARIOS FISICOS MENSUALES	INFORME	6	3	3	3	3	6	100.00						
				4.4	FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS DEL RECURSO HUMANO DEL DEPARTAMENTO	9002	APNOP	3999999		PLAN CAPACITADO	5001568	ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS EN FARMACIA HOSPITALARIA AL PERSONAL	PLAN CAPACITADO	2	1		1	1	1	50.00						
						9002	APNOP	3999999		ACTA DE COMPROMISOS	5001568	REALIZAR TALLERES DE CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE INCENTIVE LAS BUENAS MANERAS Y EL TRATO CORDIAL	ACTA DE COMPROMISOS	1			1		0	0.00						Se realizara reprogramacion
				4.5	IMPLEMENTAR UN CENTRO DE INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS AL PACIENTE Y PERSONAL ASISTENCIAL	9002	APNOP	3999999		CIM IMPLEMENTADO	5001568	ATENCIONES FARMACEUTICAS	CIM IMPLEMENTADO	6	3	3	3	3	6	100.00						

MATRIZ N° 5

SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

COD OGI	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL DEL MINSA	COD OGD	OBJETIVO GENERAL DEL HECU	COD OED	OBJETIVO ESPECIFICO DEL HECU	CADENA FUNCIONAL PROGRAMATICA		META FISICA							CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA							METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
						COD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	COD	PRODUCTO	U.M.	COD	ACTIVIDADES	U.M	PRODUCTO / ACTIVIDAD PROGRAMADA SEMESTRAL	I		II		EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
															PROG	EJE	PROG	EJE								
06	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los Servicios de Salud	05	Mejorar las competencias del Potencial Humano en el manejo de emergencias y urgencias	5.1	Fortalecer competencias tecnicas en gestion de la calidad de los usuarios internos	9001	Acciones Centrales	3999999		CURSO	5000003	CAPACITACION DEL EQUIPO DE AUTOEVLUACION 2012	CURSO	0					0	No programado		907,728	411,353.00	0.45		
						9001	Acciones Centrales	3999999		CURSO	5000003	CAPACITACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	CURSO	1			1		0	No programado						Esta actividad sera reprogramada para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		TALLER	5000003	CAPACITACION EN EL MANEJO Y RESOLUCION DE CONFLICTOS Y ESTRÉS LABORAL	TALLER	0		1		1	2	No programado						En esta actividad a pesar que no estuvo programada en el primer semestre se ejecutó al 200 %, debido a la prioridad y relevancia de realizar esta actividad y el beneficio que repercute en el personal que labora en el hospital bajo cualquier condición
						9001	Acciones Centrales	3999999		CURSO	5000003	CAPACITACION EN AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION	CURSO	0				1	1	No programado						En esta actividad a pesar que no estuvo programada en el primer semestre se ejecutó al 100 %, debido a la prioridad y relevancia de realizar esta actividad y el beneficio que repercute en los responsables que realizan esta actividad en el hospital bajo cualquier condición laboral
						9001	Acciones Centrales	3999999		CURSO	5000003	CAPACITACION EN GESTION DE CALIDAD Y LIDERAZGO	CURSO	1			1		0	No programado						Esta actividad sera reprogramada para el segundo semestre
				5.2	Implementar el sistema de gestion de la calidad	9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000003	MONITOREO DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA	INFORME	2	1		1		0	0.00						Esta actividad no se ha concluido porque falta validar el tablero de mando
						9001	Acciones Centrales	3999999		PLAN	5000003	ELABORACION E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE AUDITORIA 2012	PLAN	1	1	1			1	100.00						
						9001	Acciones Centrales	3999999		PLAN	5000003	ELABORACION E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE AUTOEVALUACION Y ACREDITACION	PLAN	0		1			1	No programado						
						9001	Acciones Centrales	3999999		PLAN	5000003	ELABORACION DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	PLAN	1	1	1			1	100.00						
						9001	Acciones Centrales	3999999		PLAN	5000003	ELABORACION E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE ESTUDIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	PLAN	1		1	1		1	100.00						
						9001	Acciones Centrales	3999999		PLAN	5000003	ELABORACION DEL PLAN ANUAL DE CALIDAD	PLAN	0					0	No programado						Esta actividad sera reprogramada para el segundo semestre

MATRIZ N° 5

SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

CODOGI	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL DEL MINSA	CODOGD	OBJETIVO GENERAL DEL HOICU	CODOED	OBJETIVO ESPECIFICO DEL HOICU	CADENA FUNCIONAL PROGRAMATICA		META FISICA							CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA							METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
															I		II									
						COD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	COD	PRODUCTO	U.M.	COD	ACTIVIDADES	U.M	PRODUCTO / ACTIVIDAD PROGRAMADA SEMESTRAL	PROG	EJE	PROG	EJE	EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
06	Fortalecer el ejercicio de la rectoria y optimizacion de los servicios de salud	06	Fortalecer la Docencia e Investigacion en la atencion de Emergencias y Urgencias	6.1	FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL POTENCIAL HUMANO	9001	Acciones Centrales	3999999		PERSONA CAPACITADA	5000005	DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	PERSONA CAPACITADA	325	162	19	163	85	104	32.00		117,024	38,515.42	0.33		La cantidad sera reprogramado para el segundo semestre
				6.2	FORTALECER LA DOCENCIA EN PRE GADO EN LA INSTITUCION	9001	Acciones Centrales	3999999		CONVENIO ACTUALIZADO	5000005	ACTUALIZACION DE NUEVOS CONVENIOS	CONVENIO ACTUALIZADO	0					0	No programado						
						9001	Acciones Centrales	3999999		CONVENIO SUSCRITO	5000005	SUSCRIPCION DE NUEVOS CONVENIOS	CONVENIO SUSCRITO	0					0	No programado						
				6.3	FORTALECER LA DOCENCIA EN POST GADO EN LA INSTITUCION	9001	Acciones Centrales	3999999		COMITÉ	5000005	FORMACION DEL COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO DE DOCENCIA EN POST GRADO	COMITÉ	1		1	1		1	100.00						
						9001	Acciones Centrales	3999999		DIRECTIVA Y REGLAMENTO APROBADO	5000005	ELABORACION DE PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE DIRECTIVA Y SU REGLAMENTO EN POST GRADO	DIRECTIVA Y REGLAMENTO APROBADO	0				1	1	No programado						
						9001	Acciones Centrales	3999999		CONVENIO ACTUALIZADO	5000005	ACTUALIZACION DE NUEVOS CONVENIOS	CONVENIO ACTUALIZADO	1	1				0	0.00						no se ha realizado porque las universidade se negaron a firmar adendas
						9001	Acciones Centrales	3999999		CONVENIO SUSCRITO	5000005	SUSCRIPCION DE NUEVOS CONVENIOS	CONVENIO SUSCRITO	1	1				0	0.00						Sera reprogramado para el segundo semestre
				6.4	FORTALECER LA DOCENCIA EN PASANTIAS Y PRACTICAS EN LA INSTITUCION	9001	Acciones Centrales	3999999		COMITÉ	5000005	FORMACION DEL COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO DE DOCENCIA EN PRACTICAS Y PASANTIAS	COMITÉ	1	1				0	0.00						
				6.5	FORTALECER LA DOCENCIA EN POST GADO EN LA INSTITUCION	9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000005	MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	INFORME	0					0	No programado						
						9001	Acciones Centrales	3999999		CONVENIO SUSCRITO	5000005	REEVALUACION PARA CONVENIO SUSCRITO	CONVENIO SUSCRITO	0					0	No programado						
				6.6	FORTALECER LA INVESTIGACION INSTITUCIONAL	9001	Acciones Centrales	3999999		CURSO	5000005	CURSOS DE METODOLOGIA DE INVESTIGACION	CURSO	1	1				0	0.00						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		CONCURSO	5000005	CONVOCATORIA DE CONCURSOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION	CONCURSO	1			1		0	No programado						Sera reprogramado para el segundo semestre

MATRIZ N° 5

SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

COD OGI	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL DEL MINSA	COD OGO	OBJETIVO GENERAL DEL HEJCU	COD OED	OBJETIVO ESPECIFICO DEL HEJCU	CADENA FUNCIONAL PROGRAMATICA: COD	CADENA FUNCIONAL PROGRAMATICA: PROGRAMA PRESUPUESTAL	META FISICA: COD	PRODUCTO	U.M.	COD	ACTIVIDADES	U.M	PRODUCTO / ACTIVIDAD PROGRAMADA SEMESTRAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA: I PROG	I EJE	II PROG	II EJE	EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	METAS FINANCIERAS: PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	OBSERVACIONES
06	Fortalecer el ejercicio de la rectoria y optimizacion de los servicios de salud	07	Implementar una gestion eficaz, eficiente, moderna y participativa mediante mecanismos de comunicaciones en todos los niveles del Hospital	7.1	FORTALECER EL PLANEAMIENTO ESTRATEGICO EN CONCORDANCIA CON LA VISION INSTITUCIONAL	9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000001	FORMULAR, EVALUAR Y REFORMULAR EL POA Y PEI INSTITUCIONAL	INFORME	2	1	1	1	1	2	100.00		288,159	105,461.29	0.37		
						9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000001	CONDUCCION, EVALUACION Y MONITOREO DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	INFORME	60	30	16	30	17	33	55.00						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000001	ELABORAR Y GESTIONAR LA VIABILIDAD DE PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA	INFORME	1	1	3		4	7	700.00						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000001	FORMULAR, MODIFICAR, REORDENAR Y DIFUSION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL DE LA OFICINA; MOF, CAP, ROF, MAPRO	INFORME	2	1	2	1	2	4	200.00						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000001	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)	INFORME	35	15	15	20	25	40	114.29						
				7.2	FORTALECER LOS PROCEDIMIENTOS QUE MEJOREN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL	9001	Acciones Centrales	3999999		PROCESO	5000003	EJECUCION OPORTUNA DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES	PROCESO	22	9	16	13	13	29	131.82		907,729	411,353.00	0.45		Sera reprogramado para el segundo semestre
				7.3	IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000003	MONITOREO DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA	INFORME	1			1		0	No programado						Esta actividad sera eliminada porque esta duplicada en el OG N° 05.
						9001	Acciones Centrales	3999999		PLAN	5000003	ELABORACION DE PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD	PLAN	1			1		0	No programado						Esta actividad sera eliminada porque esta duplicada en el OG N° 05.
						9001	Acciones Centrales	3999999		PLAN	5000003	ELABORACION DEL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION	PLAN	1	1				0	0.00						Esta actividad sera eliminada porque esta duplicada en el OG N° 05.
						9001	Acciones Centrales	3999999		PLAN	5000003	ELABORACION DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	PLAN	1			1		0	No programado						Esta actividad sera eliminada porque esta duplicada en el OG N° 05.
				7.4	FORTALECER COMPETENCIAS TECNICAS EN GESTION DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS	9001	Acciones Centrales	3999999		ENCUESTA REALIZADA	5000003	ENCUESTAS DE SATISFACCION DE USUARIO INTERNO	ENCUESTA REALIZADA	120	60		60		0	0.00						Esta actividad sera eliminada porque esta duplicada en el OG N° 05.
						9001	Acciones Centrales	3999999		TALLER	5000003	CAPACITACION EN GESTION DE LA CALIDAD	TALLER	1			1	1	1	100.00						Esta actividad sera eliminada porque esta duplicada en el OG N° 05.
						9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000003	ASISTENCIA TECNICA A DEPARTAMENTOS Y OFICNAS PARA LA ELABORACION DE PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD	INFORME	1	1	1			1	100.00						

06	Fortalecer el ejercicio de la rectoria y optimizacion de los servicios de salud	07	Implementar una gestion eficaz, eficinete, moderna y participativa mediante mecanismos de comunicaicon en todos los niveles del Hospital	7.5	BRINDAR CAPACITACION AL PERSONAL DE ESTADISTICA	9001	Acciones Centrales	3999999		CURSO	5000003	CURSOS DE ESTADISTICA E INFORMATICA	CURSO	10			10		0	No programado						Sera reprogramado para el segundo semestre
				7.6	DIFUSION DE INFORMACION ESTADISTICA	9001	Acciones Centrales	3999999		BOLETIN	5000003	BOLETIN ESTADISTICO	BOLETIN	0					0	No programado						
						9001	Acciones Centrales	3999999		PUBLICACION	5000003	DIFUSION DE INFORMACION ESTADISTICA EN WEB	PUBLICACION	6	3	3	3	3	6	100.00						
						9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000003	REPORTES A DISA / MINSA	INFORME	6	3	3	3	3	6	100.00						
				7.7	MEJORA EN EL MANEJO INFORMATICO	9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000003	ELABORACIÓN DE PLAN OPERATIVO INFORMATICO	INFORME	0				1	1	No programado						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000003	IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS Y SERVICIOS DE SEGURIDAD DE DATOS	INFORME	1			1		0	No programado						
				7.8	BRINDAR SOPORTE TECNICO EN INFORMATICA A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCION			3999999		INFORME	5000003	ELABORAR PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL DE EQUIPOS	INFORME	1	1	1			1	100.00		9,077,728	411,353.00	0.05		
								3999999		INFORME	5000003	ELABORAR PLAN DE BAJAS DE EQUIPOS INFORMATICOS OBSOLETOS	INFORME	1			1		0	No programado						Sera reprogramado para el segundo semestre
								3999999		REGISTRO	5000003	BRINDAR ASSITENCIA TECNICA A LOS USUARIOS DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO	REGISTRO	1800	900	300	900	400	700	38.89						Esta actividad sera reprogramada en cuanto a su cantidad
				7.9	BRINDAR SOPORTE TECNICO Y MEJORAS A LA PAGINA WEB DEL HOSPITAL	9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000003	MANTENER ACTUALIZADO PERIODICAMENTE LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL	INFORME	6	3	3	3	3	6	100.00						
								3999999		INFORME	5000003	DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE NUEVOS REQUERIMIENTOS	INFORME	1			1	1	1	100.00						
				7.1	IMPLEMENTAR SISTEMA DE GESTION HOSPITALARIA TERCERIZADO			3999999		INFORME	5000003	REQUERIMIENTOS TECNICOS PARA CONTRATAR EMPRESA PARA DESARROLLO E IMPLEMENTACION DE SOFTWARE HOSPITALARIO INTEGRADO	INFORME	1	1	1			1	100.00						
						9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000003	ANALISIS, DISEÑO, DESARROLLO, IMPLEMENTACION DE MODULOS, CAPACITACION Y PRUEBAS	INFORME	6			6		0	No programado						Esta actividad sera reprogramada en cuanto a su cantidad

06	Fortalecer el ejercicio de la rectoria y optimizacion de los servicios de salud	07	Implementar una gestion eficaz, eficinete, moderna y participativa mediante mecanismos de comunicaicon en todos los niveles del Hospital	7.11	FACILITAR A LOS PACIENTES ASEGURADOS UNA ATENCION DE CALIDAD ASEGURANDO SU FINANCIAMIENTO EN FORMA OPORTUNA	9001	Acciones Centrales	3999999		ATENCIÓN	5000003	ATENCION DE PACIENTES COBERTURADOS SIS Y SOAT	ATENCIÓN	2,019	1,124	1,855	895	1,942	3,757	188.06						Esta actividad sera reprogramada en cuanto a su cantidad, dado que la demanda de atenciones a pacientes SIS Y SOAT se ha incrementado
				7.12	MANTENER LA COMUNICACIÓN SOCIAL Y LAS RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS ELEVANDO LA IMAGEN INSTITUCIONAL	9001	Acciones Centrales	3999999		ACCION (coberturas)	5000003	COMUNICACIÓN EN SALUD (coberturas con medios de comunicación)	ACCION (coberturas)	15	11	14	4		14	93.33						
				7.13	ASEGURAR EL PAGO OPORTUNO DE LOS PENSIONISTAS DE LA INSTITUCIÓN	9001	Acciones Centrales	3999999		PLANILLA	5000953	REALIZAR MENSUALMENTE EL PAGO OPORTUNO DE LA PLANILLA DE PENSIONES	PLANILLA	6	3	3	3	3	6	100.00		2,638,937	1,310,411.08	0.50		
				7.14	BRINDAR ASESORÍA TÉCNICA EN MATERIA LEGAL	9001	Acciones Centrales	3999999		INFORMES	5000954	ELABORACIÓN DE INFORMES LEGALES A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y/O SERVICIOS	INFORMES	110	55	35	55	49	84	76.36		141,122	47,643.57	0.34		Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		RESOLUCIONES	5000954	ELABORACION Y/O VISACION DE RESOLUCIONES (ADMINISTRATIVAS, DIRECTORALES)	RESOLUCIONES	288	144	89	144	98	187	64.93						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		OFICIOS	5000954	ELABORACIÓN DE DIVERSOS OFICIOS A PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS	OFICIOS	10	5	24	5	12	36	360.00						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		DILIGENCIAS	5000954	DILIGENCIAS EXTERNAS: PODER JUDICIAL, FISCALIA, MINSA, REGISTROS PUBLICOS, CENTRO DE CONCILIACION Y OTROS	DILIGENCIAS	12	6	4	6	4	8	66.67						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		NOTIFICACION	5000954	NOTIFICACIONES JUDICIALES	NOTIFICACION	7	3	2	4		2	28.57						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		NOTIFICACION	5000954	NOTIFICACIONES DE OSCE	NOTIFICACION	5	4	1	1		1	20.00						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		REVISION Y/O	5000954	ELABORACION Y APROBACION DE CONVENIOS Y/O ADENDAS	REVISION Y/O MODIFICACION	3	1	1	2		1	33.33						Sera reprogramado para el segundo semestre
						9001	Acciones Centrales	3999999		INFORME	5000954	INFORMES LEGALES U OFICIOS A LA PROCURADURIA PUBLICA Y MINSA	INFORME	8	4	10	4	4	14	175.00						Sera reprogramado para el segundo semestre
				7.15	REALIZAR EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN LA INSTITUCION	9001	Acciones Centrales	3999999		INFORMES	5000006	REALIZAR ACCIONES Y ACTIVIDADES DE CONTROL	INFORMES	17	7	12	10	13	25	147.06		202,737.00	97,977.49	0.48		Esta actividad sera reprogramada de acuerdo a la normativa del OCI

MATRIZ Nº 6

EJECUCION PRESUPUESTARIA SEMESTRAL POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

Denominacion: HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2012 PLIEGO 011- MINSA	COD	OBJETIVO GENERAL DEL HEJCU	COD	OBJETIVOS ESPECIFICOS PRINCIPALES DEL HEJCU	COD OED	PRESUPUESTO PROGRAMADO S/.	PRESUPUESTO MODIFICADO S/.	% RELACIONADO AL PIM	PRESUPUESTO SEMESTRAL EJECUTADO	% RELACIONADO A LO EJECUTADO	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO				INDICADORES	
											RO	RDR	DyT	OTROS	EFICIENCIA	EFICACIA
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	OG1	Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable.	OG1.1	Reduccion de la Morbilidad y Mortalidad Materna		0.00	1,602,952.00	3.5%	289,657.25	1.41%	279,536.87	10,120.38			4	4
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	OG2	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	OG2.1	Reduccion de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal Reduccion de la Morbilidad en IRA, EDA y otras prevalentes prevalentes		0.00	1,433,346.00	3.1%	562,325.98	2.74%	536,964.04	25,361.94			4	4
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	OG5	Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia, elevando el nivel de satisfacción del usuario.	OG3.1	Garantizar la Calidad en el desempeño de la Gestión Clinica a satifaccion del Usuario.		25,997,148.00	33,035,787.00	71.6%	14,405,307.04	70.30%	11,576,174.33	2,447,115.90	382,017.50		5	4
		Mejorar los procesos de dispensación, y control de productos farmacéuticos.	OG 4.1	Asegurar el suministro de Productos Farmaceuticos y afines, en forma eficiente, oportuno y permanente para garantizar la atención de Emergencias y Urgencias. Comprobar que los medicamentos prescritos esten incluidos en el Petitorio Nacional y/o institucional.		4,217,191.00	3,963,744.00	8.6%	2,401,918.61	11.72%	162,983.08	2,238,935.53			4	5
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OG6	Mejorar las competencias del Potencial Humano en el manejo de emergencias y urgencias.	OG 5.1	Mejorar la cultura organizacional de la Institucion		779,766.00	907,728.00	2.0%	411,353.00	2.01%	317,001.70	94,351.30			4	4
		Fortalecer la Docencia e Investigación en la atención de Emergencias y Urgencias.	OG 6.1	Fortalecer la competencias del Potencial Humano		216,360.00	117,024.00	0.3%	36,515.42	0.18%	26,418.42	10,097.00			4	4
		Implementar una gestión eficaz, eficiente, moderna y participativa mediante mecanismos de comunicación en todos los niveles del Hospital.	OG 7.1	Fortalecer el planeamiento estratégico en concordancia con la visión institucional		4,669,251.00	5,086,412.00	11.0%	2,384,199.43	11.64%	2,171,566.35	212,632.92			4	3
TOTAL						35,879,716.00	46,146,993.00	100.0%	20,491,276.73	100.0%	15,070,644.79	5,038,614.97	382,017.50			

Nota. En el Objetivo General N° 03 esta incluido la ejecucion presupuestal de los Proyectos de Inversion del HEJCU

MATRIZ N° 7
EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

Denominacion: HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

MISION: Contribuir a mejorar la Salud de la población atendiendola en situaciones de emergencia y urgencia en forma oportuna, con equidad, calidad, calidez, eficiencia, eficacia y desarrollando la docencia en salud

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011 PLIEGO 011 - MINSA	COD OGI	OBJETIVO GENERAL DEL HEJCU	COD OGD	OBJETIVO ESPECIFICO DEL HEJCU	COD OED	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	VALORACION DEL OBJETIVO	
										INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	OG1	Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable.	OG1.1	Reduccion de la Morbilidad y Mortalidad Materna	OE 1.1.1	Disminución de Mortalidad Materna	0%	0%	100%	4	4
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	OG2	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	OG2.1	Reduccion de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal	OE 2.1.1	Disminucion de Mortalidad Neonatal	0%	0%	100%	4	4
				Reduccion de la Morbilidad en IRA, EDA y otras prevalentes prevalentes	OE 2.1.2	Proporción de menores de 5 años con IRA- EDA	0%	0%	100%		
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	OG5	Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de emergencia y urgencia, elevando el nivel de satisfacción del usuario.	OG3.1	Garantizar la Calidad en el desempeño de la Gestión Clinica a satifaccion del Usuario.	OE 3.1.1	Indice Insatisfacción del Usuario Externo	10%	5%	50%	5	4
						Porcentajes de Auditorias Realizadas	95%	45%	47%		
		Mejorar los procesos de dispensación, y control de productos farmacéuticos.	OG 4.1	Asegurar el suministro de Productos Farmaceuticos y afines, en forma eficiente, oportuno y permanente para garantizar la atención de Emergencias y Urgencias.	OE 4.1.1	Porcentaje de Productos farmaceuticos y afines con stock	0.9	0.5	50%	4	5
				Comprobar que los medicamentos prescritos esten incluidos en el Petitorio Nacional y/o institucional.	OE 4.1.2	Numero de Recetas Dispensadas	0.95	0.44	46%		
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OG6	Mejorar las competencias del Potencial Humano en el manejo de emergencias y urgencias.	OG 5.1	Mejorar la cultura organizacional de la Institucion	OE 5.1.1	Reuniones de Discuciones de Muerte y Complicaciones Interdisciplinarias	94%	45%	48%	4	4
		Fortalecer la Docencia e Investigación en la atención de Emergencias y Urgencias.	OG 6.1	Fortalecer la competencias del Potencial Humano	OE 6.1.1	Concurso de Investigación en Salud realizados	2	0	0%	4	4
		Implementar una gestión eficaz, eficiente, moderna y participativa mediante mecanismos de comunicación en todos los niveles del Hospital.	OG 7.1	Fortalecer el planeamiento estratégico en concordancia con la visión institucional	OE 7.1.1	Porcentaje de Horas dedicadas a Gestion	88%	45%	51%	4	3