INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL

DEL

PLAN OPERATIVO 2011

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 170/MINSA/OGPP V.01, "**Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual 2011 del Ministerio de Salud – Pliego 011", aprobada con Resolución Ministerial Nº 028-2011/MINSA, ha realizado el presente Informe de Evaluación Anual del Plan Operativo 2011.

El presente documento de gestión institucional reúne el resultado de la evaluación de ejecución de las actividades operativas programadas en el Plan Operativo Anual 2011, 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 año 2011 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 Anual del Plan Operativo 2011.

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 ANUAL PLAN OPERATIVO 2011

Dr. MANUEL AURELIO VILCHEZ ZALDIVAR
Director General

Dr. LUIS ENRIQUE AREVALO HERNANDEZ
Sub -Director General

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DE PLAN OPERATIVO 2011

Dr. Jackson H. Delgado Cáceres
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

Srta. Lourdes Alcântara Fernandez
Secretaria

ÍNDICE

Pág.

I. GENERALIDADES

1.1.- Organización para el trabajo 4

II. DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERÍODO

2.1.- Principales orientaciones trazados en el Periodo. 5
2.2.- Principales prioridades trazados en el Periodo. 5
2.3.- Principales retos y desafíos que enfrentamos en el Periodo. 6
2.4.- Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario. 7
2.5.- Principales indicadores de los diferentes Dptos médicos. 9

III. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS TRAZADOS EN EL PLAN OPERATIVO 2011

3.1.- Objetivos Generales, específicos, actividades operativas y su Indicador. 21
3.2.- Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados a nivel de Objetivos Generales y Metas Financieras. 35
3.3.- Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados por Fuente de Financiamiento y Recaudación. 38

IV. ANÁLISIS INTEGRAL DE RESULTADOS

4.1.- Principales Logros Alcanzados a nivel de Objetivos Generales 44

V. PERSPECTIVAS DE MEJORA

5.1.- Perspectivas de Mejora a Corto Plazo. 52
5.2.- Propuestas de Medidas Correctivas. 52
5.3.- Pendientes. 52
5.4.- Conclusiones. 53

VI. ANEXOS

MATRIZ Nº 5 Evaluación Anual de Actividades del Plan Operativo 2011. 55
MATRIZ Nº 6 Ejecución Presupuestal Anual por Objetivos Generales de Plan Operativo 2011. 66
MATRIZ Nº 7 Evaluación Anual de los Objetivos Generales del Plan Operativo 2011. 67

I. GENERALIDADES:

1.1.- 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 efectivo de las actividades operativas ejecutadas y elaborar la Evaluación Anual del Plan Operativo 2011 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.

Los Objetivos Generales, específicos, Indicadores y Actividades Operativas del Plan Operativo Anual 2011 Reprogramado, aprobado con Resolución Directoral N° 338-2011-DG-HEJCU, han sido consensuados con los Órganos y Unidades Orgánicas del Hospital, con la finalidad de la mejora continua de la calidad de atención en salud de la población usuaria.

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 170-MINSA/OGPP-V.01 "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, REPROGRAMACIÓN Y REFORMULACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 DEL MINISTERIO DE SALUD – PLIEGO 011". Aprobada con R.M. Nº 028-2011/MINSA, de fecha 10 de enero de 2011, por el Ministerio de Salud.

II. DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERIODO

2.1.- Principales orientaciones trazadas en el Periodo:

El Diagnóstico General Anual se ha realizado sobre la base de 07 Objetivos Generales (incluido 02 que corresponden a PPR), 42 Objetivos Específicos y 126 Actividades Operativas (incluido 06 que corresponden a PPR), que se plantearon en la Matriz N° 2 "Programación de Actividades Operativas Articuladas a la EFP – 2011" y Matriz Nº 2-A "Programación de Actividades de los Programas Estratégicos" del Plan Operativo Anual 2011 Reprogramado.

Los Objetivos del Plan Operativo Anual 2011 Reprogramado del HEJCU, fueron priorizados y consensuados en diversas reuniones técnicas de trabajo con lo Órganos y Unidades Orgánicas del Hospital.

Los Objetivos Generales del Plan Operativo Anual 2011 Reprogramado del HEJCU están relacionados con cuatro (04) Objetivos Generales Institucionales del MINSA, los cuales son;

- Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y económica.
- Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral en salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
- Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos favorables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
- Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado.

También está relacionado con los Objetivos Estratégicos Institucionales del Plan Estratégico Institucional 2007-2011 del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa":

- Brindar mejores servicios de salud a la población, ampliando y mejorando su oferta con énfasis en la mejora continua de la calidad.
- Contribuir a la mejora del sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las competencias de los recursos humanos en salud.
- Mejorar el acceso y disponibilidad de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad; con énfasis en la de menores recursos.

2.2.- Principales prioridades trazadas en el Periodo:

- Lentitud en la implementación y ejecución del Plan de Mantenimiento de Equipos, que no permite que los equipos médicos y biomédicos, reciban el mantenimiento preventivo y correctivo oportunamente.
- Inexistencia de un Software de Costos, que no permite la recopilación de datos de los centros de costos.
- Insuficiente área física del local Institucional para una adecuada gestión asistencial y administrativa.
- Insuficiente equipamiento y mobiliario para el servicio de pediatría.
- Insuficiente equipamiento y mobiliario para el servicio de ginecología.
- Resistencia al cambio de llenar correctamente las Historias Clínicas, ambulatorias y de Hospitalización por algunos médicos.

- Escaso compromiso para realizar investigaciones, que beneficien la atención de los Pacientes.
- Insuficiente capacitación, actualización y acreditación del Personal Asistencial y Administrativo.
- Lentitud en la ejecución de los Procesos de Adquisiciones que generan demora en el abastecimiento de materiales e insumos.

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 2011 Reprogramado 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:

Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y económica.

OBJETIVO GENERAL (2) PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL:

Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral en salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.

OBJETIVO GENERAL 3:

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

OBJETIVO GENERAL 4:

Mejorar los procesos de dispensación, prescripción y control de productos farmacéuticos

OBJETIVO GENERAL 5:

Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del hospital.

OBJETIVO GENERAL 6:

Implementar un Programa de Fortalecimiento de la Docencia e Investigación Institucional en la atención de Emergencias y Urgencias

OBJETIVO GENERAL 7:

Mejorar las competencias del Recurso Humano en el manejo de emergencias y urgencias.

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

1) MEDICIÓN DEL LOGRÓ DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

   Para medir el grado de cumplimiento de un objetivo específico se empleará la medición establecida en la Matriz Nº 5 "Evaluación Anual de las Actividades del Plan Operativo 2011" denominado porcentaje de avance – grado de cumplimiento por actividad operativa.

2) MEDICIÓN DEL LOGRÓ DE OBJETIVOS GENERALES

   La medición del logró 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.

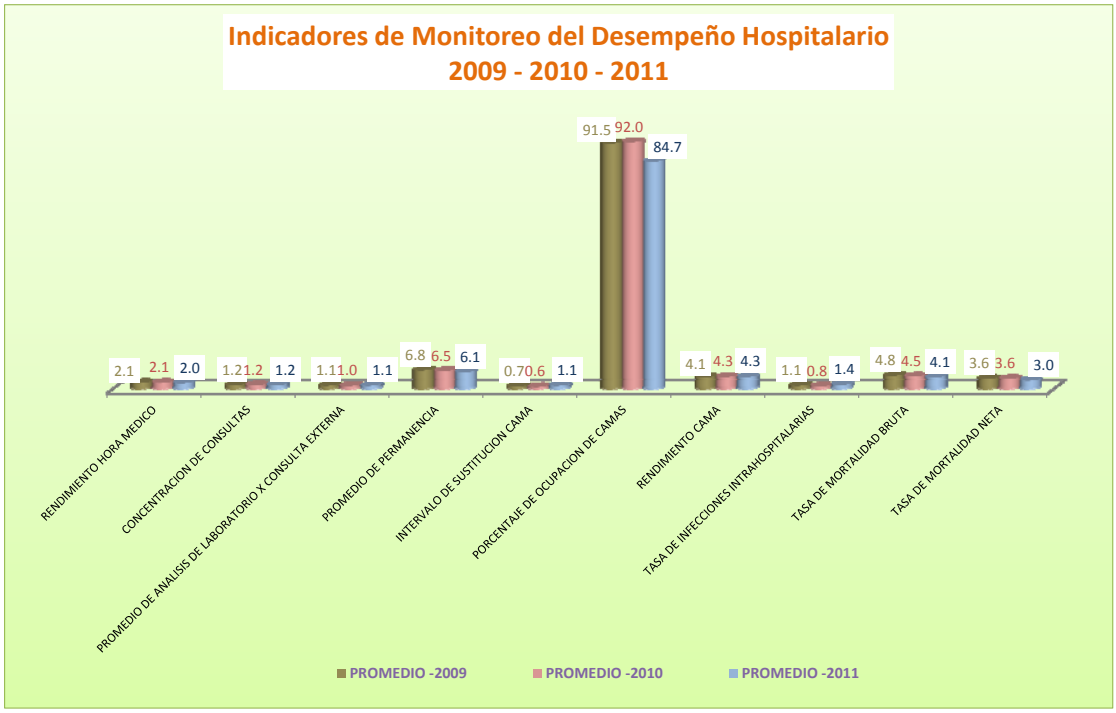
2.4.- Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario:

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

CUADRO COMPARATIVO AÑO 2009 - 2010-2011
Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario

Nº		INDICADOR	FORMULA	PROMEDIO 2009	PROMEDIO 2010	PROMEDIO 2011
1	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO HORA MEDICO	Nº DE ATENCIONES / Nº HORAS MEDICO EFECTIVAS	2.1	2.1	2.0
2	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	CONCENTRACION DE CONSULTAS	Nº ATENCIONES MEDICAS / PACIENTES ATENDIDOS	1.2	1.2	1.2
3	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	Nº ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CE / Nº DE ATENCIONES	1.1	1.0	1.1
4	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS / Nº DE EGRESOS	6.8	6.5	6.1
5	INDICADORES DE EFICACIA	INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA) / Nº EGRESOS	0.7	0.6	1.1
6	INDICADORES DE EFICACIA	PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES -DIAS X100 / TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES	91.5	92.0	84.7
7	INDICADORES DE EFICACIA	RENDIMIENTO CAMA	Nº DE EGRESOS / Nº DE CAMAS DISPONIBLES	4.1	4.3	4.3
8	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH X 100 / Nº DE EGRESOS	1.1	0.8	1.4
9	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / Nº EGRESOS	4.8	4.5	4.1
10	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / Nº EGRESOS	3.6	3.6	3.0

Fuente: Oficina de Estadistica e Informatica



HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

Indicadores de Monitoreo del Desempeño Hospitalario 2011

Nº	INDICADOR		FORMULA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO ANUAL
1	INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO HORA MEDICO	Nº DE ATENCIONES / Nº HORAS MEDICO EFECTIVAS	2.26	2.57	2.03	2.40	2.05	1.72	1.64	1.77	1.71	1.99	1.74	1.74	2.0
2		CONCENTRACION DE CONSULTAS	Nº ATENCIONES MEDICAS / PACIENTES ATENDIDOS	1.24	1.24	1.24	1.22	1.22	1.22	1.20	1.25	1.23	1.22	1.25	1.19	1.2
3	INDICADORES DE EFICACIA	PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO X CONSULTA EXTERNA	Nº ANALISIS CLINICOS REALIZADOS EN CE / Nº DE ATENCIONES	0.81	1.08	1.09	1.03	1.10	1.16	1.25	1.15	1.23	1.15	1.11	1.20	1.1
4		PROMEDIO DE PERMANENCIA	TOTAL DE ESTANCIAS DE EGRESOS / Nº DE EGRESOS	5.10	5.59	6.29	6.20	5.94	6.58	6.40	6.47	5.73	5.72	7.00	5.92	6.1
5		INTERVALO DE SUSTITUCION CAMA	(DIAS CAMA DISPONIBLES PACIENTES DIA) / Nº EGRESOS	1.50	1.31	1.13	1.47	1.61	0.92	0.78	0.53	1.22	1.33	0.05	1.25	1.1
6		PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS	TOTAL DE PACIENTES -DIAS X100 / TOTAL DE CAMAS DISPONIBLES	77.27	81.06	84.02	80.81	78.07	87.78	89.20	92.38	82.47	81.10	99.30	82.60	84.7
7		RENDIMIENTO CAMA	Nº DE EGRESOS / Nº DE CAMAS DISPONIBLES	4.70	4.10	4.38	3.91	4.11	4.00	4.32	4.42	4.32	4.39	4.25	4.32	4.3
8	INDICADORES DE CALIDAD	TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	TOTAL DE PACIENTES CON IIH X 100 / Nº DE EGRESOS	0.65	0.37	1.73	1.94	1.48	1.89	0.70	1.03	1.40	0.64	2.65	1.95	1.4
9		TASA DE MORTALIDAD BRUTA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / Nº EGRESOS	4.52	2.99	3.11	4.26	2.95	4.15	4.91	3.77	5.26	2.56	3.31	7.17	4.1
10		TASA DE MORTALIDAD NETA	TOTAL DE FALLECIDOS X 100 / Nº EGRESOS	2.90	1.87	2.42	3.10	2.21	3.41	2.81	2.74	4.21	1.28	2.65	6.19	3.0

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 2.0 atenciones por hora, durante el año 2011, 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 año 2011, 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 1.1 este resultado es el alcanzado en el año 2011, se atiende un promedio (< 1) análisis por consulta, se considera el valor normal de este indicador es de 01.

Promedio de Permanencia:

El promedio permanencia es de 6.1, este resultado es el alcanzado en el año 2011, lo que significa que cada paciente ha permanecido hospitalizado 6.1 días promedio, empleando las estancias.

Intervalo de Sustitución:

El Intervalo de Sustitución Cama es de 1.1, este resultado es el alcanzado en el año 2011, lo que significa que una cama en promedio se encuentra desocupada 1.1 veces, una cama como promedio no debe estar más de un día vacía.

Porcentaje de Ocupación:

El Porcentaje de Ocupación Cama es de 84.7, este resultado es el alcanzado en año 2011.

Rendimiento Cama:

El rendimiento cama producido es de 4.3, este resultado es el alcanzado en el año 2011 lo cual nos indica que se presentan 4.20 egresos por cama (considerando las 70 camas por piso), 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 1.34, este resultado es el alcanzado en año 2011, la cifra aceptada como normal es hasta un 4%.

Tasa de Mortalidad Bruta:

La tasa de mortalidad bruta es de 4.1 este resultado es el alcanzado en el año 2011.

Tasa de Morbimortalidad Neta:

La tasa de mortalidad neta es de 3.0 este resultado es el alcanzado en el año 2011.

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:

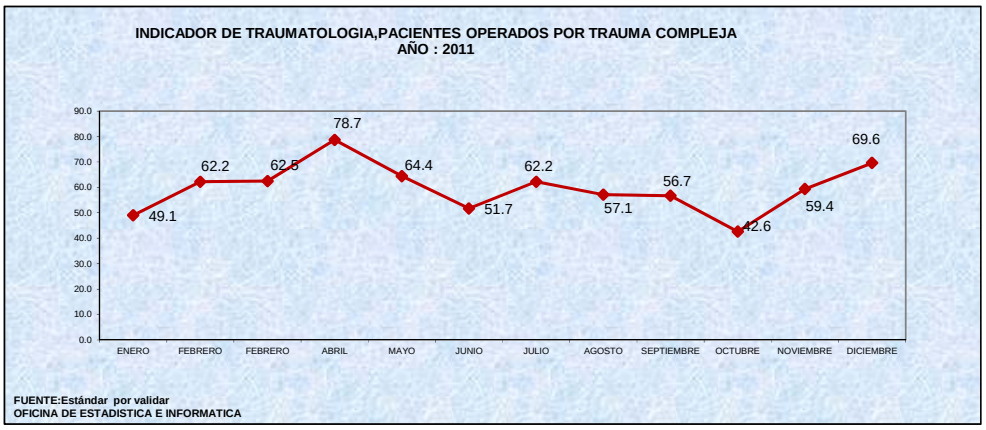
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA

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 año 2011 se observa:

INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIAS TRAUM. COMPLEJAS=	Número de pacientes operados con cirugía traumatológica compleja x 100 / Número de pacientes operados por traumatología

INDICADOR DE TRAUMATOLOGIA,PACIENTES OPERADOS POR TRAUMA COMPLEJA AÑO : 2011			
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	28	45	62.2
FEBRERO	35	56	62.5
ABRIL	37	47	78.7
MAYO	29	45	64.4
JUNIO	30	58	51.7
JULIO	28	45	62.2
AGOSTO	32	56	57.1
SEPTIEMBRE	38	67	56.7
OCTUBRE	29	68	42.6
NOVIEMBRE	38	64	59.4
DICIEMBRE	39	56	69.6
TOTAL	**389**	**660**	**58.9**

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



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 660 pacientes quirúrgicos, atendidos por el Departamento de Traumatología, 389 son cirugías traumatológicas complejas que representa el 58.9 %. Además, podemos concluir que en el mes de Abril se presentó el pico más alto de intervenciones quirúrgicas complejas en este Departamento.

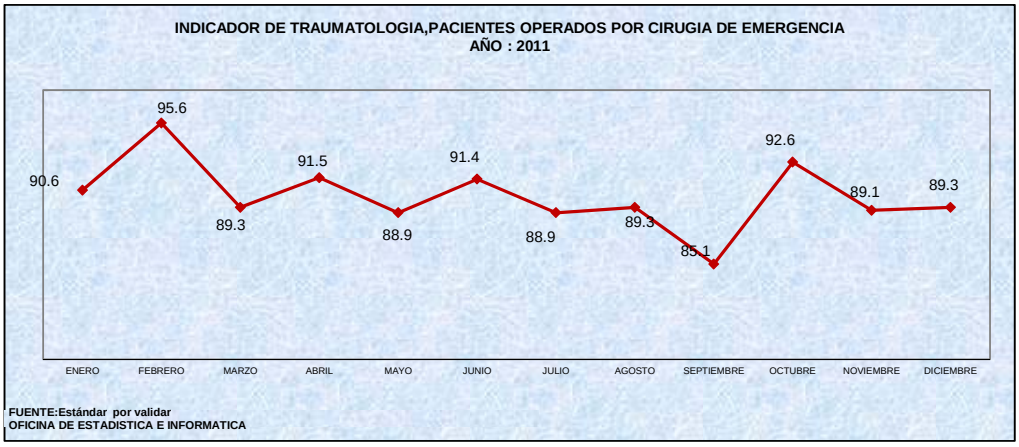
Tomando como **Indicador el Número de Pacientes Operados por Cirugía Traumatológica de Emergencia,** se puede resaltar que por la naturaleza del servicio del Hospital la mayoría de las atenciones de cirugía traumatológica son por casos de emergencia, sólo son programadas las re-intervenciones. Al respecto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

INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA TRAUM. DE EMERGENCIA=	Número total de pacientes operados por cirugía de emergencia x 100 / Número total de pacientes operados

INDICADOR DE TRUMATOLOGIA PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA AÑO : 2011			
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	43	45	95.6
MARZO	50	56	89.3
ABRIL	43	47	91.5
MAYO	40	45	88.9
JUNIO	53	58	91.4
JULIO	40	45	88.9
AGOSTO	50	56	89.3
SEPTIEMBRE	57	67	85.1
OCTUBRE	63	68	92.6
NOVIEMBRE	57	64	89.1
DICIEMBRE	50	56	89.3
TOTAL	**594**	**660**	**90.0**

FUENTE:Estándar por validar

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que durante el año 2011, el departamento de traumatología ha realizado 660 cirugías traumatológicas, de las cuales 594 fueron cirugías traumatológicas de emergencia, que representa el 90 %, y solo el 10 %, son cirugías reprogramadas que corresponden a las re-operaciones o re-intervenciones.

DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA

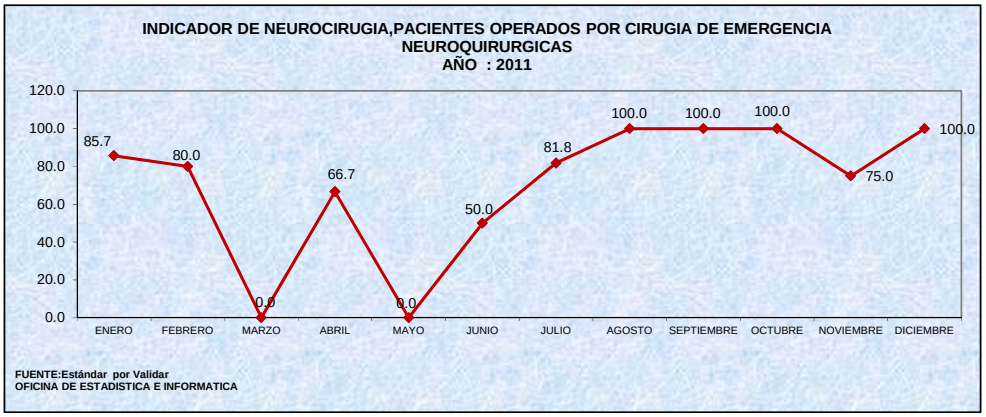
El Indicador **Número de Pacientes Operados por Cirugías de Emergencias Neuroquirúrgicos** presenta un 80 % de casos, la programación de intervenciones para estos casos casi no existe, demostrando la especialización del trabajo realizado y la naturaleza del servicio como Institución.

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

INDICADOR DE NEUROCIRUGIA,PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA NEUROQUIRURGICAS AÑO : 2011			
MESES	Número total de pacientes operados por cirugía de emergencia	Número total de pacientes operados neuroquirúrgicos	INDIC. PACIENTES OPERADOS POR CIRUGIA DE EMERGENCIA
ENERO	6	7	85.7
FEBRERO	4	5	80.0
MARZO	0	2	0.0
ABRIL	2	3	66.7
MAYO	0	3	0.0
JUNIO	2	4	50.0
JULIO	9	11	81.8
AGOSTO	7	7	100.0
SEPTIEMBRE	8	8	100.0
OCTUBRE	4	4	100.0
NOVIEMBRE	3	4	75.0
DICIEMBRE	7	7	100.0
TOTAL	**52**	**65**	**80.0**

FUENTE:Estándar mayor de 80%

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



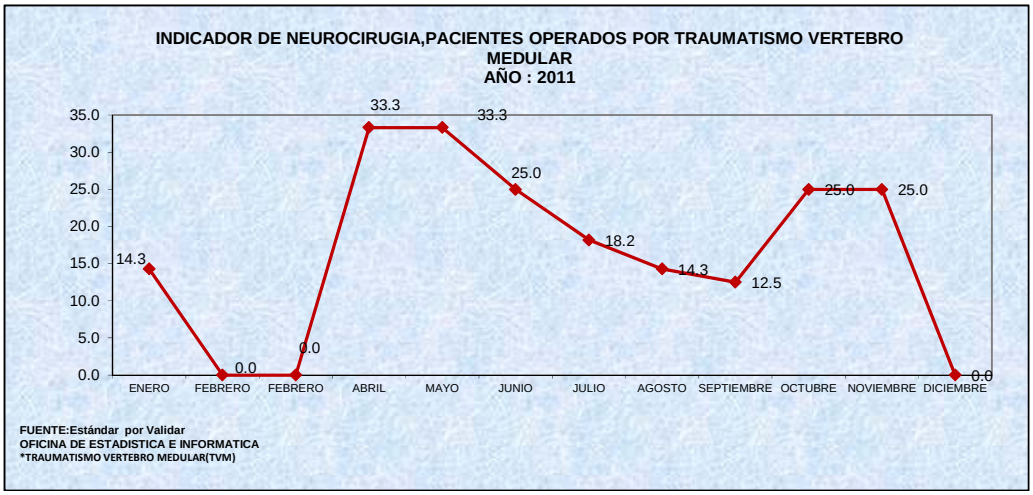
En el cuadro anterior se puede apreciar que en el año 2011, el Departamento de Neurocirugía ha realizado 65 cirugías de emergencias neuroquirúrgicos, de los cuales 52 fueron cirugías de emergencia neuroquirugicos la cual representa el 80 %.

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 AÑO : 2011			
MESES	Número de pacientes operados por TVM	Número total de pacientes operados	INDIC. PACIENTES OPERADOS POR TRAUMATISMO VERTEBRO MEDULAR
ENERO	1	7	14.3
FEBRERO	0	5	0.0
FEBRERO	0	2	0.0
ABRIL	1	3	33.3
MAYO	1	3	33.3
JUNIO	1	4	25.0
JULIO	2	11	18.2
AGOSTO	1	7	14.3
SEPTIEMBRE	1	8	12.5
OCTUBRE	1	4	25.0
NOVIEMBRE	1	4	25.0
DICIEMBRE	0	7	0.0
TOTAL	**10**	**65**	**15.4**

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 año 2011, de 65 pacientes operados por el departamento de Neurocirugía 10 pacientes fueron operados por traumatismo vertebro medular, lo que representa un 15.4 %

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

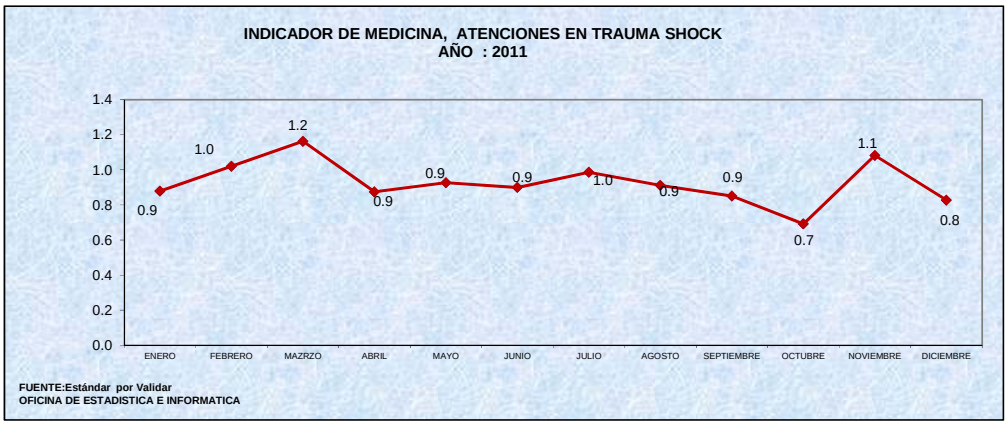
Se toma como indicadores de producción a las **atenciones en trauma shock** ya que allí se atienden casos extremos calificados como críticos y/o agudos por la complejidad de las atenciones.

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 AÑO : 2011			
MESES	Número de atenciones en trauma shock	Número de atenciones de emergencia	INDICADOR DE ATENCIONES EN TRAUMA SHOCK
ENERO	73	8,304	0.9
FEBRERO	78	7,641	1.0
MARZO	96	8,254	1.2
ABRIL	65	7,432	0.9
MAYO	70	7,554	0.9
JUNIO	63	7,003	0.9
JULIO	72	7,300	1.0
AGOSTO	68	7,461	0.9
SEPTIEMBRE	63	7,408	0.9
OCTUBRE	53	7,662	0.7
NOVIEMBRE	78	7,207	1.1
DICIEMBRE	64	7,736	0.8
TOTAL	**843**	**90,962**	**0.9**

FUENTE:Estándar por validar

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



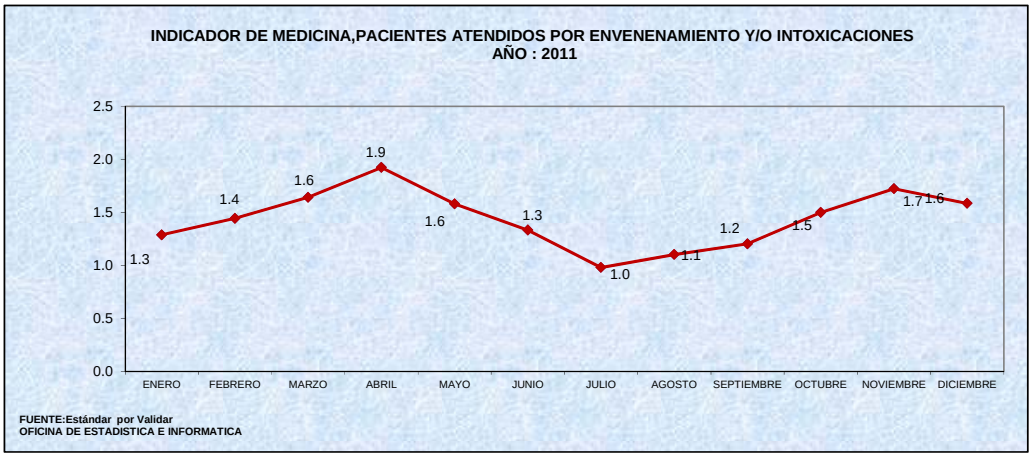
En el cuadro anterior se puede apreciar que de 90, 962 pacientes que recibieron atenciones de emergencias, 843 requirieron atención en el Servicio de Trauma Shock, que está a cargo del Departamento de Medicina lo que representa el 0.9 %. Además, podemos concluir que en el mes de Marzo se presentó el pico más alto de atenciones en 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:

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

INDICADOR DE MEDICINA,PACIENTES ATENDIDOS POR ENVENENAMIENTO Y/O INTOXICACIONES AÑO : 2011			
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	50	3,882	1.3
FEBRERO	51	3,530	1.4
MARZO	63	3,834	1.6
ABRIL	65	3,377	1.9
MAYO	53	3,352	1.6
JUNIO	43	3,224	1.3
JULIO	34	3,466	1.0
AGOSTO	39	3,536	1.1
SEPTIEMBRE	42	3,489	1.2
OCTUBRE	52	3,467	1.5
NOVIEMBRE	58	3,364	1.7
DICIEMBRE	58	3,658	1.6
TOTAL	**608**	**42,179**	**1.4**

FUENTE:Estándar por validar
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 42,179 atenciones ambulatorias de emergencia, 608 pacientes fueron atendidos por envenenamiento y/o intoxicaciones, lo que representa el 1.4 %. Además, podemos concluir que en el mes de Abril 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**:**

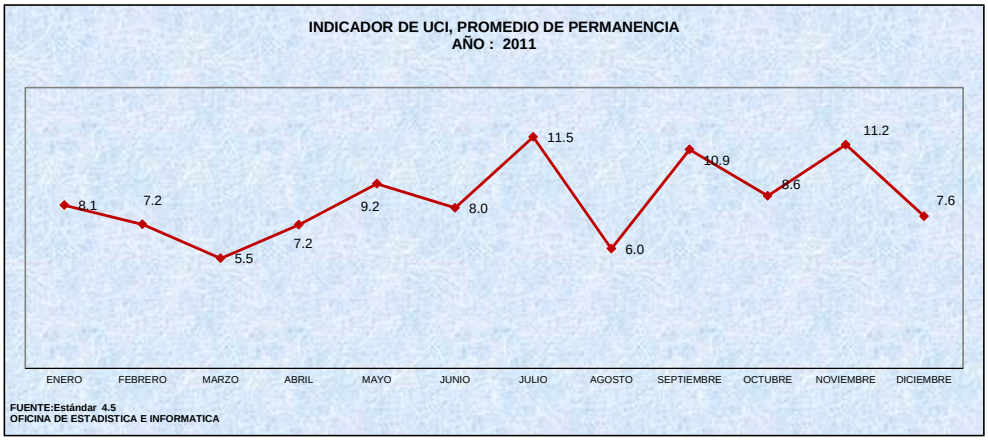
En esta unidad se ha tomado en cuenta el indicador **Promedio de Permanencia en la Unidad de Cuidados intensivos – UCI.**

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 AÑO : 2011			
MESES	**Número de días de estancia de pacientes egresados de UCI**	**Número Total de egresos de UCI**	**INDICADOR PROMEDIO DE PERMANENCIA DE UCI**
ENERO	122	15	8.1
FEBRERO	122	17	7.2
MARZO	126	23	5.5
ABRIL	93	13	7.2
MAYO	138	15	9.2
JUNIO	120	15	8.0
JULIO	150	13	11.5
AGOSTO	137	23	6.0
SEPTIEMBRE	120	11	10.9
OCTUBRE	129	15	8.6
NOVIEMBRE	145	13	11.2
DICIEMBRE	144	19	7.6
TOTAL	**1546**	**192**	**8.1**

FUENTE:Estándar 4.5

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



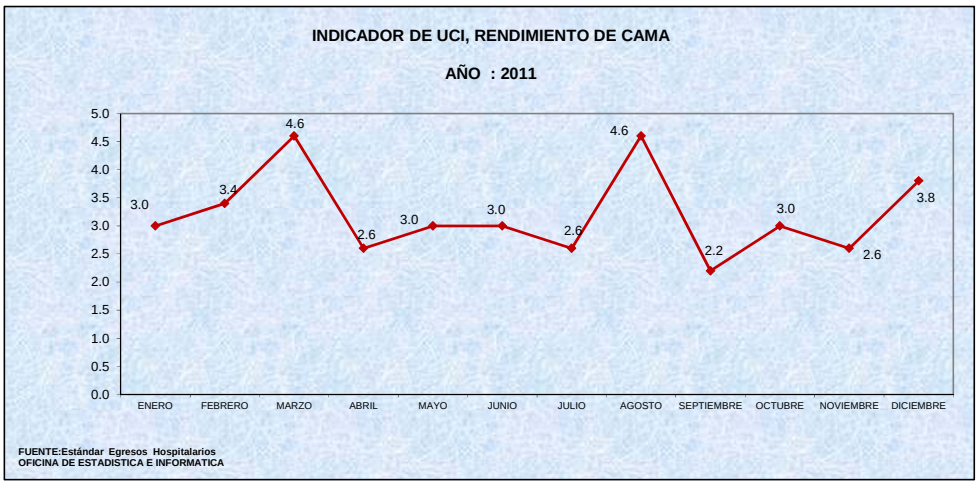
En el cuadro anterior se puede apreciar que de 192 egresos de la unidad de Cuidados Intensivos utilizaron 1,546 días de estancia, haciendo un promedio de permanencia de 8.1 días que supera el estándar de que es de 4.5 días.

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 AÑO : 2011			
MESES	Número total de egresos de UCI	Número de camas disponibles en UCI	INDICADOR RENDIMIENTO DE CAMA EN UCI
ENERO	15	5	3.0
FEBRERO	17	5	3.4
MARZO	23	5	4.6
ABRIL	13	5	2.6
MAYO	15	5	3.0
JUNIO	15	5	3.0
JULIO	13	5	2.6
AGOSTO	23	5	4.6
SEPTIEMBRE	11	5	2.2
OCTUBRE	15	5	3.0
NOVIEMBRE	13	5	2.6
DICIEMBRE	19	5	3.8
TOTAL	**192**	**60**	**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 año 2011, hubieron 192 egresos con un promedio de permanencia de 3.2 días.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

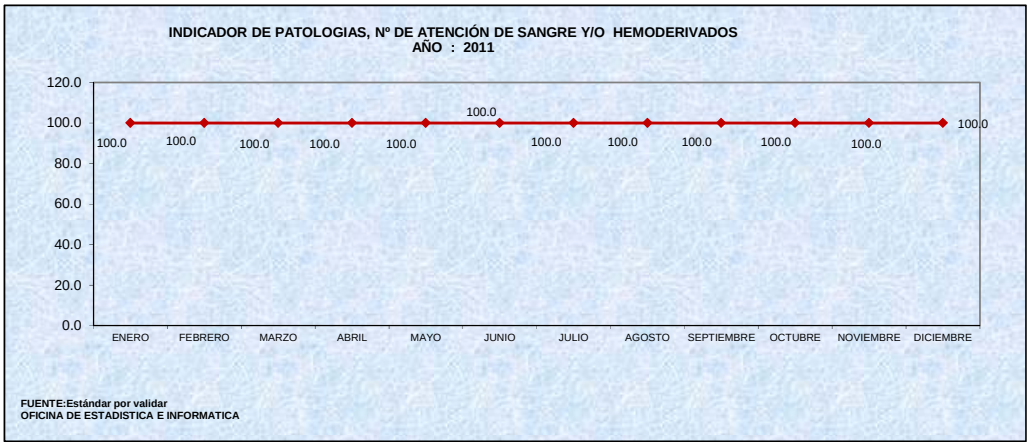
Se ha tomado el **Indicador Número de solicitudes de sangre y/o hemo-derivados** como indicador fundamental y representativo de las emergencias llegando a abastecer al 100 % las solicitudes. Se observa:

INDICADOR Nº 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, Nº DE ATENCIÓN DE SANGRE Y/O HEMODERIVADOS AÑO : 2011			
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	78	78	100.0
FEBRERO	61	61	100.0
MARZO	68	68	100.0
ABRIL	45	45	100.0
MAYO	62	62	100.0
JUNIO	52	52	100.0
JULIO	76	76	100.0
AGOSTO	41	41	100.0
SEPTIEMBRE	73	73	100.0
OCTUBRE	81	81	100.0
NOVIEMBRE	72	72	100.0
DICIEMBRE	56	56	100.0
TOTAL	**765**	**765**	**100%**

FUENTE:Estándar por validar

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que 765 solicitudes de sangre o hemoderivados, el departamento de patología clínica atendió 765 por tanto el resultado del indicador es 100.

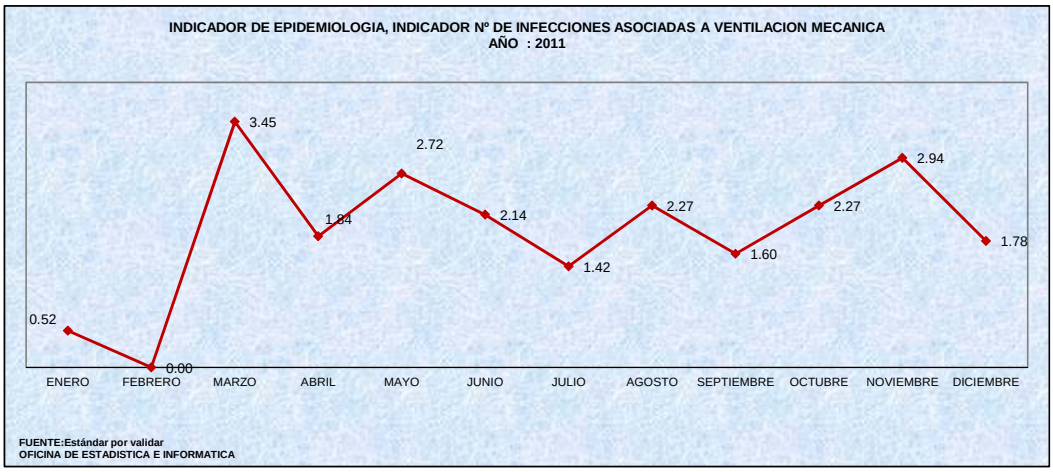
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

INDICADOR Nº DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICA(VM)=	Número de pacientes con VM que desarollan neumonía / Número de días con CVC

INDICADOR DE EPIDEMIOLOGIA, INDICADOR N° DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICA AÑO : 2011			
MESES	Número de pacientes con VM que desarollan neumonía	Número de días con CVM	INDICADOR N° DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICAX1000DIAS
ENERO	1	194	0.52
FEBRERO	0	196	0.00
MARZO	3	87	3.45
ABRIL	3	163	1.84
MAYO	4	147	2.72
JUNIO	3	140	2.14
JULIO	2	141	1.42
AGOSTO	3	132	2.27
SEPTIEMBRE	3	188	1.60
OCTUBRE	3	132	2.27
NOVIEMBRE	5	170	2.94
DICIEMBRE	3	169	1.78
TOTAL	**33**	**1859**	**0.02**

FUENTE:Estándar por validar

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro anterior se puede apreciar que de 1859 pacientes con ventilación mecánica, 33 pacientes desarrollaron neumonía, lo que representa un 0.02 como resultado del indicador.

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

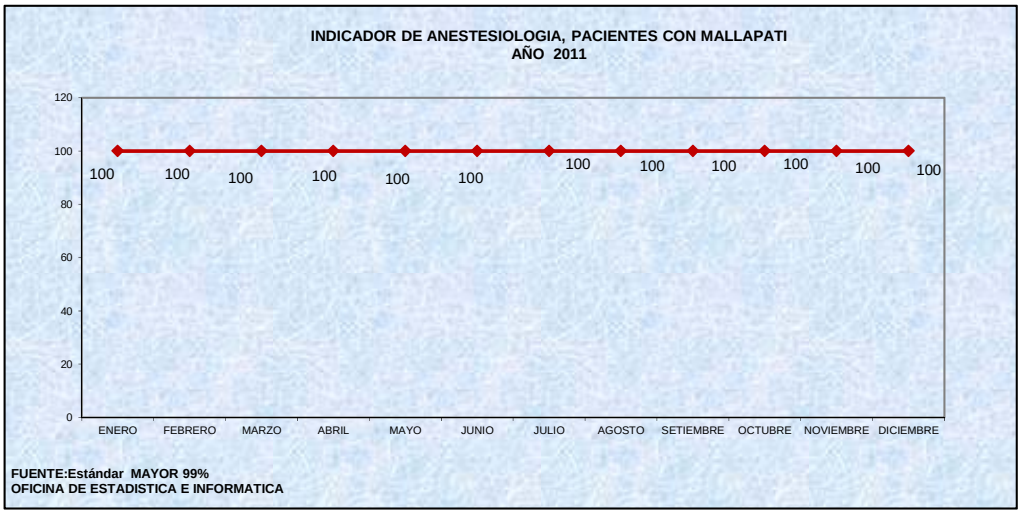
Se considera como Indicador en concordancia con la naturaleza de las funciones de emergencia de nuestra Institución y concordante con las teorías de las Intubaciones difíciles:

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 AÑO : 2011			
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	7	7	100
FEBRERO	6	6	100
MARZO	4	4	100
ABRIL	6	6	100
MAYO	10	10	100
JUNIO	10	10	100
JULIO	10	10	100
AGOSTO	4	4	100
SETIEMBRE	7	7	100
OCTUBRE	10	10	100
NOVIEMBRE	5	5	100
DICIEMBRE	3	3	100
TOTAL	**82**	**82**	**100.0**

FUENTE:ESTANDAR MAYOR 99%

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



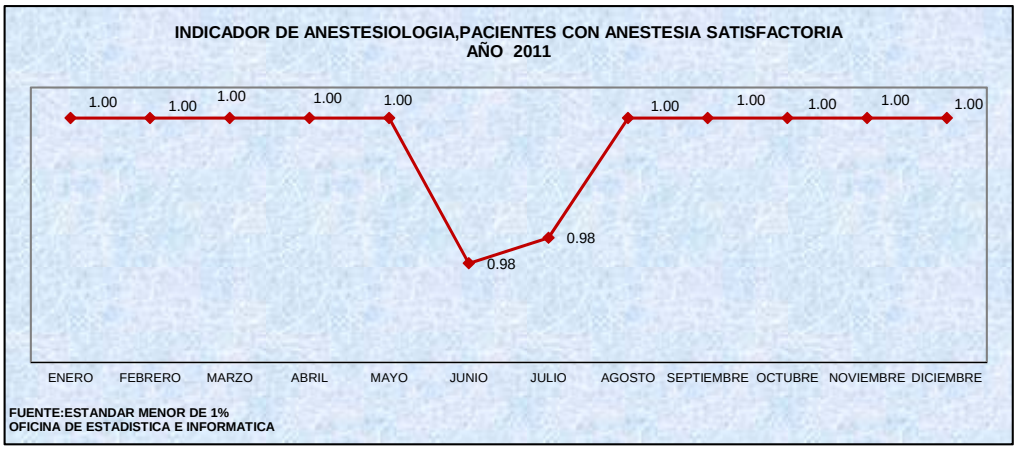
En el cuadro anterior se puede apreciar que en el año 2011, hubo 82 pacientes con Mallapati III, IV y V el 100 % ingreso a sala de operaciones.

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 AÑO : 2011			
MESES	Número de pacientes. ASA III ,IV y V anestesiados satisfactoriamente	Número total de pacientes Anestesiados	INDICADOR PACIENTES CON ANESTESIA SATISFACTORIA
ENERO	40	40	1.00
FEBRERO	33	33	1.00
MARZO	33	33	1.00
ABRIL	23	23	1.00
MAYO	29	29	1.00
JUNIO	41	42	0.98
JULIO	50	51	0.98
AGOSTO	43	43	1.00
SEPTIEMBRE	54	54	1.00
OCTUBRE	52	52	1.00
NOVIEMBRE	45	45	1.00
DICIEMBRE	43	43	1.00
TOTAL	**486**	**488**	**99.6**

FUENTE:ESTANDAR MENOR DE 1%

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA



En el cuadro y grafico anterior, se puede apreciar que de 488 pacientes anestesiados satisfactoriamente, 486 fueron ASA III, IV y V, lo que representa el 99.6.

III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS EN EL AÑO 2011 CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO 2011

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 2011 en este indicador, es 0.05 % y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el año 2011 fue de 100 %.
Este resultado significa que no ha existido en nuestro hospital durante el 2011 no se presentó 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 2011 en este indicador, es 0.05% y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el año 2011 fue de 100 %.
Este resultado significa que no ha existido en nuestro hospital durante el 2011casos de mortalidad relacionado a neonatos, por lo que el resultado es 100%.

ACTIVIDAD / PROYECTO: Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna.

Cumplimiento Individual de Componente:

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

Finalidad: Atención de la gestante con complicaciones;

Para esta actividad se reprogramó como meta física 35 que tiene como unidad de medida gestantes atendidas, y se ejecutó 54 alcanzando un grado de cumplimiento de 154 %, ya que la demanda de atención de gestantes con complicaciones aumento en el último trimestre del año, dado que somos un hospital de emergencias y urgencias y tenemos una ubicación geográfica estratégica por ser un hospital altamente referente.

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

Finalidad: Acceso al sistema de referencia institucional;

Para esta actividad se reprogramó como meta física 110 que tiene como unidad de medida gestante y/o neonato referido sin embargo solo se ejecutó 58 alcanzando un grado de cumplimiento de 53 % ya que la demanda de atención disminuyo en el último trimestre del año.

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

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

Finalidad: Atención del parto normal;

Se reprogramó como meta física 8 que tiene como unidad de medida parto normal y se ejecutó 6 alcanzando un grado de cumplimiento de 75 %.

Finalidad: Atención del parto complicado no quirúrgico;

Se reprogramó como meta física 1 que tiene como unidad de medida parto complicado y no se ha ejecutado dado que al primer semestre no se han presentado atenciones de parto complicado no quirúrgico.

Finalidad: Atención del parto complicado quirúrgico;

Se reprogramó como meta física 1 que tiene como unidad de medida cesárea y se ejecutó 1 alcanzando un grado de cumplimiento de 100 %, ya que, solo se ha presentado una atención de parto complicado quirúrgico (cesárea) por emergencias.

ACTIVIDAD / PROYECTO: Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal.

COMPONENTE: Acceso de neonatos a servicios de atención normal.

Finalidad: Atención del recién nacido normal;

Se reprogramó como meta física 140 que tiene como unidad de medida recién nacido atendido, sin embargo solo se ejecutó 77 alcanzando un grado de cumplimiento de 55 % ya que la demanda de atención disminuyo en el último trimestre del año.

COMPONENTE: Acceso de neonatos a servicios con capacidad resolutiva para atender Complicaciones neonatales

Finalidad: Atención del recién nacido con complicaciones;

Se reprogramó como meta física 6 que tiene como unidad de medida egreso y se ejecutó 14 alcanzando un grado de cumplimiento de 100 %, ya que, la demanda de atención aumento en el tercer trimestre del año.

OBJETIVO GENERAL (2) PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL:

CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS BASADAS EN EL ENFOQUE DE DERECHOS, EQUIDAD DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD PRIORIZANDO LAS POBLACIONES DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA

- ***INDICADOR: PROPORCION DE MENORES DE CINCO AÑOS CON IRA – EDA***

El valor esperado alcanzar al durante el año 2011 en este indicador, es 0.05 % y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el año 2011 fue de 100 %.
Este resultado significa que no ha existido en nuestro hospital durante el 2011 no se presentó casos de mortalidad relacionado a casos de EDA – IRA complicada y no complicada por lo que el resultado es 100%.

ACTVIDAD / PROYECTO: Reducción de la Morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes.

COMPONENTE: Diagnóstico y tratamiento de IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes regionales.

Este componente presenta cuatro (04) finalidades las cuales de detalla a continuación:

Finalidad: Atención IRA

Se reprogramó como meta física 3,000 que tiene como unidad de medida caso tratado de IRA y se ejecutó 2,934 alcanzando un grado de cumplimiento de 98 % aceptable.

Finalidad: Atención EDA

Se programó como meta física 975 que tiene como unidad de medida caso tratado de EDA y se ejecutó 568 alcanzando un grado de cumplimiento de 59 %, ya que, la demanda de atención disminuyo relativamente en el segundo semestre del año.

Finalidad: Atención IRA con complicaciones

Se reprogramó como meta física 110 que tiene como unidad de medida caso tratado de IRA con complicaciones y se ejecutó 78 alcanzando solo un grado de cumplimiento de 71 %.

Finalidad: Atención EDA con complicaciones

Se programó como meta física 140 que tiene como unidad de medida caso tratado de EDA con complicaciones y se ejecutó 271 alcanzando un grado de cumplimiento de 193 % ya que, la demanda de atención aumento considerablemente en el segundo semestre del año.

Conclusión, en el consolidado de la evaluación del Objetivo General del Programa Estratégico Articulado Nutricional "Contribuir en la disminución crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza", el grado de cumplimiento de este Objetivo General es aceptable.

OBJETIVO GENERAL 3:

FORTALECER EL NIVEL DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LAS ATENCIONES DE EMERGENCIA Y URGENCIA, ELEVANDO EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

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

El valor esperado alcanzar al durante el año 2011 en este indicador, es 0.2 (*) y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el año 2011 fue de 22 %, por lo que su grado de cumplimiento es de 100 %.

(*) Es preciso señalar que el valor esperado alcanzar inicialmente fue diseñado considerando la metodología del índice de insatisfacción (software SEUUS - DGSP) establecida por el Ministerio de Salud, sin embargo a partir de abril del presente año se han realizado 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). Además el indicador muestra que el porcentaje general marca un 80 % de satisfacción del usuario contra un 20 % de insatisfacción del usuario, lo cual nos demuestra la aceptación de parte de los usuarios externos en nuestros procedimientos que realizamos en bien de restablecer y/o solucionar sus problemas de salud.

Finalmente este indicador será reformulado por las razones antes expuestas.

- **INDICADOR: PORCENTAJE DE AUDITORIAS REALIZADAS**

El valor esperado alcanzar al durante el año 2011 en este indicador, es 95 % y el valor alcanzado del indicador durante el año 2011 fue de 51 %.
Por lo tanto el grado de cumplimiento al primer semestre de este indicador es 54 %.

Este resultado significa que se ha realizado pocas de auditorías (servicios de salud, de caso, de calidad de atención), de acuerdo a las acciones realizadas por la oficina de gestión de la calidad.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Asegurar en forma oportuna la atención especializada de la Salud.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del O. E 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 99.30 %.

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 105 %.

Actividad: Realizar atenciones especializadas en cuidados críticos. Esta actividad experimentó un grado de cumplimiento equivalente al 106 %.
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 107 % con relación a la unidad de medida días- cama utilizados.
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 100 % con respecto a la unidad de medida Intervenciones Quirúrgicas.

OBJETIVO ESPECIFICO 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 2

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

Actividad: Realizar procedimientos orientados a establecer un Diagnóstico Anátomo Patológico. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 86.7 % respecto a la unidad de medida de exámenes realizados.

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

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

Actividad: Reuniones con participación de cirujanos, residentes e internos con otros departamentos. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % respecto a la unidad de medida reuniones.

Actividad: Reuniones con participación de cirujanos, residentes e internos para auditorias de casos. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 86 % respecto a la unidad de medida reuniones.

Actividad: Revisión y actualización de guías médicas. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % respecto a la unidad de medida guías revisadas.

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Desarrollar la docencia e investigación en el personal de cirujanos.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3.

Actividad: Docencia e investigación (internos, exposición quirúrgicos asesorados por los cirujanos). Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación semestral, con un grado de cumplimiento del 100 % respecto a la unidad de medida asesoramiento.

Actividad: Docencia e investigación (exposición de residentes de temas quirúrgicos). Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % respecto a la unidad de medida.

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Asegurar en forma oportuna y eficiente las atenciones en emergencias y urgencias de apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.
En este objetivo específico se ha programado seis (06) actividades operativas de las cuales se

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 4.

Actividad: Brindar servicios especializados de apoyo al diagnóstico. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 106 % siendo su unidad de medida examen (pruebas de laboratorio).

Actividad: Brindar sangre y hemocomponentes de calidad en forma oportuna. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 103 % siendo su unidad de medida unidad (transfusiones).

Actividad: Realizar procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento de determinadas patologías. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento solo del 50 % siendo su unidad de medida examen.

Actividad: Reuniones clínicas de gestión. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, 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 anual, con un grado de cumplimiento del 89 % siendo su unidad de medida examen.

OBJETIVO ESPECIFICO 5: Elevar las competencias del personal que labora en la Institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 5.

Actividad: Desarrollo de actividades docencia. Esta actividad alcanzó el comportamiento según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida charla dictada.

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 6: Fortalecer la infraestructura, equipamiento y recursos humanos para una adecuada atención de los pacientes.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 6.

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

OBJETIVO ESPECIFICO 7: Garantizar la atención social al usuario en forma oportuna con eficiencia, calidad y calidez.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7

Actividad: Atención y evaluación a pacientes ambulatorios de emergencias y urgencias. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 135 % 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 anual, con un grado de cumplimiento del 187 % siendo su unidad de medida acción.

Actividad: Atención y evaluación a pacientes hospitalizados. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 107 % siendo su unidad de medida acción.

OBJETIVO ESPECIFICO 8: Brindar ayuda económica a los pacientes de escasos recursos de acuerdo a la evaluación socioeconómica.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 8

Actividad: Exonerar parcial o total a pacientes ambulatorios y de trauma shock. Esta actividad realizó una menor cantidad de acciones según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 88 % siendo su unidad de medida acción.

Actividad: Exonerar parcial o total a pacientes hospitalizados. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 88 % siendo su unidad de medida acción.

OBJETIVO ESPECIFICO 9: Conocer y determinar in situ la situación socioeconómica del paciente.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 9

Actividad: Efectuar visitas domiciliarias. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 105 % siendo su unidad de medida informe (visitas).

OBJETIVO ESPECIFICO 10: 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 10

Actividad: Reportar las acciones de vigilancia epidemiológica activa (VEA). Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida acción (informe).

Actividad: Vigilancia de las infecciones intrahospitalarias. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

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

OBJETIVO ESPECIFICO 11: Participar en la vigilancia de la salud ambiental hospitalaria, seguridad y salud en el trabajo.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 11

Actividad: Vigilancia en el manejo de RSH en la institución. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

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

Actividad: Participación en el monitoreo de higiene y limpieza. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Vigilancia de accidentes punzocortantes. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % 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 anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECIFICO 12: Brindar soporte técnico y monitoreo a los comités de apoyo de epidemiologia.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 12

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

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

Actividad: Participación en seguridad del paciente. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECIFICO 13: Asegurar los servicios nutricionales a los pacientes y personal de la salud.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 13

Actividad: Brindar atención nutricional a los usuarios. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la reprogramación anual, 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 anual, con un grado de cumplimiento del 125 % siendo su unidad de medida consejería nutricional.

Actividad: Brindar educación alimentaria al paciente. Esta actividad alcanzó una cantidad mayor según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % 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 anual, 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 anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida reunión.

OBJETIVO ESPECIFICO 14: Asegurar la limpieza, vigilancia para un desarrollo adecuado de las actividades sanitarias.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 14

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 anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida acción.

OBJETIVO ESPECIFICO 15: Asegurar el correcto funcionamiento de los equipos y de la infraestructura.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 15

Actividad: Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos. Esta actividad alcanzó una cantidad menor según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 67 % siendo su unidad de medida equipo, debido a que durante el segundo semestre se realizaron pocas acciones para el mantenimiento preventivo y correctivo del hospital.

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 anual, con un grado de cumplimiento del 95 % aceptable.

OBJETIVO ESPECIFICO 16: Determinar la percepción del usuario sobre los servicios y calidad de atención del hospital.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 16

Actividad: Focus Group (grupos focales) con pacientes y familiares. Esta actividad alcanzó el comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida focus group.

Actividad: Medición de insatisfacción de usuarios (aplicación de encuestas SEUUS). Esta actividad alcanzó una cantidad menor según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 62 % siendo su unidad de medida encuesta realizada, debido a que en el segundo semestre se realizó una cantidad menor de encuestas, la oficina a cargo se estas actividades es la oficina de gestión de la calidad.

Actividad: Medición del clima organizacional. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación anual, esta actividad no se ha ejecutado.

Actividad: Supervisión y monitoreo de acciones de mejoramiento del clima organizacional. Esta actividad no está programada para este semestre.

OBJETIVO ESPECIFICO 17: Garantizar la calidad de la atención del usuario externo.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 16

Actividad: Rondas de seguridad del paciente. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Auditoria de la calidad de atención por equipos de auditoria multidisciplinarias. Esta actividad obtuvo un comportamiento inesperado según la programación anual, obteniendo solo un grado de cumplimiento del 51 % siendo su unidad de medida equipo de auditoria, debido que en el segundo semestre se realizó una cantidad menor a lo programado.

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 el 98 % del total de actividades programadas.

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

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

El valor esperado alcanzar al durante el 2011 en este indicador, fue 0.7 y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el año 2011 fue de 0.65, logrando un grado de cumplimiento de este indicador es 93 %.

- **INDICADOR: NUMERO DE RECETAS DISPENSADAS**

El valor esperado alcanzar al durante el 2011 en este indicador, es 0.8 y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el año 2011 fue de 0.75, logrando un grado de cumplimiento para este indicador 64 %.

OBJETIVO ESPECÍFICO 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 1

Actividad: Dispensar oportunamente productos farmacéuticos, dispositivos médicos a los pacientes. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la reprogramación anual, con un grado de cumplimiento del 108 % siendo su unidad de medida receta.

Actividad: Realizar préstamos y/o transferencias de productos farmacéuticos. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida acción administrativa.

Actividad: Mantenimiento de stock mínimo en almacén especializado. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 95 % siendo su unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Disminuir el retraso en el internamiento de productos farmacéuticos.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 2

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

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Mejorar los procesos de dispensación y control de productos farmacéuticos en farmacia expendio.

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

Actividad: Control e inventario de coches de paro. Esta actividad obtuvo un comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % 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 anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad informe.

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

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Fortalecer los conocimientos del recurso humano del departamento.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 4

Actividad: Actualización de conocimientos en farmacia hospitalaria al personal.

Esta actividad alcanzo una menor cantidad según la programación anual, obteniendo un grado de cumplimiento del 100 % 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 obtuvo un comportamiento esperado según la programación anual, con un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad acta de compromiso.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Implementar un centro de información sobre medicamentos al paciente y personal asistencial.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 5

Actividad: Atenciones farmacéuticas. Esta actividad no se ha ejecutado en el año 2011 por cuestiones de cambio constante en la normatividad.

OBJETIVO GENERAL 5: DESARROLLAR UNA GESTION EFICAZ, ACTUALIZABLE, PARTICIPATIVA CON COMUNICACIÓN ACTIVA EN TODOS NIVELES DEL HOSPITAL.

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

El valor esperado alcanzar al durante el 2011 en este indicador, es 85 % y el valor alcanzado del indicador al cumplirse en el 2011 fue de 80 %, logrando un grado de cumplimiento de 94%.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Fortalecer el planeamiento estratégico en concordancia con la visión institucional.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 1.

Actividad: Formular, evaluar y reformular el POA y PEI institucional. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 114 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Conducción, evaluación y monitoreo del presupuesto institucional. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 81 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Elaborar y gestionar la viabilidad de proyectos de inversión pública. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 150 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Formular, modificar, reordenar y difusión de los documentos de gestión institucional de la oficina; Mof, Cap, Rof, Mapro. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 260 %, más de lo programado debido a que se modificaron, y actualizaron una cantidad mayor de documentos de gestión.
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 86 % siendo su unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Fortalecer los procedimientos que mejoren la gestión administrativa.

Cumplimiento Individual de la Actividad Operativa del OE 2

Actividad: Ejecución oportuna del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % siendo la unidad de medida informe (proceso de adquisiciones realizadas).

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Implementar el sistema de gestión de la calidad.

Cumplimiento Individual de la Actividad Operativa del OE 3

Actividad: Monitoreo de Indicadores de Gestión Hospitalaria. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida informe.

Actividad: Elaboración de Plan de Auditoria de la Calidad de atención en Salud.

Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 100 % siendo su unidad de medida Plan.

Actividad: Elaboración del Plan de Autoevaluación para la acreditación.

Esta actividad no se ha ejecutado dado que el proceso de autoevaluación se realizada en el primer trimestre del siguiente año.

Actividad: Elaboración de Plan de Seguridad del Paciente.

En esta actividad se alcanzó un mayor grado de cumplimiento de 100 % siendo la unidad de medida Plan.

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Fortalecer competencias técnicas en gestión de la calidad de los usuarios internos.

Cumplimiento Individual de la Actividad Operativa del OE 4

Actividad: Encuestas de satisfacción de usuario interno.
En esta actividad se alcanzó solo el grado de cumplimiento de 50 % siendo la unidad de medida Encuesta realizada, debido a que en el segundo semestre no se ha realizado encuestas según los reportes de la oficina de gestión de la calidad.

Actividad: Capacitación en Gestión de la Calidad.

Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 100 % siendo la unidad de medida taller.

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

Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 100 % siendo la unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECIFICO 5: Garantizar el nivel de calidad y oportunidad de información estadística a usuarios internos y externos de la institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 5

Actividad: Curso taller muestreo. Esta actividad no se ha ejecutado debido a recorte presupuestal.
Actividad: Elaborar el Boletín Estadístico Hospitalario. Esta actividad no se ha ejecutado, debido a los constantes cambios de jefatura en la Oficina de estadística.
Actividad: Difusión de información estadística en Web. Esta actividad solo alcanzó un grado de cumplimiento de 50 %.
Actividad: Curso taller SPSS. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 100 % siendo la unidad de medida curso taller.

Actividad: Elaboración de Plan Operativo Informático. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 100 % siendo la unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECIFICO 6: Optimizar la operatividad e innovación de los Tic´s a los usuarios internos y externos.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 6

Actividad: Implementar herramientas y servicios de seguridad de datos. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 %.
Actividad: Brindar soporte técnico en informática a las diferentes dependencias de la institución. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 %.
Actividad: Brindar soporte técnico y mejoras a la página Web institucional.
Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 %.
Actividad: Implementar nuevos módulos de SIGHOS (módulos de caja Ctas corrientes laboratorio, servicio social, sala de operaciones) Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 %.

OBJETIVO ESPECIFICO 7: Facilitar a los pacientes asegurados una atención de calidad.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 7

Actividad: Atención a pacientes coberturados SIS y SOAT. Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 86 %.

OBJETIVO ESPECIFICO 8: Mantener la comunicación social y las relaciones internas y externas elevando la imagen institucional.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 8

Actividad: Comunicación en salud (coberturas con medios de comunicación). Esta actividad alcanzó solo un grado de cumplimiento del 100 %, siendo su unidad de medida acción (coberturas).

OBJETIVO ESPECIFICO 9: Asegurar el pago oportuno de los pensionistas de la Institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 9

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

OBJETIVO ESPECIFICO 10: Brindar asesoría técnica en materia legal.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 10

Actividad: Elaboración de informes legales a los diferentes departamentos, oficinas y/o servicios.
Esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento del 134 %, en el segundo semestre la oficina de asesoría jurídica elaboro una cantidad mayor de informes legales.

Actividad: Elaboración y/o visacion de resoluciones (administrativas, directorales, de selección, documentos de gestión). Esta actividad obtuvo según la programación anual, logrando un grado de cumplimiento del 95 %.

Actividad: Elaboración de documentos a fiscalía. Esta actividad obtuvo una menor cantidad según la programación semestral, logrando solo un grado de cumplimiento de 50 % siendo su unidad de medida documentos de absolución.

Actividad: Citaciones policial, fiscal y judicial. Esta actividad obtuvo una menor cantidad según la programación semestral, logrando solo un grado de cumplimiento de 100 % siendo su unidad de medida acompañamiento.

Actividad: Notificaciones Osce. Esta actividad alcanzo según la reprogramación anual, un grado de cumplimiento de 200 % siendo su unidad de medida notificación del OSCE, ya que en el cuarto trimestre hubo dos notificaciones del Osce, según la información proporcionada por la oficina de asesoría jurídica.

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 89 % siendo su unidad de medida revisión -adecuación.

Actividad: Informes a la procuraduría. Esta actividad obtuvo una mayor cantidad según la programación semestral, logrando solo un grado de cumplimiento de 100 % siendo su unidad de medida informe.

OBJETIVO ESPECIFICO 11: Realizar el control gubernamental en la Institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 11

Actividad: Realizar actividades y acciones de control. Esta actividad obtuvo una mayor cantidad según la reprogramación anual, logrando solo un grado de cumplimiento de 100 % siendo su unidad de medida informe, de acuerdo a la normatividad vigente de contraloría.

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 5 se encuentra en el nivel ACEPTABLE del total de actividades programadas.

OBJETIVO GENERAL 6: IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA DOCENCIA E INVESTIGACION INSTITUCIONAL EN LA ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

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

El valor esperado alcanzar al durante el 2011 en este indicador, es 1 y el valor alcanzado del indicador fue de 0
Debido a las coordinaciones realizadas y a la información proporcionada por la oficina de apoyo a la docencia e investigación durante el año 2011 no se ha realizado concurso de investigación, debido a problemas presupuestales la oficina de apoyo a la docencia e investigación, lo realizara para el siguiente año fiscal.
Así mismo, se impulsara y fortalecerá progresivamente la Investigación Institucional en Salud en nuestro Hospital.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Fortalecer las competencias del recurso humano.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 1

Actividad: Desarrollo de cursos de capacitación para el personal administrativo y asistencial. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 103 %, según lo reprogramado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Fortalecer la docencia en Pre grado en la institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 2

Actividad: Actualización de nuevos convenios. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % según lo reprogramado.
Actividad: Suscripción de nuevos convenios. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % según lo reprogramado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Fortalecer la docencia en Post grado en la institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 3

Actividad: Formación del comité multidisciplinario de docencia en Post grado. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % según lo programado.

Actividad: Elaboración de programa multidisciplinario de directiva y su reglamento en Post grado. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % según lo programado.
Actividad: Actualización de nuevos convenios. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % según lo programado.
Actividad: Suscripción de nuevos convenios. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % según lo programado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Fortalecer la docencia en pasantías y prácticas en la institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 4

Actividad: Monitoreo y cumplimiento del programa. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % de lo programado.
Actividad: Reevaluación para convenio suscrito. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % de lo programado.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Fortalecer la investigación institucional.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 5

Actividad: Cursos de metodología de investigación. En esta actividad se alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % de lo programado.
Actividad: Convocatoria de concursos para trabajos de investigación. En esta actividad no se ejecutó.

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: MEJORAR LAS COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

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

El valor esperado alcanzar durante el 2011 en este indicador, es 92 % y el valor alcanzado del indicador al cumplirse el primer semestre del año 2011 fue de 86 %.
Por lo tanto el grado de cumplimiento de este indicador es 93 %.

Este resultado tiene como implicancias una constante de la Gestión en las reuniones académicas a nivel de departamentos médicos asistenciales programadas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Mejorar la cultura organizacional de la institución.

Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 1

Actividad: Implementar el Plan de mejora de la calidad. Esta actividad obtuvo una menor cantidad según la programación anual, logrando un grado de cumplimiento de 100 % siendo su unidad de medida informe.
Actividad: Programa de desarrollo de inducción de personal. Esta actividad obtuvo una menor cantidad según la programación anual, logrando un grado de cumplimiento de 100 % siendo su unidad de medida charla.
Actividad: Medición del clima organizacional. Esta actividad obtuvo una menor cantidad según la programación anual, logrando un grado de cumplimiento de 100 % siendo su unidad de medida informe.
Actividad: Elaboración del Plan de estudio del clima organizacional. Esta actividad no se ejecutó.
Actividad: Actividades de esparcimiento para el personal. En esta actividad se alcanzó un mayor grado de cumplimiento de 100 % siendo la unidad de medida actividad.
Actividad: Planeamiento de medidas de incentivos y reconocimientos laborales. En esta actividad alcanzó un grado de cumplimiento de 100 % siendo la unidad de medida informe.

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 07 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 99% 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 ANUAL	%
0027	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PRENATAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	GESTANTE ATENDIDA	OG 1 PPR-MN	125,262	125,262	125,054.89	100%
0010	ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O NEONATAL SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	OG 1 PPR-MN	129,860	83,431	83,285.04	100%
009	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO CALIFICADO Y PUERPERIO, NORMAL Y COMPLICADO SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	PARTO NORMAL	OG 1 PPR-MN	50,000	220,283	210,452.84	96%
0028		PARTO COMPLICADO	OG 1 PPR-MN	151,234	50,017	49,999.79	100%
0029		CESÁREA	OG 1 PPR-MN	83,431	151,234	150,378.28	99%
0011	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE ATENCION NEONATAL NORMAL	RECIÉN NACIDO ATENDIDO	OG 1 PPR-MN	128,991	129,860	128,196.04	99%
0030	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA ATENDER COMPLICACIONES NEONATALES	EGRESO	OG 1 PPR-MN	210,589	128,984	128,936.34	100%
				879,367	**889,071**	**876,303.22**	**99%**

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 89 % 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 ANUAL	%
0007	ATENCION IRA	CASO TRATADO	OG 2 PPR -PAN	237,120	237,469	211,720.67	89%
0008	ATENCION EDA	CASO TRATADO	OG 2 PPR- PAN	406,063	406,063	368,065.62	91%
0026	ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	OG 2 PPR- PAN	25,000	25,441	23,999.96	94%
0025	ATENCIÓN EDA CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	OG 2 PPR- PAN	25,000	37,974	24,999.79	66%
				693,183	**706,947**	**628,786.04**	**89%**

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 85 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de los veintiuno (21) Metas Financieras Programadas 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 ANUAL	%
0006	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCION	OG 3	142,903	231,423	229,040.70	99%
0019	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO	EQUIPO	OG3	762,188	1,196,229	1,060,225.55	89%
0020	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	ACCION	OG3	601,101	887,548	836,768.85	94%
0012	ATENCION DE LOS SERVICIOS DE APOYO	INFORME	OG3	2,138,884	2,739,514	2,690,083.29	98%
0013	ALIMENTOS PARA ENFERMOS	RACION	OG3	1,374,040	1,625,052	1,592,713.13	98%
0014	ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	OG3	1,268,809	4,149,284	2,440,795.00	59%
0015	ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCION	OG3	6,218,815	6,488,215	6,306,610.85	97%
0016	CUIDADOS INTENSIVOS	DIA-CAMA	OG3	2,370,243	2,428,524	2,321,051.04	96%
0017	HOSPITALIZACION	DIA-CAMA	OG3	4,551,633	4,436,049	4,380,051.31	99%
0018	INTERVENCIONES QUIRURGICAS, ESPECIALIDADES E INTERMEDIOS	INTERVENCION	OG3	2,923,589	3,908,052	3,639,339.60	93%
0031	ANATOMIA PATOLOGICA	EXAMEN	OG3	122,463	131,582	131,518.20	100%
0032	DIAGNOSTICO POR IMAGENES	EXAMEN	OG3	1,163,943	1,067,398	971,670.76	91%
0034	LABORATORIO	EXAMEN	OG3	1,164,943	2,175,252	2,072,092.03	95%
0035	PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS	EXAMEN	OG3	567,582	498,852	463,882.46	93%
0036	BANCOS DE SANGRE, ORGANOS Y TEJIDOS	UNIDAD	OG3	249,790	270,172	189,382.56	70%
0037	APOYO COMUNITARIO AL CIUDADANO, A LA FAMILIA Y AL DISCAPACITADO	ACCION	OG3	405,707	387,088	368,412.68	95%
0002	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 3		727,226	711,846.70	98%
	Proyecto de Inversion						
0021	SUPERVICION DE OBRAS	SUPERVICION		106,831	106,831	0.00	0.0
0022	EXPEDIENTE TECNICO	EXPEDIENTE		85,465	85,465	79,000.00	92.4
0023	CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA	M 2		1,946,786	1,946,786	0.00	0.0
0024	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO		492,590	492,590	0.00	0.0
				28,658,305	**35,979,132**	**30,484,484.71**	**85%**

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

Se alcanzó el 95 % de Grado de Cumplimiento según su PIM de una (01) 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 ANUAL	%
0033	FARMACIA	RECETA	OG 4	3,313,657	3,595,575	3,426,546.27	95%

Objetivo General Nº 05 "Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del Hospital"

Se alcanzó el 98 % de Grado de Cumplimiento según su PIM (anual) de las cinco (05) Metas Financieras Programadas 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 ANUAL	%
0002	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 5	1,438,358	1,454,456	1,423,693.40	98%
0003	ASESORAMIENTO DE NATURALEZA JURIDICA	INFORME	OG 5	96,831	131,180	129,988.03	99%
0005	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	INFORME	OG 5	184,733	159,964	157,795.66	99%
0038	PAGO DE PENSIONES	PLANILLA	OG 5	2,448,398	2,692,736	2,651,139.59	98%
0001	ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME	OG 5	346,743	301,973	301,743.03	100%
				4,515,063	**4,740,309**	**4,664,359.71**	**98%**

Objetivo General Nº 06 "Implementar un Programa de Fortalecimiento de la Docencia e Investigación Institucional en la atención de emergencias y urgencias"

Se alcanzó el 97 % 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 ANUAL	%
0004	CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD	PERSONA CAPACITADA	OG 6	165,068	163,527	158,229.35	97%

Objetivo General Nº 07 "Mejorar las Competencias del Recurso Humano en el manejo de emergencias y urgencias"

Se alcanzó el 98 % 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 07				META FINANCIERA			
META SIAF	COMPONENTE	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO GENERAL POA - 2011	PIA	PIM	EJECUCION ANUAL	%
0002	GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME	OG 7	974,980	727,228	712,656.51	98%

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 87 %, 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.

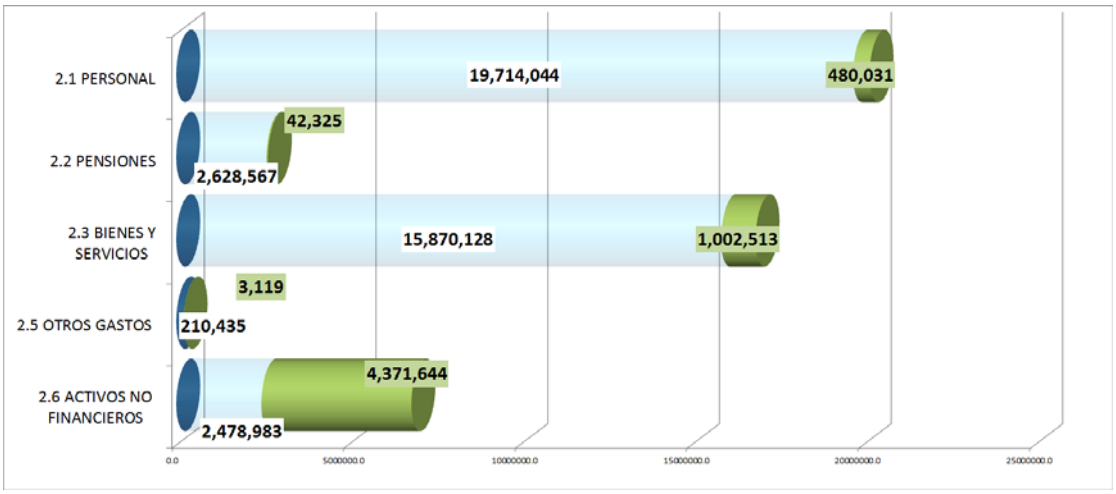
EVALUACION Y ANALISIS PRESUPUESTAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA" AÑO 2011

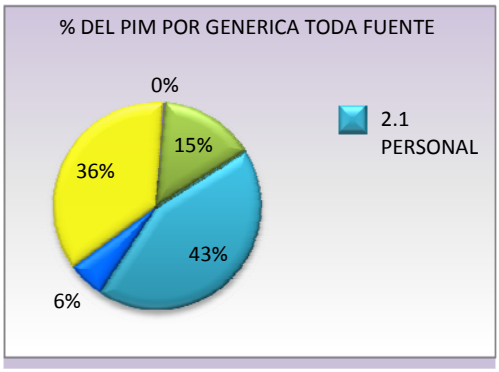
TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La ejecución presupuestal del año fiscal 2011 a Toda Fuente de Financiamiento alcanzo un monto total de ejecución en el periodo evaluado de **S/40'902,156,** reflejando un porcentaje de 87.39 **%** respecto al Presupuesto Institucional Modificado (PIM) 2011, el resumen a nivel de genéricas de gasto es el siguiente:

FUENTE	GENERICA	PIM	PCA	EJECUTADO				TOTAL	SALDO	EJEC
				I TRIM	II TRIM	IIITRIM	IV TRIM	S/.	S/.	%
TODA FUENTE	2.1 PERSONAL	20,194,075	20,046,875	4,527,368	4,414,026	4,822,671	5,949,979	19,714,044	480,031	97.62
	2.2 PENSIONES	2,670,892	2,670,892	649,777	563,935	672,624	742,231	2,628,567	42,325	98.42
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	16,872,641	16,857,971	3,649,956	3,477,541	3,748,797	4,993,834	15,870,128	1,002,513	94.06
	2.5 OTROS GASTOS	213,554	213,554	117,377	51,604	6,189	35,266	210,435	3,119	98.54
	2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	6,850,627	6,793,042	11,901	40,442	221,186	2,205,454	2,478,983	4,371,644	36.19
TOTAL TODA FUENTE		46,801,789	46,582,334	8,956,379	8,547,547	9,471,466	13,926,763	40,902,156	5,899,633	87.39

FUENTE: REPORTES DEL SOFTWARE DEL MÓDULO PROCESO PRESUPUESTARIO (SIAF-MPP)- Of. De Planeamiento HEJCU.



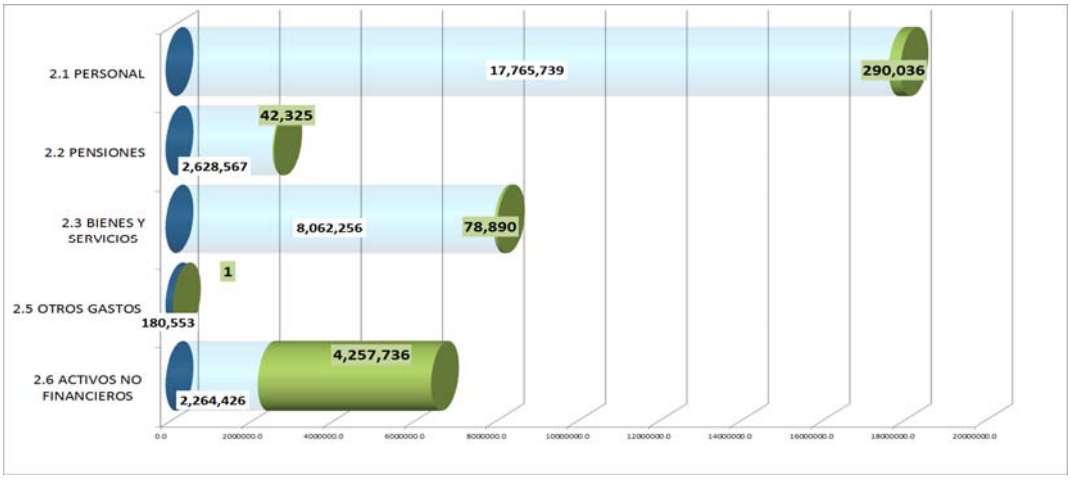


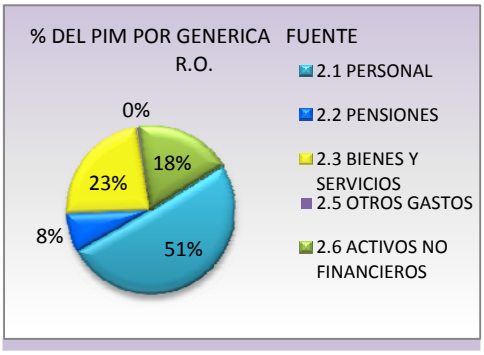
FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS

El presupuesto asignado en la Fuente de Financiamiento de Recursos Ordinarios al iniciar el año fiscal 2011 fue **S/31'199,623** nuevos soles, conforme a la **R.M. Nº 1008 -2010/ MINSA** de fecha 21 de diciembre 2010. En el transcurso del periodo evaluado, se ha registrado la siguiente variación que altero positivamente el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) **S/ 35'570,529**
La Ejecución total de gasto por fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados alcanzó el **S/.30'901,541** con el 86.87**%** de ejecución respecto al PIM

FUENTE	GENERICA	PIM	PCA	EJECUTADO				TOTAL	SALDO	EJEC
				I TRIM	II TRIM	IIITRIM	IV TRIM	S/.	S/.	%
R.O.	2.1 PERSONAL	18,055,775	18,055,775	4,040,868	3,917,826	4,411,051	5,395,994	17,765,739	290,036	**98.39**
	2.2 PENSIONES	2,670,892	2,670,892	649,777	563,935	672,624	742,231	2,628,567	42,325	**98.42**
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	8,141,146	8,141,146	1,885,876	1,854,747	1,839,264	2,482,370	8,062,256	78,890	**99.03**
	2.5 OTROS GASTOS	180,554	180,554	85,993	51,604	6,189	36,768	180,553	1	**100.00**
	2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	6,522,162	6,507,262	0	12,960	191,400	2,060,066	2,264,426	4,257,736	**34.72**
TOTAL R.O.		35,570,529	35,555,629	6,662,514	6,401,072	7,120,527	10,717,428	30,901,541	4,668,988	**86.87**

FUENTE: REPORTES DEL SOFTWARE DEL MÓDULO PROCESO PRESUPUESTARIO (SIAF-MPP
Of. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto HEJCU





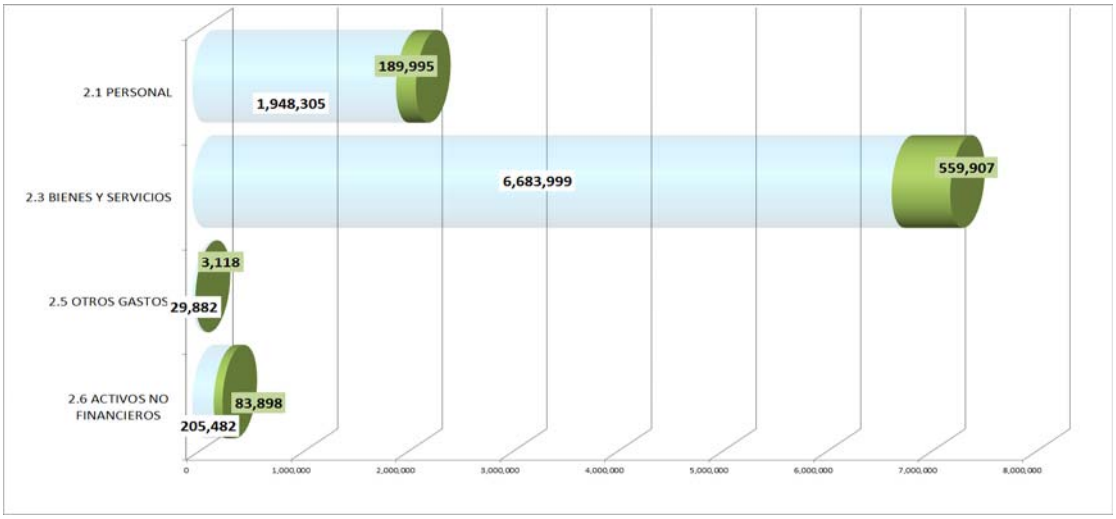
FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

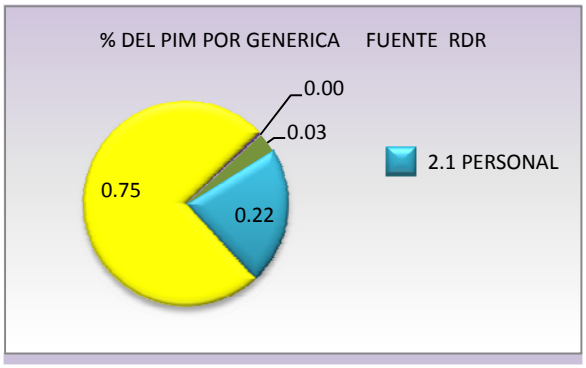
El presupuesto asignado en la Fuente de Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados al iniciar el año fiscal 2011 fue **S/.8'000,000** nuevos soles, conforme lo acredita la **R.M. Nº 1008 -2010/ MINSA** de fecha 21 de diciembre 2010. En el transcurso del periodo evaluado, se ha registrado la siguiente variación que altero positivamente el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) con la incorporación de un monto de **S/. 1'704,586** nuevos soles, por saldo de balance del año fiscal del 2010, en la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados alcanzó la ejecución de **S/.8'867,668** con **el 91.38%** de ejecución respecto al PIM

FUENTE	GENERICA	PIM	PCA	EJECUTADO				TOTAL	SALDO	EJEC
				I TRIM	II TRIM	IIITRIM	IV TRIM	S/.	S/.	%
R.D.R.	2.1 PERSONAL	2,138,300	1,991,100	486,500	496,200	411,620	553,985	1,948,305	189,995	**91.11**
	2.3 BIENES Y SERVICIOS	7,243,906	7,243,906	1,764,080	1,384,702	1,622,938	1,912,279	6,683,999	559,907	**92.27**
	2.5 OTROS GASTOS	33,000	33,000	31,384	0	0	-1,502	29,882	3,118	**90.55**
	2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	289,380	285,780	11,901	27,482	29,786	136,313	205,482	83,898	**71.01**
TOTAL R.D.R.		9,704,586	9,553,786	2,293,866	1,908,384	2,064,344	2,601,075	8,867,668	836,918	**91.38**

FUENTE: REPORTES DEL SOFTWARE DEL MÓDULO PROCESO PRESUPUESTARIO (SIAF-MPP)-

Of. Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto HEJCU





RESUMEN DE LA RECAUDACION 2011

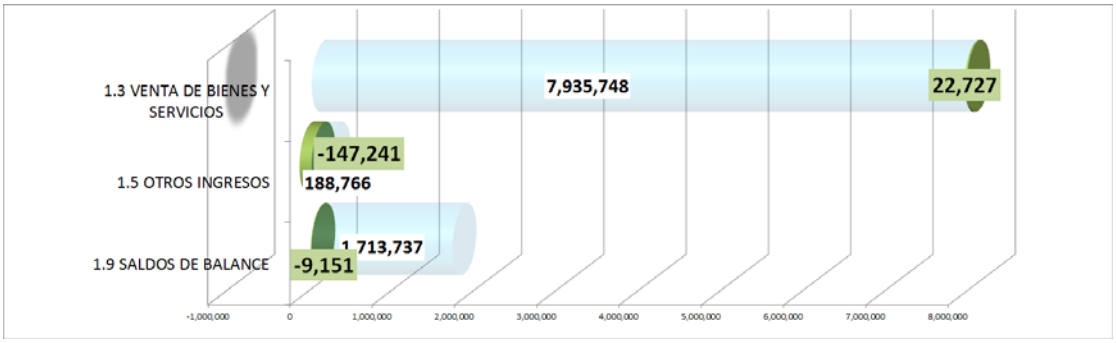
La Recaudación presupuestal del año fiscal 2011 en la Fuente de Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, es como se detalla en el siguiente cuadro resumen a nivel de genéricas de gasto:

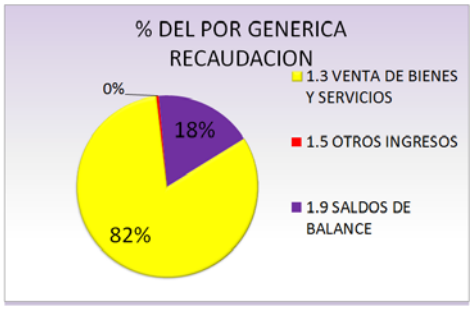
FUENTE	CODIGO PARTIDA	PIM	RECAUDADO				TOTAL RECAUDADO	SALDO	% RECAUDADO
			I TRIM	II TRIM	IIITRIM	IV TRIM	S/.		
RECAUDACION R.D.R.	1.3 VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	7,958,475	2,094,134	1,840,369	2,038,368	1,962,878	7,935,748	22,727	**99.71**
	1.5 OTROS INGRESOS	41,525	39,187	72,192	45,348	32,039	188,766	-147,241	**454.58**
	1.9 SALDOS DE BALANCE	1,704,586	1,704,586	431	0	8,720	1,713,737	-9,151	**100.54**
TOTAL RECAUDADO		9,704,586	3,837,907	1,912,992	2,083,716	2,003,637	9,838,251	-133,665	**101.38**

DETALLE DE LA RECAUDACION DE INGRESOS 2011

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CLASIFICADOR DE INGRESO	RECAUDACION ANUAL 2011
▪ SALDO DE BALANCE	1,713,737.07
▪ MEDICINAS	1,925,214.15
▪ DIAG. POR IMÁGENES (RAYOS X ECOGRAFÍAS, TOMOGRAFÍAS OTROS)	1,532,262.64
▪ EXÁMENES DE LABORATORIO	1,143,598.11
▪ MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO	1,080,933.96
▪ ATENCIÓN MEDICA	984,229.18
▪ CIRUGÍA	592,704.90
▪ HOSPITALIZACIÓN	350,766.16
▪ OTROS INGRESOS DIVERSOS	118,593.02
▪ ELECTROCARDIOGRAMA	95,979.85
▪ OTROS SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES	84,912.71
▪ OTROS SERVICIOS DE SALUD	64,641.00
▪ OTRAS SANCIONES	70,172.96
▪ FISIOTERAPIA	39,528.32
▪ CERTIFICADOS	33,571.78
▪ VENTA DE BASES LICITACIONES PUB. CONCURSOS OTROS	7,405.02
TOTAL	9,838,250.83

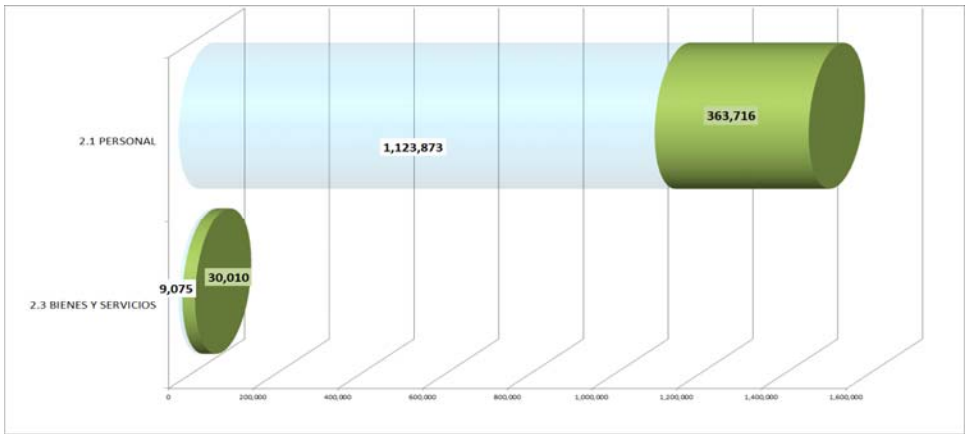


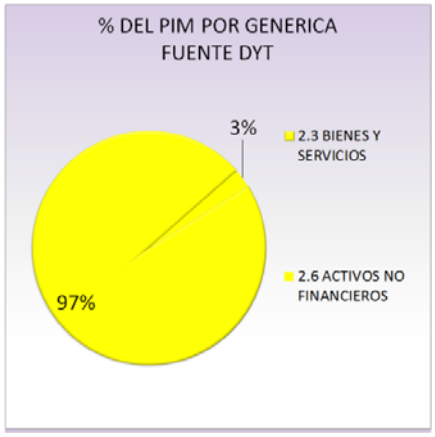


FUENTE DE FINANCIAMIENTO: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

El presupuesto en la Fuente de Financiamiento de Donaciones y Transferencias regularmente se inicia sin Presupuesto Inicial Asignado (PIA) sin embargo, está se va conformando de un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ***S/ 1'526,674*** .que corresponde a los reembolsos del Seguro Integral de Salud obteniendo mensualmente los créditos suplementarios para el gasto.

FUENTE	GENERICA	PIM	PCA	EJECUTADO				TOTAL	SALDO	EJEC
				I TRIM	II TRIM	IIITRIM	IV TRIM	S/.	S/.	%
DYT	2.3 BIENES Y SERVICIOS	1,487,589	1,472,919	0	238,092	286,595	599,186	1,123,873	363,716	**75.55**
	2.6 ACTIVOS NO FINANCIEROS	39,085	20,000	0	0	0	9,075	9,075	30,010	**23.22**
TOTAL D Y T		1,526,674	1,492,919	0	238,092	286,595	608,261	1,132,948	393,726	99





RELACION DE CREDITOS SUPLEMENTARIOS Y ANULACIONES AÑO 2011:

fuente_	gener	sec_nota	tipo_mo	esta	notas	CREDITO	ANULACION
00	1	0000000020	004	A	2.1 R.O. INCORPORACION R.M. N° 008-2011/MINSA	213,150	0
		0000000030	004	A	NOMBRAMIENTO - RESOLUCION SECRETARIAL N° 012-2011/MINSA	140,494	0
		0000000076	004	A	EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION SECRETARIAL N° 032-2011/MINS	0	1,000,000
		0000000125	004	A	R.S. N° 046-2011/MINSA	0	300,000
	2	0000000021	001	A	R.O. 2.2 INCORPORACION DE R.M. N°158-2011/MINSA	33,900	0
		0000000071	004	A	INCORPORACION DE R.M. N°032-2011/MINSA	33,362	0
	3	0000000097	004	A	INCORPORACIÓN DE R.S. N°038-2011/MINSA	109,510	0
		0000000102	004	A	INCORPORACION DE LA RS N°040-2011/MINSA	1,000,000	0
		0000000120	004	A	INCORPORACION DE R.M. N° 044-2011/MINSA	250,000	0
	6	0000000019	004	A	R.O. 2.6 INCORPORACION R.S. N°005-2011 /MINSA	2,000,000	0
		0000000067	004	A	INCORPORACION DE R.S. N° 028-2011/MINSA	1,500,000	0
		0000000097	004	A	INCORPORACIÓN DE R.S. N°038-2011/MINSA	390,490	0
						5,670,906	1,300,000
09	1	0000000018	002	A	RDR SALDO DE BALANCE RM N°154-2011/MINSA	74,300	0
	3	0000000018	002	A	RDR SALDO DE BALANCE RM N°154-2011/MINSA	1,080,286	0
	5	0000000018	002	A	RDR SALDO DE BALANCE RM N°154-2011/MINSA	20,000	0
	6	0000000018	002	A	RDR SALDO DE BALANCE RM N°154-2011/MINSA	530,000	0
						1,704,586	0
13	3	0000000011	002	A	INCORPORACION DE R.M. N° 118-2011/MINSA DONACIONES Y TRANSF. S	151,968	0
		0000000016	002	A	DYT SALDO DE BALANCE RM. N°154-2011/MINSA	272,658	0
		0000000017	002	A	INCORPORACION RM N°160-2011/MINSA SIS FEBRERO	22,890	0
		0000000034	002	A	INCOPORACION DE CAL. SIS. MARZO RM.N° 264-2011/MINSA	14,964	0
		0000000042	002	A	INCOPORACION CAL SIS ABRIL R.M. N° 367-2011/MINSA	4,123	0
		0000000049	002	A	INCORPORACION DE CALENDARIO SIS MAYO R.M. N° 461-2011/MINSA	52,041	0
		0000000058	002	A	INCORPORACION R.M. N° 502-2011/MINSA	92,811	0
		0000000075	002	A	INCORPORACION DE R.M. N° 621-2011/MINSA	54,630	0
		0000000086	002	A	R.M. N° 689-2011/MINSA INCORPORACIÓN DE CALENDARIO SIS MES AGO	90,915	0
		0000000098	002	A	INCORPORACIÓN DE R.M. N° 755-2011/MINSA	82,347	0
		0000000106	002	A	INCORPORACION DE RM. N° 830-2011/MINSA	128,282	0
		0000000119	002	A	INCORPORACION DE R.M. N° 907-2011/MINSA	524,375	0
		0000000142	002	A	R. M N° 036 -2012/MINSA	4,670	0
	6	0000000106	002	A	INCORPORACION DE RM. N° 830-2011/MINSA	10,000	0
		0000000119	002	A	INCORPORACION DE R.M. N° 907-2011/MINSA	20,000	0
						1,526,674	0
Total general						8,902,166	1,300,000

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) "Contribuir en la disminución de la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos".

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las siete (07) finalidades programadas para este objetivo general, obteniendo una ejecución presupuestal equivalente a 96 % de su PIM (presupuesto institucional modificado).

Para el Objetivo General Nº 02 (PPR – Programa Articulado Neonatal) "Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza".

Se obtuvo un grado de cumplimiento en el global calificado, se cumplió con las cuatro (04) finalidades programadas para este objetivo general, a pesar que su ejecución presupuestal equivale representa un 89 % de su PIM (presupuesto institucional modificado).

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 100% 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), alcanzando el 85 % del presupuesto asignado para las actividades operativas reprogramadas de este objetivo general.

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.
La oficina de epidemiologia ha elaborado el ASIS 2010, consolidando toda la informacion concerniente a la oferta y demanda de la salud en el hospital.
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 actualizado y se ha implementado de forma integral las Guías de Práctica Clínica de los departamentos médicos asistenciales.
Reforzamiento de cirugía artroscópica 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 logró el 90 % 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.
Fortalecimiento de estudios de investigación a nivel de departamentos médicos asistenciales.
Se ha realizado una mayor cantidad de mantenimiento a la infraestructura del hospital y se ha realizado una mayor cantidad del mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario del hospital.
Se ha cumplido con remitir a comites especiales Procesos de Selección para mantener eficiente el sistema logistico del Hospital.
Se ha realizado taller dirigido a usuarios del SIGA – SIAF del Hospital, con la finalidad de adiestrar al personal en el manejo de este software.

EQUIPOS, EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO ADQUIRIDOS EN EL 2011 - HEJCU

DESCRIPCION	UBICACIÓN
ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA - DPTO PATOLOGIA CLINICA
ARMARIO DE METAL	TOPICOS - DPTO DE CIRUGIA
ASPIRADORA DE SECRECIONES	HOSPITALIZACION 5° PISO - DPTO DE MEDICINA
ASPIRADORA DE SECRECIONES	HOSPITALIZACION 5º PISO - DPTO DE MEDICINA
ASPIRADORA DE SECRECIONES	OFICINA DE MEDICINA - DPTO DE MEDICINA
ASPIRADORA DE SECRECIONES	REPOSO DE DAMAS - DPTO DE MEDICINA
ASPIRADORA DE SECRECIONES	SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS - UCC - DPTO DE MEDICINA
ASPIRADORA DE SECRECIONES	TRAUMA SHOCK - DPTO DE MEDICINA
ASPIRADORA DE SECRECIONES	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS - SCC-DPTO DE MEDICIN.
BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	REPOSO DE DAMAS - DPTO DE MEDICINA
BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	REPOSO DE VARONES - DPTO DE MEDICINA
BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	SERVICIO DE PEDIATRIA - DPTO DE MEDICINA
BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO	TRIAJE - DPTO DE MEDICINA
BANCA DE ASIENTOS MULTIPLES	OFICINA DE SERVICIO GENERALES Y MANTENIMIENTO - OSGM.
BIOMBO DE METAL	HOSPITALIZACION 2º PISO - DNC.
BIOMBO DE METAL	HOSPITALIZACION 5° PISO - DPTO DE MEDICINA
BIOMBO DE METAL	REPOSO DE DAMAS - DPTO DE MEDICINA
BIOMBO DE METAL	REPOSO DE VARONES - DPTO DE MEDICINA
BIOMBO DE METAL	SERVICIO DE PEDIATRIA - DPTO DE MEDICINA
BIOMBO DE METAL	TRAUMA SHOCK - DPTO DE MEDICINA
BIOMBO DE METAL	TRIAJE - DPTO DE MEDICINA
BOMBA DE INFUSION	HOSPITALIZACION 5° PISO - DPTO DE MEDICINA
BOMBA DE INFUSION	REPOSO DE DAMAS - DPTO DE MEDICINA
BOMBA DE INFUSION	TRAUMA SHOCK - DPTO DE MEDICINA
BOMBA DE INFUSION	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS - SCC-DPTO DE MEDICIN.
CALCULADORA SOLAR (MAYOR A 1/8 UIT)	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA - OAJ.
CAMA CLINICA METALICA RODABLE	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
CAMA DE METAL QUIRURGICA HOSPITALARIA	SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO - SCQ-DA.
CAMA ELECTRICA HOSPITALARIA	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA

EQUIPOS, EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO ADQUIRIDOS EN EL 2011 - HEJCU	
DESCRIPCION	UBICACIÓN
CAMAROTE DE METAL	CUARTO DE DESCANSO DE INTERNOS Y RESIDENTES - OADI.
CAMAROTE DE METAL	DORMITORIO MEDICO DAMAS - UM-OSGM.
CAMILLA DE METAL	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
CAMILLA DE METAL	HOSPITALIZACION 4° PISO - DPTO DE CIRUGIA
CAMILLA DE METAL	SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO - SCQ-DA.
CAMILLA DE METAL	TOPICOS - DPTO DE CIRUGIA
CAPNOGRAFO	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
CASILLERO DE METAL - LOCKER	HOSPITALIZACION 4° PISO - DPTO DE CIRUGIA
CENTRAL TELEFONICA	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
COCHE METALICO PARA CURACIONES	GINECOLOGIA - DPTO DE CIRUGIA
COCHE METALICO PARA CURACIONES	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
COCHE METALICO PARA CURACIONES	HOSPITALIZACION 4° PISO - DPTO DE CIRUGIA
COCHE METALICO PARA CURACIONES	TOPICO DE OFTALMOLOGIA - DPTO DE CIRUGIA
COCHE METALICO PARA CURACIONES	TOPICOS - DPTO DE CIRUGIA
COCHE METALICO PARA TRANSP. MATERIAL QUIRURGIC	SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION - SCE-DE.
COCHE METALICO PARA TRANSPORTE EN GENERAL	SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION - SCE-DE.
COCHE TRANSPORTADOR DE ALIMENTO	COCINA CENTRAL - DPTO DE NUTRICION
COCINA ELECTRICA	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA - DPTO DE PATOLOGIA CLINICA
COMPRESORA DE AIRE	DEPOSITO 1 - UM-OSGM.
COMPUTADORA PERSONAL PORTATIL	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION - OADI.
ELECTROCARDIOGRAFO	HOSPITALIZACION 4° PISO - DPTO DE CIRUGIA
ELECTROCARDIOGRAFO	OFICINA DE MEDICINA - DPTO DE MEDICINA
ELECTROCARDIOGRAFO	REPOSO DE DAMAS - DPTO DE MEDICINA
ELECTROCAUTERIO	TOPICOS - DPTO DE CIRUGIA
EQUIPO DE FISIOTERAPIA	SERVICIO DE FISIOTERAPIA -DPTO DE TRAUMATOLOGIA
EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SC.	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION - OADI.
EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SC.	OFICINA DE ECONOMIA - OE.
EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SC.	OFICINA DE FARMACIA - DPTO DE FARMACIA
EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SC.	OFICINA DE SEGUROS SIS - SOAT.
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO	ALMACEN ESPECIALIZADO - DPTO DE FARMACIA
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO	EXPENDIO DE FARMACIA - DPTO DE FARMACIA
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO	OFICINA DE ECONOMIA - OE.
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA - Y SALUD AMBIENTAL - OESA.
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO	OFICINA DE NEGOCIACION OBTENCION - UNO-OL.
EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - OEA.
ESCALERA DE MADERA	VEHICULOS - UT-OSGM.
ESCALERA METALICA	SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA - DPTO DE MEDICINA
ESCALINATA - GRADILLA	HOSPITALIZACION 4° PISO - DPTO DE CIRUGIA
ESTABILIZADOR	OFICINA DE SEGUROS SIS - SOAT.
ESTANTE DE METAL	SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION - SCE-DE.

EQUIPOS, EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO ADQUIRIDOS EN EL 2011 - HEJCU	
DESCRIPCION	UBICACIÓN
EXTINTOR	CASA DE FUERZA - UM-OSGM.
EXTINTOR	CORREDOR 2º PISO - UM-OSGM.
EXTINTOR	CUERPO MEDICO 1
EXTINTOR	OFICINA DE INFORMATICA - OEI.
EXTINTOR	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA - DPTO DE PATOLOGIA CLINICA
EXTINTOR	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS - SCC-DM.
FLUJOMETRO DE GASES	OFICINA DE CIRUGIA - DPTO DE CIRUGIA
FRIGOBAR	OFICINA DE MEDICINA - DPTO DE MEDICINA
GAVETA ELECTRONICA PARA DINERO	CAJA - OE.
GAVETA ELECTRONICA PARA DINERO	OFICINA DE ECONOMIA - OE.
HORNO MICROONDAS	COCINA DE MEDICOS -DPTO DE NUTRICION
HORNO MICROONDAS	COMEDOR DE EMPLEADOS - DPTO DE NUTRICION
IMPRESORA DE CODIGO DE BARRAS	OFICINA DE CONTROL PATRIMONIAL - UCP-OL.
IMPRESORA DE ETIQUETA - IMPRESORA DE TICKET	OFICINA DE ECONOMIA - OE.
IMPRESORA DE ETIQUETA - IMPRESORA DE TICKET	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA - DPTO DE PATOLOGIA CLINICA
IMPRESORA LASER	OFICINA DE CONSTANCIA DE HABERES - OE.
IMPRESORA LASER	OFICINA DE ECONOMIA - OE.
IMPRESORA LASER	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - OEI.
IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO	OFICINA DE FARMACIA - DPTO DE FARMACIA
INTERCOMUNICADOR	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
LAMPARA CIALITICA	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
LAMPARA ELECTRICA (MAYOR A 1/8 UIT)	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
LARINGOSCOPIO	OFICINA DE MEDICINA - DPTO DE MEDICINA
LECTORA DE CODIGO DE BARRAS	OFICINA DE CONTROL PATRIMONIAL - UCP-OL.
LECTORA DE CODIGO DE BARRAS	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA - DPTO DE PATOLOGIA CLINICA
LICENCIA DE SOFTWARE ANTIVIRUS PARA ESTACIONES D	OFICINA DE INFORMATICA - OEI.
LICENCIAS DE SOFTWARE	OFICINA DE INFORMATICA - OEI.
LICUADORA ELECTRICA	OFICINA DE NUTRICION - DPTO DE NUTRICION
LICUADORA INDUSTRIAL	COCINA CENTRAL - DPTO DE NUTRICION
MANIQUI DE ENTRENAMIENTO PARA INTUBACION	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION - OADI.
MANOMETRO	SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO - SCQ-DA.
MESA (DIVAN) PARA EXAMENES Y CURACIONES	SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA - DPTO DE TRAUMATOLOGIA
MESA DE MAYO	TOPICOS - DPTO DE CIRUGIA
MESA DE METAL	COMEDOR DE EMPLEADOS - OADI.
MESA DE METAL	SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION - SCE-DE.
MESA DE NOCHE DE METAL - VELADOR DE METAL	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
MESA METALICA PARA COMER SOBRE LA CAMA - MESA T	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA

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

Se obtuvo un avance en el global 100 % y se encuentran las actividades operativas vinculadas con el departamento de farmacia.
Así mismo presupuestalmente este objetivo general obtuvo el 104 % de ejecución presupuestal del PIM (presupuesto institucional modificado) para las trece (13) actividades operativas programadas inicialmente.

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

Mejoro la dispension oportuna de productos farmacéuticos logrando la atención al 100 % de recetas.
Mejoro el control e inventario de coches de paro.
Fortaleció y amplio el seguimiento farmacéutico a pacientes hospitalizados asegurados.
Supervisión del mantenimiento y control de condiciones adecuadas para almacenamiento de productos farmacéuticos.
Se logró la dispensación y control de medicamentos estupefacientes y psicotrópicos de forma integral.

Para el Objetivo General Nº 05 "Desarrollar una gestión eficaz, actualizable, participativa y con comunicación activa en todos los niveles del Hospital"

Se obtuvo un avance en el global es 100% 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 98.4 % de ejecución presupuestal del PIM (presupuesto institucional modificado) para las treinta y cuatro (34) actividades operativas programadas.

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

Se actualizó el 85 % de los Manuales de Procedimientos de las Oficinas y Departamentos del Hospital.
La oficina de comunicaciones ha realizado campañas de salud intrahospitalarias y extrahospitalarias (autoestima laboral).
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 22 procesos de acuerdo al Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.
Se logró la implementación de los cargos de Funcionarios y Directivos.
Se realizó la evaluación del desempeño laboral, del personal nombrado y CAS.
Se realizaron seis 06 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 Alertas Amarillas, y/o Verdes.
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 brindo 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
Lista de Verificación de Cirugía Segura 2011
Plan de Seguridad del Paciente 2011
Plan de Rondas 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.
Realización de Auditorias
Fortalecimiento del Módulo de Atención al Usuario (MOUS) implementado 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.
Medición de Tiempos de Espera.
Reuniones de Sensibilización en Calidad de Atención.

EQUIPOS, EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO ADQUIRIDOS EN EL 2011 - HEJCU	
DESCRIPCION	UBICACIÓN
MODULO DE MELAMINA	TOPICOS - DPTO DE CIRUGIA
MONITOR A COLOR	OFICINA DE ECONOMIA - OE.
MONITOR A COLOR	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - OEI.
MONITOR A COLOR	OFICINA DE INFORMATICA - OEI.
MONITOR DESFIBRILADOR	HOSPITALIZACION 5° PISO - DPTO DE MEDICINA
MONITOR DESFIBRILADOR	OFICINA DE MEDICINA - DPTO DE MEDICINA
MONITOR MULTI PARAMETRO	HOSPITALIZACION 5° PISO - DPTO DE MEDICINA
MONITOR PLANO	OFICINA DE SEGUROS SIS - SOAT.
MOTOSOLDADORA	DEPOSITO 1 - UM-OSGM.
NEGATOSCOPIO	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
OTOSCOPIO	SERVICIO DE PEDIATRIA - DPTO DE MEDICINA
OXIMETRO DE PULSOS	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
OXIMETRO DE PULSOS	HOSPITALIZACION 4° PISO -DPTO DE CIRUGIA
OXIMETRO DE PULSOS	HOSPITALIZACION 5° PISO - DPTO DE MEDICINA
OXIMETRO DE PULSOS	HOSPITALIZACION 5º PISO - DPTO DE MEDICINA
OXIMETRO DE PULSOS	OFICINA DE CIRUGIA - DPTO DE CIRUGIA
OXIMETRO DE PULSOS	OFICINA DE MEDICINA - DPTO DE MEDICINA
OXIMETRO DE PULSOS	REPOSO DE DAMAS - DPTO DE MEDICINA
OXIMETRO DE PULSOS	REPOSO DE VARONES - DPTO DE MEDICINA
OXIMETRO DE PULSOS	SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS - UCC - DM.
OXIMETRO DE PULSOS	SERVICIO DE PEDIATRIA - DPTO DE MEDICINA
OXIMETRO DE PULSOS	TRAUMA SHOCK - DPTO DE MEDICINA
OXIMETRO DE PULSOS	TRIAJE - DPTO DE MEDICINA
PANEL SEPARADOR PARA TRANSFERENCIA DE CAMILLAS	HOSPITALIZACION 5° PISO - DPTO DE MEDICINA
PANEL SEPARADOR PARA TRANSFERENCIA DE CAMILLAS	REPOSO DE DAMAS - DPTO DE MEDICINA
PANEL SEPARADOR PARA TRANSFERENCIA DE CAMILLAS	REPOSO DE VARONES - DPTO DE MEDICINA
PANEL SEPARADOR PARA TRANSFERENCIA DE CAMILLAS	TRAUMA SHOCK - DPTO DE MEDICINA
PANTOSCOPIO	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
PANTOSCOPIO	OFICINA DE CIRUGIA - DPTO DE CIRUGIA
PIZARRA ACRILICA	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION - OEA.
PIZARRA ACRILICA	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA - DPTO DE PATOLOGIA CLINICA
PORTA SUERO METALICO	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
PORTA SUERO METALICO	HOSPITALIZACION 4° PISO - DPTO DE CIRUGIA
PORTA SUERO METALICO	HOSPITALIZACION 5° PISO - DPTO DE MEDICINA
PORTA SUERO METALICO	OFICINA DE MEDICINA - DPTO DE MEDICINA
PORTA SUERO METALICO	REPOSO DE DAMAS - DPTO DE MEDICINA
PORTA SUERO METALICO	REPOSO DE VARONES - DPTO DE MEDICINA
PORTA SUERO METALICO	SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA - DPTO DE MEDICINA
PORTA SUERO METALICO	SERVICIO DE PEDIATRIA - DPTO DE MEDICINA
PORTA SUERO METALICO	TRAUMA SHOCK - DPTO DE MEDICINA

Para el Objetivo General Nº 06 "Implementar un programa de fortalecimiento de la Docencia e Investigación Institucional en la atención de emergencias y urgencias"

Se obtuvo un avance en el global es proporcional al 100 % 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 97 % de ejecución presupuestal del PIM (presupuesto institucional modificado) para los once (11) actividades operativas reprogramadas.

Para el Objetivo General Nº 07 "Mejorar las Competencias del Recurso Humano en el manejo de emergencias y urgencias"

Se obtuvo un avance en el global es 100 % 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.

EQUIPOS, EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO ADQUIRIDOS EN EL 2011 - HEJCU

DESCRIPCION	UBICACIÓN
REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA	EXPENDIO DE FARMACIA - DPTO DE FARMACIA
RELOJ MARCADOR FECHADOR ELECTRONICO	SALA DE ESPERA - OP.
RESUCITADOR	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
ROTOMARTILLO	DEPOSITO 1 - UM-OSGM.
SILLA DE RUEDAS METALICA	FRONTIS DEL HOPITAL - DE.
SILLA DE RUEDAS METALICA	HOSPITALIZACION 3º PISO - DPTO DE TRAUMATOLOGIA
SILLA DE RUEDAS METALICA	HOSPITALIZACION 4° PISO - DPTO DE CIRUGIA
SILLA DE RUEDAS METALICA	OFICINA DE ENFERMERIA - DPTO DE ENFERMERIA
SILLA FIJA DE METAL	COMEDOR DE EMPLEADOS - OADI.
SILLA FIJA DE METAL	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
SILLA FIJA DE METAL	OFICINA DE CIRUGIA - DPTO DE CIRUGIA
SILLA FIJA DE METAL	OFICINA DE TRAUMATOLOGIA - DPTO DE TRAUMATOLOGIA
SILLA GIRATORIA DE METAL	ALMACEN ESPECIALIZADO - DPTO DE FARMACIA
SILLA GIRATORIA DE METAL	CAJA - OE.
SILLA GIRATORIA DE METAL	OFICINA DE FARMACIA - DPTO DE FARMACIA
SILLA GIRATORIA DE METAL	OFICINA DE TRAUMATOLOGIA - DPTO DE TRAUMATOLOGIA
SILLA GIRATORIA DE METAL	SERVICIO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION - SCE-DE.
SILLON DE USO MEDICO (OTROS)	ADMISION E INFORMES - OEI.
SILLON DE USO MEDICO (OTROS)	EXPENDIO DE FARMACIA - DPTO DE FARMACIA
SILLON DE USO MEDICO (OTROS)	HOSPITALIZACION - 3° PISO -DPTO DE TRAUMATOLOGIA
SILLON DE USO MEDICO (OTROS)	OFICINA DE SERVICIO SOCIAL - DPTO DE SERVICIO SOCIAL
SILLON DE USO MEDICO (OTROS)	REPOSO DE DAMAS - DPTO DE MEDICINA
SILLON DE USO MEDICO (OTROS)	REPOSO DE VARONES - DPTO DE MEDICINA
SILLON DE USO MEDICO (OTROS)	TRAUMA SHOCK - DPTO DE MEDICINA
SURTIDOR DE AGUA ELECTRICO - DISPENSADOR ELECTR	OFICINA DE COMUNICACIONES - OC.
TECLADO - KEYBOARD	OFICINA DE ECONOMIA - OE.
TECLADO - KEYBOARD	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - OEI.
TECLADO - KEYBOARD	OFICINA DE INFORMATICA - OEI.
TECLADO - KEYBOARD	OFICINA DE SEGUROS SIS - SOAT.
TELEFONO	OFICINA DE COMUNICACIONES - OC.
TELEFONO INALAMBRICO	OFICINA DE COMUNICACIONES - OC.
TELEVISOR A COLORES	OFICINA DE SERVICIO GENERALES Y MANTENIMIENTO - OSGM.
TELEVISOR A COLORES	SERVICIO DE PEDIATRIA - DPTO DE MEDICINA
TENSIOMETRO	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
TENSIOMETRO	HOSPITALIZACION 4° PISO - DPTO DE CIRUGIA
TENSIOMETRO	HOSPITALIZACION 5° PISO - DPTO DE MEDICINA
TENSIOMETRO	OFICINA DE MEDICINA - DPTO DE MEDICINA
TENSIOMETRO	REPOSO DE DAMAS - DPTO DE MEDICINA
TENSIOMETRO	REPOSO DE VARONES - DPTO DE MEDICINA
TENSIOMETRO	SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS - UCC - DPTO DE MEDICINA
TENSIOMETRO	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA - DPTO DE PATOLOGIA CLINICA
TENSIOMETRO	TRAUMA SHOCK - DPTO DE MEDICINA
TENSIOMETRO	TRIAJE - DPTO DE MEDICINA
THERMA	AZOTEA - UM-OSGM.
THERMA	SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA - DPTO DE PATOLOGIA CLINICA
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	OFICINA DE ECONOMIA - OE.
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA - OEI.
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	OFICINA DE INFORMATICA - OEI.
UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU	OFICINA DE SEGUROS SIS - SOAT.
VENTILADOR ELECTRICO TIPO COLUMNA O TORRE	OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL - OCI.
VITRINA DE METAL	HOSPITALIZACION 2º PISO - DPTO DE NEUROCIRUGIA
VITRINA METALICA PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO	FRONTIS DEL HOPITAL - DIRECCION GENERAL
VITRINA METALICA PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO	HOSPITALIZACION 4° PISO - DPTO DE CIRUGIA
VITRINA METALICA PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO	OFICINA DE MEDICINA - DPTO DE MEDICINA
VITRINA METALICA PARA INSTRUMENTAL QUIRURGICO	TOPICOS - DPTO DE CIRUGIA

Así mismo presupuestalmente este objetivo general obtuvo el 98 % de ejecución presupuestal del PIM (presupuesto institucional modificado) para las seis (06) actividades operativas reprogramadas.

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 88 % de grado de cumplimiento, 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 siguiente año fiscal, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", fortalecerá el monitoreo y seguimiento del Plan Operativo Anual, 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.

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

5.2.- Propuestas de Medidas Correctivas

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

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 del Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa del Nivel III-I.

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.

Consolidado el desarrollo de los programas de pre y post grado en la institución con la participación de los profesionales de la salud asistenciales y administrativos, ampliando las alianzas estratégicas con otras instituciones del MINSA que permiten las rotaciones de los internos y residentes en especialidades que no tiene nuestra institución y logrando la aprobación de nuevos campos clínicos para el programa de post grado.

Considerando el mejoramiento continuo, aprovechando las oportunidades que brindan los convenios suscritos con instituciones formadoras en beneficio de todos los trabajadores.
La información de los procesos de capacitación intramural es mayor, lo que permite una estadística real institucional.

Con respecto a la ejecución de las actividades operativas programadas en el Plan Operativo Anual 2011, 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

EVALUACION ANUAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 DEL HEJCU

DENOMINACION : U.E. 030 HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

PROGRAMA ESTRATEGICO: SALUD MATERNO NEONATAL

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: OG. 1.- Contribuir en la disminución de la Morbimortalidad Materno Neonatal, con enfasis en la poblacion de menores recursos, con enfoque de derechos

COD OB. GRAL	ACTIVIDAD PROYECTO	COD. ACT. PROY.	COMPONENTE	COD. COMP.	FINALIDAD	COD. FIN.	META FÍSICA OPERATIVA												META FÍSICA PRESUPUESTARIA					METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
							UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REPROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	COMPONENTE DE LA EFP	META SIAF	UNIDAD DE MEDIDA	ACUMULADO		PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
									I		II		III		IV								PROG.	EJEC.					
									PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC													
OG.1	REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA	1043488	ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PRENATAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	3120147	ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	33294	GESTANTE ATENDIDA	**35**	12	12	3	3	9	12	11	27	54	154.29		ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PRENATAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	**0027**	GESTANTE ATENDIDA	125,262	125,054.89	125,262	125,054.89	99.83		
			ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O NEONATAL SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	3120150	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	33304	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	**110**	23	23	18	18	41	17	28	0	58	52.73		ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O NEONATAL SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	**0010**	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	83,431	83,285.04	83,431	83,285.04	99.83		
			ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO CALIFICADO Y PUERPERIO, NORMAL Y COMPLICADO SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	3120148	ATENCION DEL PARTO NORMAL	33295	PARTO NORMAL	**8**	0	0	4	4	2	2	2	0	6	75.00			**009**	PARTO NORMAL	220,283	210,452.84	220,283	210,452.84	95.54		
					ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	33296	PARTO COMPLICADO	**1**	0	0	0		0	2	1	0	2	200.00		ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO CALIFICADO Y PUERPERIO, NORMAL Y COMPLICADO SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	**0028**	PARTO COMPLICADO	50,017	49,999.79	50,017	49,999.79	99.97		
					ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	33297	CESÁREA	**1**	0	0			0	1	1	0	1	100.00			**0029**	CESÁREA	151,234	150,378.28	151,234	150,378.28	99.43		
	REDUCCIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	1043768	ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE ATENCION NEONATAL NORMAL	3120151	ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	33305	RECIÉN NACIDO ATENDIDO	**140**	20	20	30	30	55	11	35	16	77	55.00		ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE ATENCION NEONATAL NORMAL	**0011**	RECIÉN NACIDO ATENDIDO	129,860	128,196.04	129,860	128,196.04	98.72		
			ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA ATENDER COMPLICACIONES NEONATALES	3120189	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	33306	EGRESO	**6**	1	1	2	2	1	11	2	0	14	233.33		ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA ATENDER COMPLICACIONES NEONATALES	**0030**	EGRESO	128,984	128,936.34	128,984	128,936.34	99.96		
																							889,071	**876,303**	**889,071**	**876,303.22**	98.56		

MATRIZ N° 5

EVALUACION ANUAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 DEL HEJCU

DENOMINACION: HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

PROGRAMA ESTRATÉGICO: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: OG. 2 .- CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS BASADAS EN EL ENFOQUE DE DERECHOS, EQUIDAD DE GÉNERO E INTERCULTURIDAD PRIORIZANDO LAS POBLACIONES DE POBREZAY EXTREMA POBREZA.

COD OB. GRAL	ACTIVIDAD PROYECTO	COD. ACT. PROY.	COMPONENTE	COD. COMP.	FINALIDAD	COD. FIN.	META FÍSICA OPERATIVA												META FÍSICA PRESUPUESTARIA					META FINANCIERA				OBSERVACIONES
							UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REPROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	COMPONENTE DE LA EFP	META SIAF	UNIDAD DE MEDIDA	ACUMULADO		PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
									I		II		III		IV									PROGRAMADO	EJECUTADO				
									PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE													
OG.2	REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	1043783	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES REGIONALES	3119654	ATENCION IRA	33311	CASO TRATADO	**3,000**	629	629	935	935	686	622	750	748	2,934	97.80			**007**	CASO TRATADO IRA	237,469	211,720.67	237,469	211,720.67	89.16		
					ATENCION EDA	33312	CASO TRATADO	**975**	177	177	159	159	394	113	245	119	568	58.26		DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES REGIONALES	**008**	CASO TRATADO EDA	406,063	368,065.62	406,063	368,065.62	90.64		
					ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	33313	CASO TRATADO	**110**	12	12	39	39	24	9	35	18	78	70.91			**0026**	CASO TRATADO IRA	25,441	23,999.96	25,441	23,999.96	94.34		
					ATENCION EDA CON COMPLICACIONES	33314	CASO TRATADO	**140**	43	43	36	36	26	102	35	90	271	193.57			**0025**	CASO TRATADO EDA	37,974	24,999.79	37,974	24,999.79	65.83		
																								706,947	**628,786**	**706,947**	**628,786.04**	88.94		

MATRIZ N° 5

EVALUACION ANUAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 DEL HEJCU

DENOMINACION: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

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

OBJETIVO ESPECIFICO	COD.	ACTIVIDAD OPERATIVA	COD	META FÍSICA OPERATIVA												META FÍSICA PRESUPUESTARIA					METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REPROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	COMPONENTE DE LA EFP	META SIAF	UNIDAD DE MEDIDA	ACUMULADO		PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
						I		II		III		IV								PROGRAMADO	EJECUTADO					
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE													
ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA LA ATENCION ESPECIALIZADA DE LA SALUD	OE 1	REALIZAR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA	A 1.1.1	CONSULTA	17,000	4,665	4,665	4,006	4,006	4,164	4,122	4,165	4,088	16,881	99.30		ATENCIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS	0014	CONSULTA	4,149,284	2,440,795.00	4,149,284	2,440,795	58.82		
		REALIZAR ATENCIONES DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	A 1.1.2	ATENCIÓN	86,000	24,208	24,208	21,995	21,995	22,000	22,182	17,797	22,605	90,990	105.80		ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	0015	ATENCIÓN	6,488,215	6,306,610.85	6,488,215	6,306,611	97.20		
		REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN CUIDADOS CRÍTICOS - ESTANCIAS	A 1.1.3	DÍA - CAMA	1,450	370	370	351	351	400	407	329	418	1,546	106.62		CUIDADOS INTENSIVOS	0016	DÍA - CAMA	2,428,524	2,321,051.04	2,428,524	2,321,051	95.57		
		REALIZAR ATENCIONES ESPECIALIZADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS - ESTANCIAS PISOS (3º, 4º 5º)	A 1.1.4	DÍA - CAMA	18,000	4,428	4,428	4,598	4,598	4,900	4,941	4,074	5,300	19,267	107.04		HOSPITALIZACIÓN	0017	DÍA - CAMA	4,436,049	4,380,051.31	4,436,049	4,380,051	98.74		
		REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	A 1.1.5	INTERVENCION	2,500	638	648	553	559	630	630	679	665	2,502	100.08		INTERVENCIONES QUIRURGICAS, ESPECIALIDADES E INTERMEDIOS	0018	INTERVENCION	3,908,052	3,639,339.60	3,908,052	3,639,340	93.12		
ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	OE 2	REALIZAR PROCEDIMIENTOS ORIENTADOS A ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO ANÁTOMO PATOLÓGICO	A 2.1.1	EXÁMEN	1,600	446	446	346	346	404	179	404	410	1,381	86.31											
		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (MUERTES Y COMPLICACIONES)	A 2.1.2	REUNION	6	3	3	3	3					6	100.00											
		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (CASOS CLINICO - QUIRURGICOS)	A 2.1.3	REUNION	6	3	3	3	3					6	100.00											
		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS CON OTROS DEPARTAMENTOS	A 2.1.4	REUNION	6	3	3	3	3					6	100.00											
		REUNIONES CON PARTICIPACION DE CIRUJANOS, RESIDENTES E INTERNOS (AUDITORIAS DE CASOS)	A 2.1.5	CONCURRENCIAS-CASOS	82	42	42	40	40					82	100.00		ANATOMIA PATOLOGICA	0031	EXÁMEN	131,582	131,518.20	131,582	131,518	99.95		
		REVISION Y ACTUALIZACION DE GUIAS MEDICAS	A 2.1.6	GUIAS	6	3	3	3	3					6	100.00											
DESARROLLAR LA DOCENCIA E INVESTIGACION EN EL PERSONAL DE CIRUJANOS	OE 3	DOCENCIA E INVESTIGACION (INTERNOS, EXPOSICION QUIRURGICOS ASESORADOS POR LOS CIRUJANOS)	A 3.1.1	ASESORAMIENTO	6			6	6					6	100.00											
		DOCENCIA E INVESTIGACION (EXPOSICION DE RESIDENTES DE TEMAS QUIRURGICOS)	A 3.1.2	EXPOSICION	9	6	6	3	3					9	100.00											
		TRABAJOS PRESENTADOS A CONGRESO	A 3.1.3	DOCUMENTO	0									0	No programado											
		TRABAJO DE INVESTIGACION EN CIRUGIA	A 3.1.4	DOCUMENTO	1	1	1							1	100.00											

ASEGURAR EN FORMA OPORTUNA Y EFICIENTE LAS ATENCIONES EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	OE 4	BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	A 4.1.1	EXÁMEN (prueba de laboratorio)	94,800	23,612	23,957	24,098	24,098	26,000	26,881	21,090	26,042	100,978	106.52		LABORATORIO	0034	EXÁMEN	2,175,252	2,072,092.03	2,175,252	2,072,092	95.26		
		BRINDAR SANGRE Y HEMOCOMPONENTES DE CALIDAD EN FORMA OPORTUNA	A 4.1.2	UNIDAD (transfundida)	1,200	349	349	254	254	300	306	297	334	1,243	103.58		BANCO DE SANGRE, ORGANOS Y TEJIDOS	0036	UNIDAD	270,172	189,382.56	270,172	189,383	70.10		
		REUNIONES CLINICAS DE GESTIÓN	A 4.1.3	REUNION	6	3	3	3	3	0		0		6	100.00										
		REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE DETERMINADAS PATOLOGÍAS	A 4.1.4	EXAMEN	35,000	8,000	8,000	8,500	8,500	9,250	459	9,250	430	17,389	49.68		PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS	0035	EXAMEN	498,852	463,882.46	498,852	463,882	92.99		
		REUNIONES CLINICAS DE GESTIÓN	A 4.1.5	REUNION	6	3	3	3	3	0		0		6	100.00		DIGANOSTICO POR IMÁGENES	0032	EXÁMEN	1,067,398	971,670.76	1,067,398	971,671	91.03		
		BRINDAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	A 4.1.6	EXAMEN	54,000	13,904	12,188	13,816	11,536	13,140	12,017	13,140	11,968	47,709	88.35										
ELEVAR LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCION	OE 5	DESARROLLO DE ACTIVIDADES DOCENCIA	A 5.1.1	CHARLA DICTADA	4	1	1	3	3					4	100.00										
		TALLERES DE CALIDAD	A 5.1.2	REUNION	1			1	1					1	100.00										
FORTALECER LA INFRAESTUCTURA, EQUIPAMIENTO Y RECURSOS HUMANOS PARA UNA ADECUADA ATENCION DE LOS PACIENTES	OE 6	MEJORAR EL MANTENIMIENTO	A 6.1.1	MANTENIMIENTO REALIZADO	13	6	6	7	7					13	100.00										
GARANTIZAR LA ATENCION SOCIAL AL USUARIO EN FORMA OPORTUNA CON EFICIENCIA, CALIDAD Y CALIDEZ	OE 7	ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES AMBULATORIOS DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	A 7.1.1	ACCIÓN	45,200	13,514	13,514	14,259	14,259	8,711	17,290	8,716	16,385	61,448	135.95		APOYO COMUNITARIO AL CIUDADANO, A LA FAMILIA Y AL DISCAPACITADO	0037	ACCIÓN	387,088	368,412.68	387,088	368,413	95.18		
		ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES DE TRAUMA SHOCK	A 7.1.2	ACCIÓN	4,320	1,857	1,857	1,853	1,853	300	2,175	310	2,216	8,101	187.52										
		ATENCION Y EVALUACION A PACIENTES HOSPITALIZADOS	A 7.1.3	ACCIÓN	35,600	10,477	10,477	8,666	8,666	8,229	9,872	8,228	9,328	38,343	107.71										
BRINDAR AYUDA ECONOMICA A LOS PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS DE ACUERDO A LA EVALUACION SOCIOECONOMICA	OE 8	EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES AMBULATORIOS Y DE TRAUMA SHOCK	A 8.1.1	BOLETA DE EXONERACION	7,500	1,548	1,548	1,496	1,496	2,228	1,931	2,228	1,630	6,605	88.07										
		EXONERAR PARCIAL O TOTAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS	A 8.1.2	BOLETA DE EXONERACION	1,300	357	357	209	209	320	307	414	268	1,141	87.77										
CONOCER Y DETERMINAR IN SITU LA SITUACION SOCIOECONOMICA DEL PACIENTE	OE 9	EFECTUAR VISITAS DOMICILIARIAS (incluido los informes)	A 9.1.1	INFORME (visitas)	188	45	45	40	40	42	64	61	50	199	105.85										

CONDUCIR Y EVALUAR LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA EN ENFERMEDADES SUJETAS A REPORTE INMEDIATO Y MEDIATO ASI COMO LA DETECCIÓN Y CONTROL PRECOZ DE BROTES HOSPITALARIOS.	OE 10	REPORTAR LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ACTIVA (VEA)	A 10.1.1	ACCIÓN (informe)	52	13	13	14	14	13	13	12	12	52	100.00		VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	006	ACCIÓN	231,423	229,040.70	231,423	229,041	98.97		
		VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	A 10.1.2	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00											
		ELABORACIÓN DE ASIS	A 10.1.3	INFORME	1			1	1					1	100.00											
		ELABORACION DE BOLETIN EPIDEMIOLOGICO	A 10.1.4	BOLETIN	2			1	1			1	1	2	100.00											
PARTICIPAR EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL HOSPITALRIA, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	OE 11	VIGILANCIA EN EL MANEJO DE RSH EN LA INSTITUCION	A 11.1.1	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00											
		VIGILANCIA DE CALIDAD DE AGUA CONSUMIDA	A 11.1.2	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00											
		PARTICIPACION EN MONITOREO DE LA HIGIENE Y LIMPIEZA	A 11.1.3	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00											
		VIGILANCIA DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES	A 11.1.4	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00											
		REALIZAR CURSO DE CAPACITACION EN BIOSEGURIDAD AL RECURSO HUMANO	A 11.1.5	CURSO	2			1	1	1	1			2	100.00											
BRINDAR SOPORTE TECNICO Y MONITOREO A LOS COMITES DE APOYO DE EPIDEMIOLOGIA	OE 12	PARTICIPACION EN REUNIONES DE CIIH Y CURAM	A 12.1.1	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100.00											
		PARTICIPACION EN REUNIONES DE CSST	A 12.1.2	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100.00											
		PARTICIPAR EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	A 12.1.3	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100.00											
ASEGURAR LOS SERVICIOS NUTRICIONALES A LOS PACIENTES Y PERSONAL DE LA SALUD	OE 13	BRINDAR ATENCIÓN NUTRICIONAL A LOS USUARIOS	A 13.1.1	RACIÓN	62,648	16626	16626	17201	17201	14,410	17,570	14,411	18,098	69,495	110.93		ALIMENTOS PARA ENFERMOS	0013	RACIÓN	1,625,052	1,592,713.13	1,625,052	1,592,713	98.01		
		BRINDAR CONSEJERÍA NUTRICIONAL AL PACIENTE DE ALTA SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA	A 13.1.2	CONSEJERIA NUTRICIONAL	1,075	334	334	321	321	210	329	210	370	1,354	125.95											
		BRINDAR EDUCACIÓN ALIMENTARIA AL USUARIO	A 13.1.3	SESIÓN	3	1	1	1	1		0	1	1	3	100.00											
		EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROVEEDORES EN EL INTERNAMIENTO DE INSUMOS	A 13.1.4	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00											
		TALLERES DE CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO	A 13.1.5	REUNION	6	2	2	3	3	1	1		0	6	100.00											
ASEGURAR LIMPEZA, VIGILANCIA PARA UN DESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS	OE 14	BRINDAR VIGILANCIA, LAVANDERIA, COCINA, LIMPIEZA Y OTRAS ACTIVIDADES PARA EL SESARROLLO ADECUADO DE LAS ACTICVIDADES SANITARIAS	A 14.1.1	ACCIÓN	48	12	12	12	12	12	12	12	12	48	100.00		ATENCIÓN DE LOS SERIVIOS DE APOYO	0012	ACCIÓN	2,739,514	2,690,083.29	2,739,514	2,690,083	98.20		

ASEGURAR EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS Y DE LA INFRAESTRUCTURA	OE 15	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS	A 15.1.1	EQUIPO	450	84	84	102	102	132	66	132	50	302	67.11		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO	0019	EQUIPO	1,196,229	1,060,225.55	1,196,229	1,060,226	88.63	
		Supervicion de obras	A 15.1.2	SUPERVISION	1							1		0	0.00		SUPERVICION DE OBRAS	0021	SUPERVICION	106,831	0.00	106,831	0	0.00	
		Elaboracion de expientes tecnicos	A 15.1.3	EXPEDIENTE	1							1	1	1	100.00		EXPEDIENTE TECNICO	0022	EXPEDIENTE	85,465	79,000.00	85,465	79,000	92.44	
		Construccion de infraestructura de salud	A 15.1.4	M2	959							959		0	0.00		CONSTRUCCION DE INFRAESTRUCTURA	0023	M 2	1,946,786	0.00	1,946,786	0	0.00	
		Adquisicion de equipos	A 15.1.5	EQUIPO	511							511		0	0.00		ADQUISICION DE EQUIPOS	0024	EQUIPO	492,590	0.00	492,590	0	0.00	
		REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LA INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL Y CONSERVACIÓN DEL MOBILIARIO	A 15.1.6	ACCIÓN	900	220	220	201	201	239	232	240	209	862	95.78		MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	0020	ACCIÓN	887,548	836,768.85	887,548	836,769	94.28	
DETERMINAR LA PERCEPCION DEL USUARIO USUARIO SOBRE LOS SERVICIOS Y CALIDAD DE ATENCION DEL HOSPITAL	OE 16	FOCUS GRUOP (GRUPOS FOCALES) CON PACIENTES Y FAMILIARES	A 16.1.1	FOCUS GROUP	2			1	1	1	1			2	100.00		GESTION ADMINISTRATIVA	002	INFORME	727,228	711,846.70	727,228	711,847	97.89	
		ENCUESTAS DE SATISFACCION DE USUARIO (aplicación de encuestas SERVQUAL)	A 16.1.2	ENCUESTA REALIZADA	636	159	159	159	159	159		159	72	390	61.32										
		MEDICION DE TIEMPOS DE ESPERA	A 16.1.3	INFORME	300	75	75	75	75	75		75		150	50.00										
		SUPERVICION Y MONITOREO DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	A 16.1.4	INFORME	1							1	0	0	0.00										
GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCION DEL USUARIO EXTERNO	OE 17	RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	A 17.1.1	INFORME	12	6	6	6	6					12	100.00										
		ELABORACION DE MANUAL DE CALIDAD	A 17.1.2	MANUAL	1					1	1			1	100.00										
		AUTOEVALUACION DE MACROPROCESOS	A 17.1.3	INFORME	1							1	0	0	0.00										
		SUPERVICION Y MONITOREO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORIAS REALIZADAS	A 17.1.4	INFORME	3			3	3					3	100.00										
		AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION POR EQUIPOS DE AUDITORIA MULTIDISCIPLINARIAS (servicios de salud, casos, calidad de atención)	A 17.1.5	AUDITORIAS	6	1	1	2	2	1		2		3	50.00										
			A 17.1.6	AUDITORIAS	12	3	3	3	3	3	3	3	2	11	91.67										
			A 17.1.7	AUDITORIAS	732	183	183	183	183	183		183		366	50.00										
																				35,979,134	**30,484,485**	**35,979,134**	**30,484,485**	84.73	

MATRIZ N° 5

EVALUACION ANUAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 DEL HEJCU

DENOMINACION: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

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

OBJETIVO ESPECIFICO	COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	COD	META FÍSICA OPERATIVA												META FÍSICA PRESUPUESTARIA					METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REPROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	COMPONENTE DE LA EFP	META SIAF	UNIDAD DE MEDIDA	ACUMULADO		PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
						I		II		III		IV								PROGRAMADO	EJECUTADO					
						PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE													
ASEGURAR UN SUMINISTRO Y DISPENSACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	OE. 1	DISPENSAR OPORTUNAMENTE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS A LOS PACIENTES	A 1.1.1	RECETA	180,000	51,464	51,464	46,210	46,210	41,126	48,322	41,200	49,779	195,775	108.76											
		REALIZAR PRESTAMOS Y/O TRANSFERENCIAS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	A 1.1.2	ACCION ADMINISTRATIVA	20			10	10	10	10			20	100.00											
		MANTENIMIENTO DE STOCK MINIMO EN ALMACEN ESPECIALIZADO	A 1.1.3	INFORME (documento)	18	4	4	5	5	5	5	4	3	17	94.44											
DISMINUIR EL RETRASO EN EL INTERNAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	OE 2	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES EN EL INTERNAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	A 2.1.1	INFORME	6	1	1	2	2	2	2	1	1	6	100.00											
MEJORAR LOS PROCESOS DE DISPENSACION Y CONTROL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN FARMACIA EXPENDIO	OE 3	AMPLIACION DEL SEGUIMIENTO FARMACEUTICO A PACIENTES HOSPITALIZADOS ASEGURADOS	A 3.1.1	FICHA FARMACOTERAPEUTICA	60	15	15	15	15	15	15	15	15	60	100.00											
		REGISTRO DE ERRORES DE DISPENSACION	A 3.1.2	INFORME	2			1	1	1	1			2	100.00											
		CONTROL E INVENTARIO DE COCHES DE PARO	A 3.1.3	INFORME DE INVENTARIO	39	9	9	10	10	10	10	10	10	39	100.00		FARMACIA	0033	RECETA	3,595,575.00	3,426,546.27	3,595,575	3,426,546	95.30		
		MANTENIMIENTO Y CONTROL DE CONDICIONES ADECUADAS PARA ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	A 3.1.4	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00											
		DISPENSACION Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS DE ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICOS	A 3.1.5	ACCION	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00											
		REALIZAR INVENTARIOS FISICOS MENSUALES	A 3.1.6	INFORME	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00											
FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS DEL RECURSO HUMANO DEL DEPARTAMENTO	OE 4	ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS EN FARMACIA HOSPITALARIA AL PERSONAL	A 4.1.1	PLAN - CAPACITADO	10			5	5			5	5	10	100.00											
		REALIZAR TALLERES DE CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES QUE INCENTIVE LAS BUENAS MANERAS Y EL TRATO CORDIAL	A 4.1.2	ACTA DE COMPROMISOS	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00											
IMPLEMENTAR UN CENTRO DE INFORMACION SOBRE MEDICAMENTOS AL	OE 5	ATENCIONES FARMACEUTICAS	A 5.1.1	CIM IMPLEMENTADO	1							1	0	0	0.00											
																				3,595,575	3,426,546	3,595,575	3,426,546	104.93		

MATRIZ N° 5

EVALUACION ANUAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 DEL HEJCU

DENOMINACION: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

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

OBJETIVO ESPECIFICO	COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	COD	META FÍSICA OPERATIVA												META FÍSICA PRESUPUESTARIA					METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REPROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	COMPONENTE DE LA EFP	META SIAF	UNIDAD DE MEDIDA	ACUMULADO		PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
						I		II		III		IV								PROGRAMADO	EJECUTADO					
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE													
FORTALECER EL PLANEAMIENTO ESTRATEGICO EN CONCORDANCIA CON LA VISION INSTITUCIONAL	OE 1	FORMULAR, EVALUAR Y REFORMULAR EL POA Y PEI INSTITUCIONAL	A 1.1.1	INFORME	7	1	1	2	4	2	2	2	1	8	114.29		ACCIONES DE PLANEAMIENTO	001	INFORME	301,973	301,743.03	301,973	301,743	99.92		
		CONDUCCION, EVALUACION Y MONITOREO DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	A 1.1.2	INFORME	126	30	30	26	36	35	20	35	16	102	80.95											
		ELABORAR Y GESTIONAR LA VIABILIDAD DE PROYECTOS DE INVERSION PUBLICA	A 1.1.3	INFORME	4	1	1			1	2	2	3	6	150.00											
		FORMULAR, MODIFICAR, REORDENAR Y DIFUSION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION INSTITUCIONAL DE LA OFICINA; MOF, CAP, ROF, MAPRO	A 1.1.4	INFORME	5	1	1	1	2	1	4	2	6	13	260.00											
		REVISAR Y EMITIR OPINION TECNICA DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION DE ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL: DIRECTIVAS, (GUIAS TECNICAS MEDICAS, MANUALES DE PROCEDIMIENTOS, REGLAMENTOS, PLANES DE TRABAJO, OTROS DOCUMENTOS)	A 1.1.5	INFORME	98	10	10	28	37	30	15	30	22	84	85.71											
FORTALECER LOS PROCEDIMIENTOS QUE MEJOREN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	OE 2	EJECUCION OPORTUNA DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES	A. 2.1.1	INFORME	39	9	9	13	13	9	9	8	8	39	100.00		GESTION ADMINISTRATIVA	0002	INFORME (general)	727,228	711,846.70	727,228	711,847	97.89		
IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	OE 3	MONITOREO DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA	A 3.1.1	INFORME	1			1	1					1	100.00											
		ELABORACION DE PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD	A 3.1.2	PLAN	1							1	1	1	100.00											
		ELABORACION DEL PLAN DE AUTOEVALUACION PARA LA ACREDITACION	A 3.1.3	PLAN	1							1	1	1	100.00											
		ELABORACION DEL PLAN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	A 3.1.4	PLAN	2			1	1			1	1	2	100.00											
FORTALECER COMPETENCIAS TECNICAS EN GESTION DE LA CALIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS	OE 4	ENCUESTAS DE SATISFACCION DE USUARIO INTERNO	A 4.1.1	ENCUESTA REALIZADA	240	60	60	60	60	60		60		120	50.00											
		CAPACITACION EN GESTION DE LA CALIDAD	A 4.1.2	TALLER	1							1	1	1	100.00											
		ASISTENCIA TECNICA A DEPARTAMENTOS Y OFICNAS PARA LA ELABORACION DE PROYECTOS DE MEJORA DE LA CALIDAD	A 4.1.3	INFORME	1	1			1					1	100.00											

GARANTIZAR EL NIVEL DE CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE INFORMACION ESTADISTICA A USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DE LA INSTITUCION	OE 5	CURSO TALLER MUESTREO	A 5.1.1	CURSO TALLER	1					1				0	0.00										
		BOLETIN ESTADISTICO	A 5.1.2	BOLETIN	1					1				0	0.00										
		DIFUSION DE INFORMACION ESTADISTICA EN WEB	A 5.1.3	PUBLICACION	4	1	1	1	1	1		1		2	50.00										
		CURSOS TALLER SPSS	A 5.1.4	CURSO TALLER	1	1	1							1	100.00										
		ELABORACIÓN DE PLAN OPERATIVO INFORMATICO	A 5.1.5	INFORME	1					1	1			1	100.00										
OPTIMIZAR LA OPERATIVIDAD E INNOVACION DE LOS TIC,s A LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS	OE 6	IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS Y SERVICIOS DE SEGURIDAD DE DATOS	A 6.1.1	INFORME	1	1	1							1	100.00										
		BRINDAR SOPORTE TECNICO EN INFORMATICA A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCION	A 6.1.2	INFORME	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100.00										
		BRINDAR SOPORTE TECNICO Y MEJORAS A LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL	A 6.1.3	INFORME	2			1	1			1	1	2	100.00		GESTION ADMINISTRATIVA	002	INFORME (general)	727,228	711,846.70	727,228	711,847	97.89		
		IMPLEMENTAR NUEVOS MODULOS DE SIGHOS (MODULOS DE CAJA CTAS. CORRIENTES LAB. SERV. SOC. SALA DE OPERACIONES	A 6.1.4	INFORME	17	15	15	2	2					17	100.00										
FACILITAR A LOS PACIENTES ASEGURADOS UNA ATENCION DE CALIDAD ASEGURANDO SU FINANCIAMIENTO EN FORMA OPORTUNA	OE 7	ATENCION DE PACIENTES COBERTURADOS SIS Y SOAT	A 7.1.1	ATENCIÓN	4,100	1,124	1,124	895	895	1,079	826	1,002	678	3,523	85.93										
MANTENER LA COMUNICACIÓN SOCIAL Y LAS RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS ELEVANDO LA IMAGEN INSTITUCIONAL	OE 8	COMUNICACIÓN EN SALUD (coberturas con medios de comunicación)	A 8.1.1	ACCION (coberturas)	35	11	11	4	4	10	10	10	10	35	100.00										
ASEGURAR EL PAGO OPORTUNO DE LOS PENSIONISTAS DE LA INSTITUCIÓN	OE 9	REALIZAR MENSUALMENTE EL PAGO OPORTUNO DE LA PLANILLA DE PENSIONES	A 9.1.1	PLANILLA	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00		PENSIONES	0038	PLANILLA	2,692,736	2,651,139.59	2,692,736	2,651,140	98.46		
BRINDAR ASESORÍA TÉCNICA EN MATERIA LEGAL	OE 10	ELABORACIÓN DE INFORMES LEGALES A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS, OFICINAS Y/O SERVICIOS	A 10.1.1	INFORMES	204	62	62	78	78	32	56	32	79	275	134.80										
		ELABORACION Y/O VISACION DE RESOLUCIONES (ADMINISTRATIVAS, DIRECTORALES, DE SELECCIÓN, DOCUMENTOS DE GESTION)	A 10.1.2	RESOLUCIONES	384	55	62	158	63	91	104	80	136	365	95.05										
		ELABORACION DE DOCUMENTOS A FISCALIA	A 10.1.3	DOCUMENTOS DE ABSOLUCION	2			1	1			1		1	50.00		ASESORAMIENTO DE NATURALEZA JURIDICA	003	INFORME LEGAL	131,180	129,988.03	131,180	129,988	99.09		
		CITACIONES POLICIAL, FISCAL Y JUDICIAL	A 10.1.4	ACOMPAÑAMIENTO	1			1	1					1	100.00										
		NOTIFICACIONES JUDICIALES	A 10.1.5	NOTIFICACION	22	0		6	6	8	5	8	3	14	63.64										
		NOTIFICACIONES DE OSCE	A 10.1.6	NOTIFICACION	1		0			1			2	2	200.00										
		ELABORACION Y APROBACION DE CONVENIOS Y/O ADENDAS	A 10.1.7	REVISION ADECUACION	9	2	2	4	4	3	2			8	88.89										
		INFORMES A LA PROCURADURIA	A 10.1.8	INFORME	20	3	3	7	7	7	7	3	3	20	100.00										
REALIZAR EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN LA INSTITUCION	OE 11	REALIZAR ACCIONES DE CONTROL	A 11.1.1	INFORMES	43	8	8	18	18	9	8	8	7	41	95.35		ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	005	INFORMES	159,964	157,795.66	159,964	157,796	98.64		
																				4,740,308	**4,664,359.71**	**4,740,308**	**4,664,360**	98.40	

MATRIZ N° 5

EVLUACION ANUAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 DEL HEJCU

DENOMINACION: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: OG. 6.- Implementar un Programa de Fortalecimiento de la Docencia e Investigación Institucional en la atención de emergencias y urgencias.

OBJETIVO ESPECIFICO	COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	COD	META FÍSICA OPERATIVA												META FÍSICA PRESUPUESTARIA					METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REPROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	COMPONENTE DE LA EFP	META SIAF	UNIDAD DE MEDIDA	ACUMULADO		PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
						I		II		III		IV								PROGRAMADO	EJECUTADO					
						PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE													
FORTALECER LAS COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO	OE 1	DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	A 1.1.1	PERSONA CAPACITADA	450	100	82	56	105	147	6	147	273	466	103.56		CAPACITACION DE LOS RECURSOS HUMANOS DE SALUD	004	PERSONA CAPACITADA	163,527	158,229	163,527	158,229	96.76		
FORTALECER LA DOCENCIA EN PRE GRADO EN LA INSTITUCION	OE 2	ACTUALIZACION DE NUEVOS CONVENIOS	A 2.1.1	CONVENIO ACTUALIZADO	1	1	1							1	100.00										
		SUSCRIPCION DE NUEVOS CONVENIOS	A 2.1.2	CONVENIO SUSCRITO	1	1	1							1	100.00										
FORTALECER LA DOCENCIA EN POST GRADO EN LA INSTITUCION	OE 3	FORMACION DEL COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO DE DOCENCIA EN POST GRADO	A 3.1.1	COMITÉ	1	1	1							1	100.00										
		ELABORACION DE PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO DE DIRECTIVA Y SU REGLAMENTO EN POST GRADO	A 3.1.2	DIRECTIVA Y REGLAMENTO APROBADO	1	1	1							1	100.00										
		ACTUALIZACION DE NUEVOS CONVENIOS	A 3.1.3	CONVENIO ACTUALIZADO	1	1	1							1	100.00										
		SUSCRIPCION DE NUEVOS CONVENIOS	A 3.1.4	CONVENIO SUSCRITO	1	1	1							1	100.00										
FORTALECER LA DOCENCIA EN POST GRADO EN LA INSTITUCION	OE 4	MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	A 4.1.1	INFORME	1			1	1					1	100.00										
		REEVALUACION PARA CONVENIO SUSCRITO	A 4.1.2	CONVENIO SUSCRITO	1	1	1							1	100.00										
FORTALECER LA INVESTIGACION INSTITUCIONAL	OE 5	CURSOS DE METODOLOGIA DE INVESTIGACION	A 5.1.1	INFORME	1			1	1					1	100.00										
		CONVOCATORIA DE CONCURSOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACION	A 5.1.2	CURSO	1							1		0	0.00										
																				163,527	**158,229**	**163,527**	**158,229**	**96.76**		

MATRIZ N° 5

EVALUACION ANUAL DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 DEL HEJCU

DENOMINACION: HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSE CASIMIRO ULLOA

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

OBJETIVO ESPECIFICO	COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	COD	META FÍSICA OPERATIVA												META FÍSICA PRESUPUESTARIA					METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES
				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD REPROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								EJECUC ACUM	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	COMPONENTE DE LA EFP	META SIAF	UNIDAD DE MEDIDA	ACUMULADO		PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN	
						I		II		III		IV								PROGRAMADO	EJECUTADO					
						PROG	EJEC	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE													
MEJORAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN	OE. 1	IMPLEMENTAR EL PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD	A 1.1.1	INFORME	3			3	3					3	100.00		GESTION ADMINISTRATIVA	002	INFORME (general)	727,228	712,657	727,228	712,656.51	98.00		
		PROGRAMA DE DESARROLLO DE INDUCCION DE PERSONAL	A 1.1.2	CHARLA	1							1	1	1	100.00											
		MEDICION DEL CLIMA ORGANIZACIONAL	A 1.1.3	INFORME	1			1	1					1	100.00											
		ELABORACION DEL PLAN DE ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL	A 1.1.4	PLAN	1					1				0	0.00											
		ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO PARA EL PERSONAL	A 1.1.5	ACTIVIDAD	3	1	1	2	2					3	100.00											
		PLANEAMIENTO DE MEDIDAS DE INCENTIVOS Y RECONOCIMIENTOS LABORALES	A 1.1.6	INFORME	4	3	3	1	1					4	100.00											
																				727,228	**712,657**	**727,228**	**712,656.51**	**98.00**		

MATRIZ Nº 6

EJECUCION PRESUPUESTAL ANUAL POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2011

DENOMINACION: HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2010 PLIEGO 011-MINSA	COD	OBJETIVO GENERAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"	COD	PRESUPUESTO PROGRAMADO (S/.) ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO (S/.) ANUAL	% RELACIONADO AL PIM	PRESUPUESTO EJECUTADO (S/.) ANUAL	%RELACIONADO A LO EJECUTADO ANUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO				INDICADORES	
									RO	RDR	D y T	OTROS	EFICIENCIA	EFICACIA
Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.	OG. 1	Contribuir en la disminución la Morbimortalidad Materno Neonatal, con enfasis en la poblacion de menores recursos, con enfoque de derechos.	OG 1.	879,367.00	889,071.00	2%	876,303.22	2%	837,623.22	38,680.00			4	5
Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.	OG. 2	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	OG 2.	693,183.00	706,947.00	2%	628,786.04	2%	592,716.04	36,070.00			4	5
Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.	OG. 6	Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de Emergencia y Urgencia elevando el nivel de satisfaccion del usuario.	OG 3.	28,658,305.00	35,979,133.50	77%	30,484,484.71	74%	24,386,144.10	4,955,974.74	1,142,365.87		5	4
		Mejorar los procesos de Dispensación, Prescripcion y Control de productos Farmaceuticos y afines.	OG 4.	3,313,657.00	3,595,575.00	8%	3,426,546.27	8%	240,753.31	3,185,792.96			4	4
		Desarrollar una Gestion eficaz, actualizable, participativa con comunicación activa en todos los niveles del Hospital.	OG 5.	4,515,063.00	4,740,308.00	10.1%	4,664,359.71	11.4%	3,679,022.26	985,337.45			4	4
		Implementar un Programa de Fortalecimiento de la Docencia e Investigación Institucional en la atención de Emergencias y Urgencias.	OG 6.	165,068.00	163,527.00	0%	158,229.35	0.4%	146,595.37	11,633.98			5	4
Mejorar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad, a la población, con enfasis e la de menores recursos.	OG. 7	Mejorar las competencias del Recurso Humano en el manejo de Emergencias y Urgencias.	OG 7.	974,980.00	727,227.50	2%	712,656.51	1.7%	545,691.36	166,965.15			4	3
TOTAL				**39,199,623.00**	**46,801,789.00**	**100%**	**40,951,365.81**	**100%**	**30,428,545.66**	**9,380,454.28**	**1,142,365.87**			

NOTA: En el OG Nº 03 se encuentra incluido la Programacion y Ejecucion Anual Presupuestal del Proyecto de Inversion "Mejoramiento de las Condiciones del Almacen de Historias Clinicas del HEJCU".

MATRIZ N° 7

EVALUACIÓN ANUAL DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2011

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	OBJETIVOS GENERALES DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSE CASIMIRO ULLOA"	OBJETIVOS ESPECÍFICOS PRINCIPALES	INDICADOR	VALOR ANUAL ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ANUAL ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	VALORACION DEL OBJETIVO (8)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Contribuir en la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, mediante na atencion integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención,promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y economica.	Contribuir en la disminución la Morbimortalidad Materno Neonatal, con enfasis en la poblacion de menores recursos, con enfoque de derechos	Reducción de Morbilidad y Mortalidad Materna.	Disminución de Mortalidad Materna	0.05%	0.0%	100%	4	4
		Reducción de Morbilidad y Mortalidad Neonatal.	Disminución de Mortalidad Neonatal	0.05%	0.0%	100%	4	4
Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral en salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes.	Proporcion de menores de 5 años con IRA - EDA	0.05%	0.0%	100%	4	4
Contribuir en la reducción de los transtornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos favorables, con enfoque de derechos, equidad de genero e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.	Fortalecer el nivel de calidad y oportunidad de las atenciones de Emergencia y Urgencia elevando el nivel de satisfaccion del usuario	Garantizar la calidad en el desempeño de la gestión clinica a satisafacción del usuario.	Indice de Insatisfacción del Usuario Externo	0.2	20%	100%	4	4
			Porcentaje de Auditorias Realizadas	95%	51%	54%	4	4
	Mejorar los procesos de Dispensación, Prescripcion y Control de productos Farmaceuticos y afines	Asegurar el suministro de productos farmaceuticos y afines, en forma eficinete, oportuna y permanente para garantizar la atención de Emergencias y Urgencias.	Porcentaje de Productos farmaceuticos y afines con stock	0.7	0.65	93%	5	4
		Comprobar que los medicamentos prescritos esten incluidos en el Petitorio Nacional y/o institucional.	Numero de Recetas Dispensadas	0.8	0.75	94%	4	3
Fortalecer el ejercicio de la rectoria a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernizacion y descentralización del estado.	Desarrollar una Gestion eficaz,actualizable,participativa con comunicación activa en todos los niveles del Hospital	Participacion de la Gestion en las reuniones academicas programadas	Porcentaje de Horas dedicadas a Gestion	85%	80%	94%	4	4
	Implementar un Programa de Fortalecimiento de la Docencia e Investigación Institucional en la atención de Emergencias y Urgencias	Promover el desarrollo de investigaciones cientificas entre los trabajadores del Hospital	Concurso de Investigación en Salud realizados	1	0	0%	4	5
	Mejorar las competencias del Recurso Humano en el manejo de Emergencias y Urgencias	Fortalecer las competencias del recurso humano en Emergencias y Desastres	Reuniones de Discuciones de Muerte y Complicaciones Interdisciplinarias	92%	86%	93%		

NOTA: (*) A partir de abril del presente se han realizado encuestas a usuarios externos con metodologia tipo SERVQUAL por decisión del MINSA. La disposicion deja atrás la metodologia del indice de insatisfaccion (SEEUS). El indicador muestra que el porcentaje general marca un 80 % de satisfacccion del usuario contra un 20 % de insatisfaccion del usuario, lo cual nos demuestra la aceptacion de parte de los usuarios externos en nuetros procedimientos que realizamos en bien de restablecer y/o solucionar sus problemas de salud.