

**DIRECCIÓN DE RED DE SALUD
LIMA NORTE IV**

**EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL 2012**



DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD

PRESENTACIÓN

El presente documento “Evaluación del Plan Operativo Anual 2012 de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV” (Red Puente Piedra) tiene como finalidad explicar en forma integral los avances de la Gestión Institucional, en relación con los resultados y logros obtenidos desde un enfoque operativo y financiero, para lo cual se considerará además la evaluación de la ejecución presupuestaria y de los indicadores.

Este documento describe los principales logros, problemas y acciones desarrolladas en concordancia a los lineamientos, objetivos, metas y estrategias sanitarias que articuladas con nuestras actividades buscan el mejoramiento de la salud de nuestra población asignada.

La evaluación permite al equipo de gestión identificar los factores limitantes así como las oportunidades presentadas en el transcurso del año, los nudos críticos y las estrategias desarrolladas que permitieron superar las situaciones desfavorables.

La Oficina de Planeamiento Estratégico es la responsable de la evaluación Anual del POA 2012, la misma se ha realizado en concordancia con la Directiva Administrativa N° 189-MINSA/OGPP-V.01 para la Formulación, seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo 2012 de las Dependencias y Entidades del Ministerio de Salud.

I. GENERALIDADES

DENOMINACIÓN : DIRECCIÓN DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV
UNIDAD EJECUTORA : HOSPITAL PUENTE PIEDRA Y SBS

El Hospital Puente Piedra “ Carlos Lanfranco La Hoz “, está ubicado a 31 Km. al norte de Lima, forma parte de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V – Lima Ciudad según la delimitación geográfica y poblacional que se estableció en la Resolución Ministerial N° 638-2003-SA/DM.

Cabe precisar que se está implementando la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV – Red Puente Piedra, por lo que no se cuenta dentro de su estructura orgánica, con la designación de los funcionarios responsables y aún no está considerado como unidad ejecutora presupuestalmente. Las gestiones para tal fin se vienen gestionando ante el órgano rector.

En la actualidad el Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” como Unidad Ejecutora es la encargada de ejecutar el presupuesto y conducir orgánicamente las acciones de dirección de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV.

La Oficina de Planeamiento Estratégico es la encargada del proceso de Evaluación y Seguimiento de las actividades operativas de la entidad, en coordinación y participación de todas las unidades orgánicas del Hospital y de la Red. Para ello, desarrolla talleres de capacitación, reuniones de trabajo y trabajo de gabinete con cada uno de los responsables de las áreas.

La falta de implementación de la Dirección de Red de Salud como Órgano Funcional y como Unidad Ejecutora no permite un adecuado nivel de coordinación y disposición de tiempos, originada por la duplicidad de funciones que tienen que realizar el personal, por lo que se está implementado acciones para garantizar la calidad y fluidez de la información, para lo cual se han realizado reuniones previas para determinar los plazos de presentación de información, así como del análisis de las mismas por los responsables directamente involucrados.

La entidad viene desarrollando estrategias para el seguimiento operativo de las actividades desarrolladas dentro del esquema de presupuesto por resultados, con la participación de la Unidad Funcional de Atención Integral y de Promoción de la Salud.

II. DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO

La Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V – Lima Ciudad establecido en la Resolución Ministerial N° 638-2003-SA/DM, tiene como fines:

- Mejorar la calidad de atención y el acceso a los servicios de salud, con el fin de fortalecer la confianza de la población en nuestros servicios que se ofrecen en los establecimientos de salud de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV.
- Fortalecer la participación organizada de la población para el control y prevención de las enfermedades a fin de lograr respuestas sociales organizadas frente a las epidemias focalizadas.

La Red desarrolló las actividades planificadas en los Programas Estratégicos Articulado Nutricional y Articulado Materno Neonatal con la finalidad de alcanzar las metas programadas para el año 2012, en ambos casos se consideraron indicadores de síntesis de la calidad de vida, estos indicadores miden el impacto de los factores socioeconómicos presentes en el entorno del paciente. A nivel de políticas sociales, actualmente el Estado Peruano prioriza la medición de este indicador en las niñas y niños menores de 5 años para seguir el progreso de las intervenciones que en esta materia se está dando (Programas Crecer, Juntos, etc).

Aun subsisten limitaciones en cuanto a Recurso Humano, Infraestructura y Equipamiento. En cuanto al recurso humano, el personal contratado y capacitado continúa recibiendo mejores ofertas salariales de los nuevos proveedores de servicios de salud, que motiva un alto índice de rotación de personal, que incide en la calidad de atención.

Considerando que el proceso de implementación del presupuesto por resultados (PPR) tiene como plazo de implementación el 2014, la Red ha puesto especial énfasis en mejorar los procesos asistenciales y administrativos con el fin de contar con información adecuada y oportuna en el Siga PPR, esto nos permite establecer el cuadro de necesidades de los Programas Estratégicos, y corregir la programación de gastos a fin de lograr alcanzar la meta de acuerdo a lo programado.

Presentamos la información estadísticas de la producción del año 2012 de los establecimientos de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV, así como los del Hospital de nivel II-2 expresados en indicadores de producción y rendimiento.

ATENCIONES EN LA RED DE SALUD

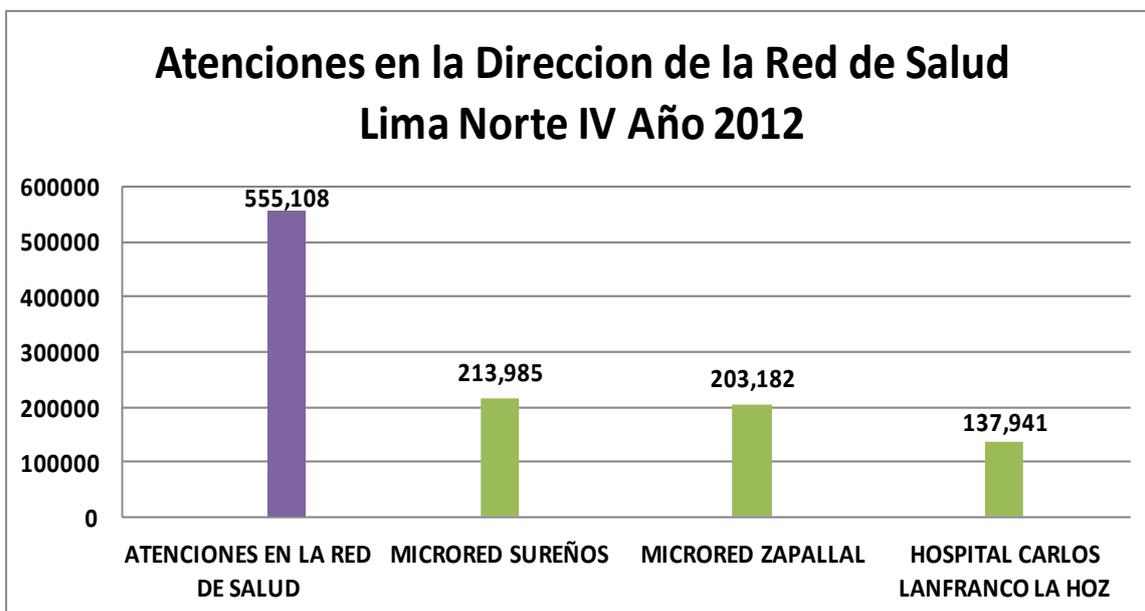
A continuación se presenta el total de atenciones por Microredes y del Hospital realizadas en el año 2012 en el siguiente cuadro y gráfico:

ATENCIONES EN LA DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV AÑO 2012

AÑO	ATENCIONES EN LA RED DE SALUD	MICRORED SUREÑOS	MICRORED ZAPALLAL	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
2,012	555,108	213,985	203,182	137,941

Fuente: OEIHCLLH

Durante el año 2012 se han realizado en la Red de Salud un total de **555,108** atenciones, distribuidas según Microred, en Los Sureños **213,985** y en la Microred Zapallal **203,182** atenciones; en el Hospital se han realizado **137,941** atenciones.



Fuente: OEIHPP

En el gráfico se observa que es la Microred Sureños la que realizó el mayor número de atenciones en el año 2012 en comparación a la Microred Zapallal y el Hospital.

INDICADORES HOSPITALARIOS

El conjunto de indicadores seleccionados para describir la evolución de la gestión hospitalaria y su comparación desde el año 2008 al año 2012 son estimados en correspondencia con las características y naturaleza propias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, de categoría II-2 (Hospital de referencia de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV).

Así dentro de los indicadores hospitalarios se consideraron los siguientes:

Producción:

- Número de atenciones en consulta externa
- Concentración de Consulta Externa
- Recetas por Consulta
- Análisis por Consulta
- Exámenes radiológicos por Consulta
- Emergencia por Consulta

Rendimiento Hospitalario:

- Rendimiento Cama
- Porcentaje de Ocupación
- Promedio de Permanencia
- Intervalo de Sustitución
- N° Egresos
- N° de Paciente Día

El cuadro N° 1 resume los datos e información correspondiente a los indicadores de producción a través de los años 2008 al año 2012.

El cuadro N° 2 señala los datos e información correspondiente a los indicadores de rendimiento a través de los años 2008 al año 2012.

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ – INDICADORES HOSPITALARIOS AÑO 2012

CUADRO Nº 1: INDICADORES DE PRODUCCIÓN

INDICADORES DE PRODUCCIÓN	AÑO	Nº Atenciones Consulta Externa	Concentración de consultas	Receta Por Consulta	Análisis por Consulta	Exámenes Rx. Por Consulta	Emergencia por Consulta	Nº Recetas Despachadas	Nº Atenciones en Emergencia
	2008	122,582	4.8	2.26	1.2	0.1	0.32	277,416	19,982
	2009	129,757	3.6	1.18	1.6	0.14	0.3	152,737	20,079
	2010	147,676	3.7	1.17	1.4	0.22	0.27	172,261	20,090
	2011	137,760	3.7	1.92	1.59	0.07	0.30	93,084	20,682
	2012	137,941	2.6	0.56	0.88	0.13	3.0	38,650	45,418

Fuente: OEIHPP

CUADRO Nº 2: INDICADORES DE RENDIMIENTO

INDICADORES DE RENDIMIENTO	AÑO	Hospitalización Número de Camas	Egresos	Días Paciente	Rendimiento cama	Ocupación Cama	Promedio de Permanencia	Intervalo de Sustitución	Días Cama Disponibles
	2008	88	7,454	10,530	7	63	2,00	2	32,208
	2009	87	7,511	10,595	7	67	3,00	1	31,755
	2010	87	7,391	10,324	6	55	2,80	2	31,755
	2011	83	7,424	10,586	7	87	2,98	1	30,295
	2012	98	7,147	11,141	7,2	66	2,80	1.3	35,770

Fuente: OEIHPP

INDICADORES DE PRODUCCIÓN DEL AÑO 2012

NÚMERO DE ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

La consulta externa es el área funcional dedicada a satisfacer las demandas de salud de los usuarios mediante actividades de atención ambulatoria en los consultorios del Hospital.

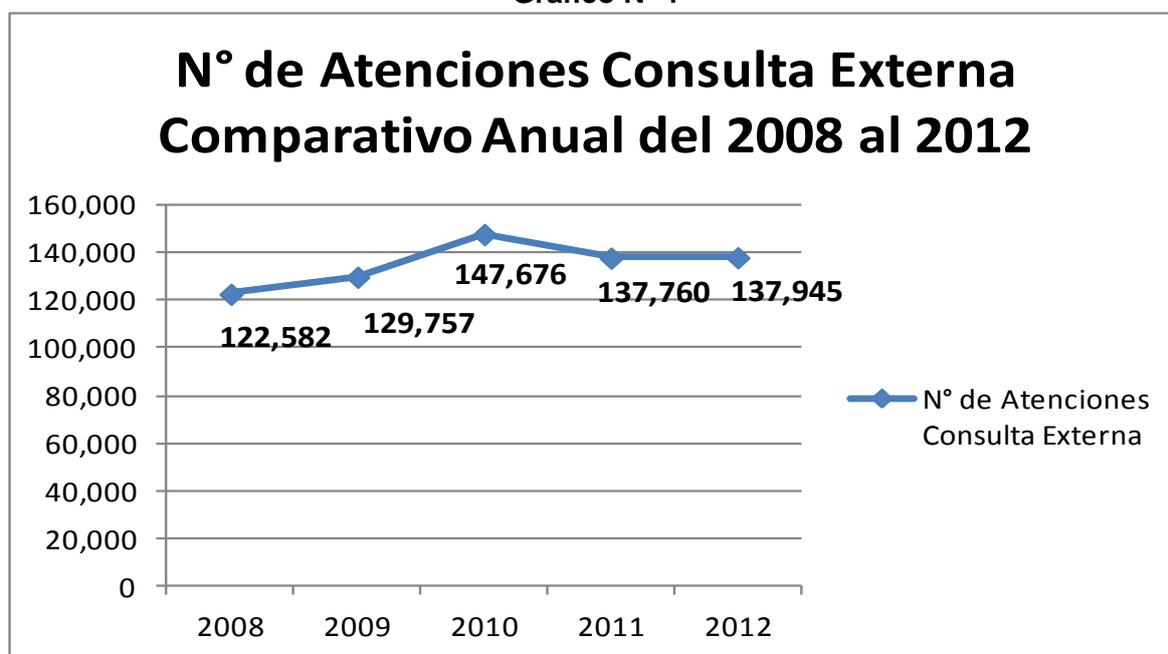
CUADRO N° 3

INDICADORES DE PRODUCCIÓN	AÑO 2012	Nº Atenciones Consulta Externa
	2008	122,582
	2009	129,757
	2010	147,676
	2011	137,760
	2012	137,945

Fuente registro HIS
Elaborado por: UEI, OPE

El cuadro N° 3 muestra la evolución de la producción de atenciones de consulta externa desde el año 2008 al 2012, según estos datos podemos observar que al año 2012 el número de atenciones alcanzó la cifra de 137,945, lo que representa un incremento de 185 atenciones aproximadamente para el año 2012 en comparación al año 2011 (Gráfico N° 1).

Gráfico N° 1



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática, OPE

CONCENTRACIÓN DE CONSULTAS

La concentración de consultas por paciente establece el promedio de consultas que cada paciente recibió en el hospital en el periodo de un año calendario, permitiéndonos establecer la dinámica de las atenciones médicas y su correspondencia con los atendidos.

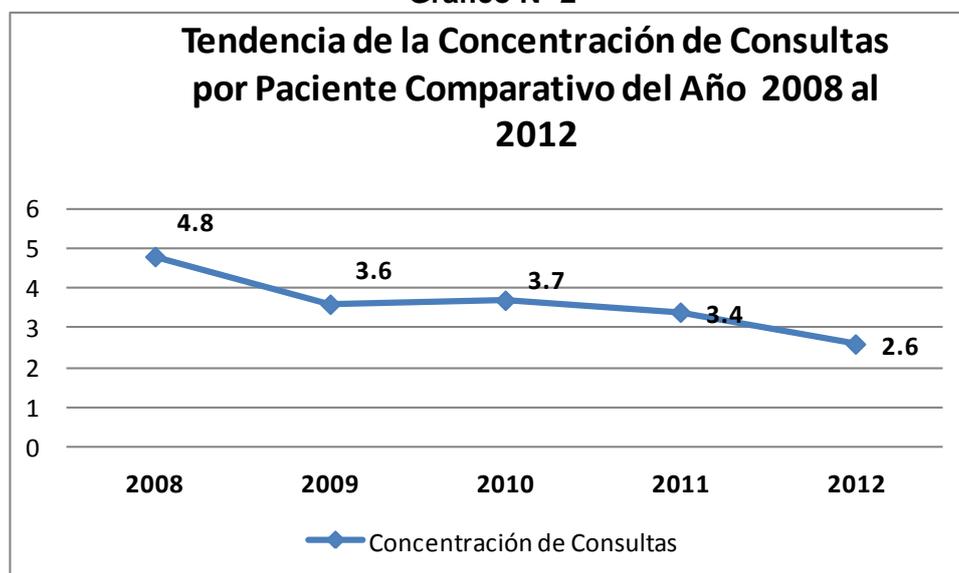
CUADRO Nº 4

INDICADORES DE PRODUCCIÓN	AÑO	Concentración de Consultas
	2008	4.8
2009	3.6	
2010	3.7	
2011	3.4	
2012	2.6	

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática,OPE

En el cuadro Nº 4 se aprecia en el año 2012, una concentración de 2,6 atenciones por paciente, que en comparación a la concentración de atenciones del año 2011 es menor. Además también se encuentra por debajo del estándar para los Hospitales de nivel II-2 que es 4 atenciones por pacientes (Gráfico Nº 2).

Gráfico Nº 2



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e Informática,OPE

PROMEDIO DE RECETAS POR CONSULTA

Este indicador establece el número promedio de recetas atendidas por cada consulta médica en el servicio de consulta externa que se realiza en el hospital, lo cual nos permite tener la información necesaria para realizar un uso racional de los medicamentos.

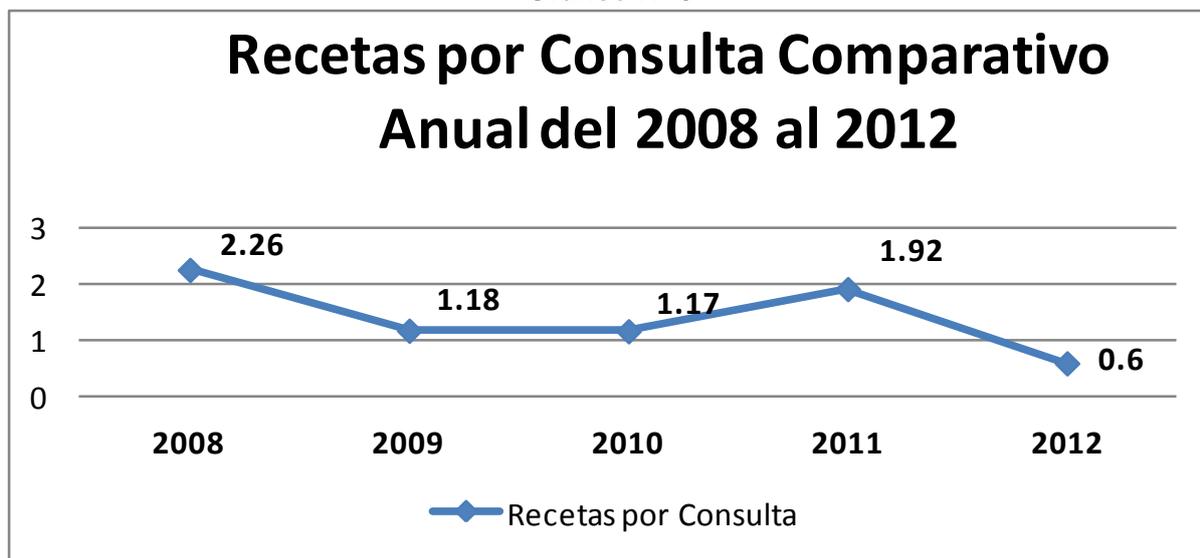
Cuadro N° 5

INDICADORES DE PRODUCCIÓN	AÑO	Recetas por Consulta
	2008	2.26
	2009	1.18
	2010	1.17
	2011	1.92
	2012	0.6

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESO
Elaborado por: Unidad de Estadística e Informática.OPE

El indicador corresponde al presente año, el indicador es inferior al estándar de 1.5 recetas por consulta para hospitales II-2, aún no se alcanza el estándar debido mayormente a la falta de stock de los medicamentos demandados, siendo éste problema un factor constante en los años de análisis. (Gráfico N° 3).

Gráfico N° 3



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e Informática.OPE

PROMEDIO DE EXÁMENES DE LABORATORIO POR ATENCIÓN (CONSULTA)

Este indicador establece el número de exámenes de laboratorio que se generan por cada atención médica en consulta externa, lo cual nos permite tener información sobre la utilización de los recursos de laboratorio por cada atención y su importancia como servicio de apoyo al diagnóstico para los pacientes.

Cuadro N° 6

INDICADORES DE PRODUCCIÓN	AÑO	Análisis por Consulta
	2008	1.17
	2009	1.45
	2010	1.24
	2011	1.59
	2012	0.9

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESO
Elaborado por: Unidad de Estadística e Informática, OPE

Como se observa en el cuadro N° 6 los valores de utilización del laboratorio por parte de la atención en consulta externa desde el año 2008 son superiores al estándar establecido para los hospitales II-2, (cuyo estándar es de 0.70). Para el año 2012 el indicador ha experimentado una disminución en comparación al año 2011, como se muestra en el gráfico N° 4.

Gráfico N° 4



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática, OPE

PROMEDIO DE EXÁMENES RADIOLÓGICOS (RX) POR ATENCIÓN (CONSULTA)

El presente indicador mide el número de exámenes radiológicos procedentes de las atenciones realizadas en consultorios externos y nos permite establecer el uso adecuado de los recursos.

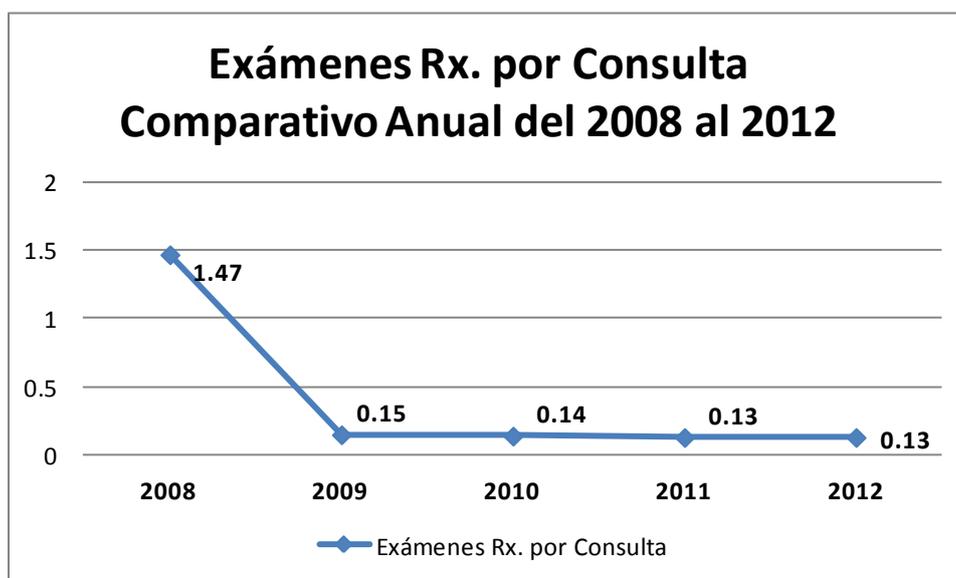
Cuadro N° 7

INDICADORES DE PRODUCCIÓN	AÑO	Exámenes Rx. por Consulta
	2008	1.47
	2009	0.15
	2010	0.14
	2011	0.13
	2012	0.13

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática, OPE

Para el año 2012 se observa en el cuadro que el promedio de exámenes radiológicos es de 0.13 exámenes por consulta externa, en el año 2011 el indicador tiene el mismo valor, considerando que el estándar para los Hospitales II-2 es de 0.1 exámenes por consulta. (Gráfico N° 5), las cifras obtenidas reflejan que se encuentra en un nivel adecuado.

Gráfico N° 5



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e Informática, OPE

PROMEDIO DE ATENCIONES DE EMERGENCIA POR ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

El mencionado indicador nos permite conocer y evaluar la magnitud de las atenciones de emergencia con relación a las atenciones de consulta externa en un período. El Hospital cuenta con un servicio de emergencia el cual brinda atenciones de emergencia a todo aquel que acude en busca de una atención oportuna.

Cuadro N° 8

INDICADORES DE PRODUCCIÓN	AÑO	Emergencia Por consulta
	2008	0.35
	2009	0.34
	2010	0.27
	2011	0.30
	2012	2.8

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

El indicador corresponde al I presente año, se observa una razón constante entre atenciones de emergencia por atenciones de consulta externa desde el 2008 y el 2009, disminuyendo en el 2010 y al presente año hay un incremento con respecto al año 2011, lo que demuestra la idiosincrasia de la población en concurrir por urgencias y emergencias al servicio de emergencia del Hospital. El estándar es de 0.1 atenciones de emergencia por consulta externa (Grafico N°6).

Grafico N° 6



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

INDICADORES DE RENDIMIENTO

RENDIMIENTO CAMA

Este indicador permite mostrar el número de pacientes tratados en cada cama hospitalaria durante un periodo, es decir, los egresos que dicha cama produjo durante un período.

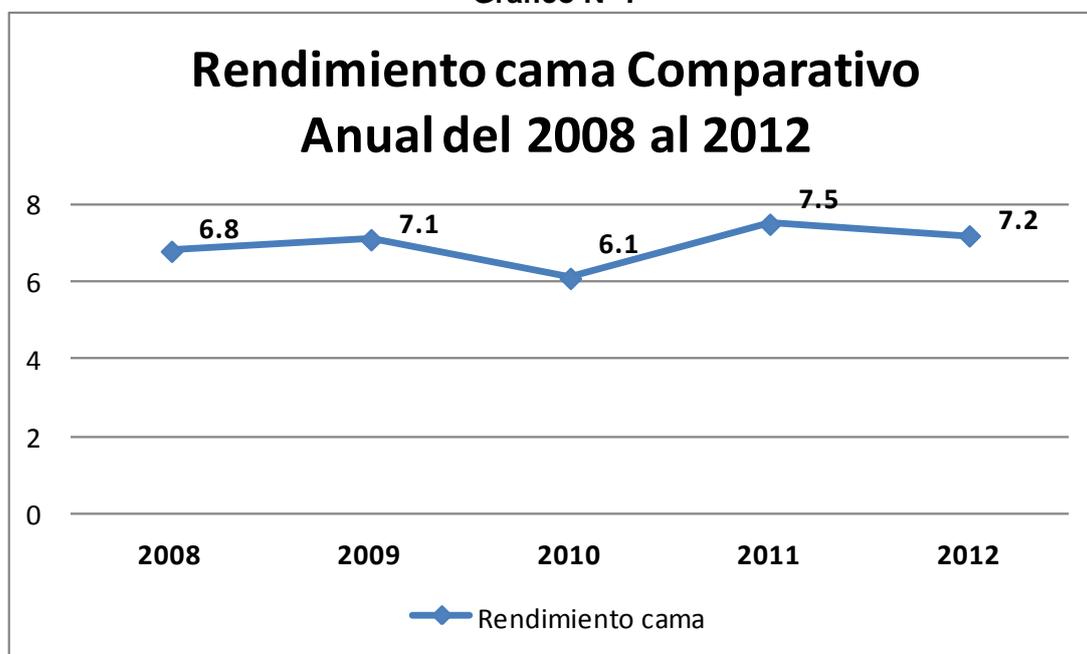
Cuadro N° 9

INDICADORES DE RENDIMIENTO	AÑO	Rendimiento cama
	2008	6.8
	2009	7.1
	2010	6.1
	2011	7.5
	2012	7.2

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

Según el cuadro se observa una tendencia creciente en el número de egresos que produce una cama así de 6 egresos que producía una cama en el año 2008, en el 2012 se llegó a 7.2 egresos por cama, llegando al estándar de los Hospitales II-2 que es de 4 egresos por cama. (Gráfico N° 7).

Gráfico N° 7



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMAS

El porcentaje de ocupación de camas permite medir el grado de utilización de camas en un período, a través de éste indicador se mide la relación entre pacientes que ingresan y la capacidad real de camas de nuestro hospital lo cual nos permite establecer planes para optimizar el uso de camas, conocer los servicios o salas donde la utilización de las camas es excesiva o insuficiente; mantener la proporción óptima de ocupación; mejorar la distribución de las camas entre los distintos servicios y adaptar las instalaciones a las necesidades del hospital.

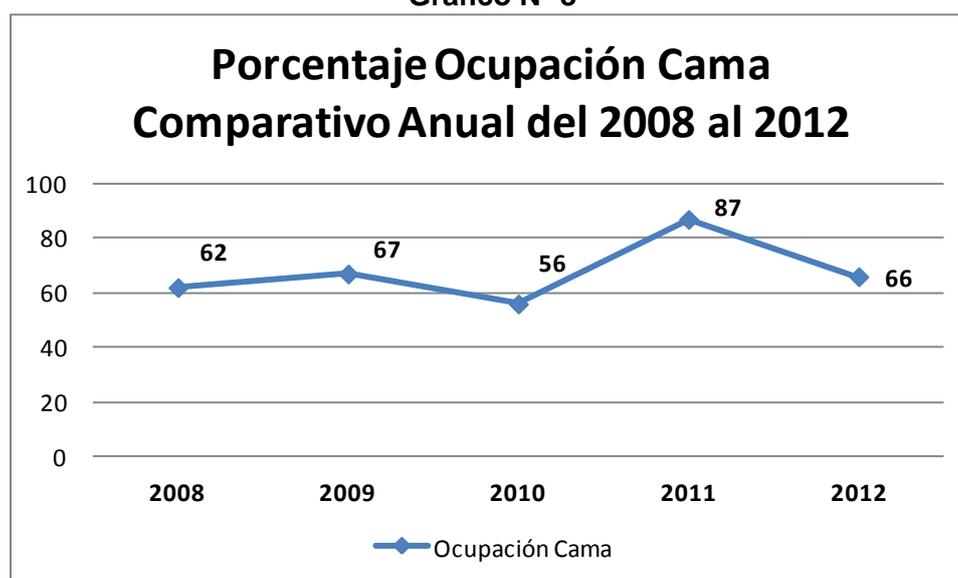
Cuadro N° 10

INDICADORES DE RENDIMIENTO	AÑO	Ocupación Cama
	2008	62
2009	67	
2010	56	
2011	87	
2012	66	

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

A lo largo de los últimos 6 años el porcentaje de ocupación de camas ha ido incrementándose en el 2008 62% de ocupación cama y en el año 2012 66% como porcentaje de ocupación cama, disminuyendo en comparación del año 2010 que fue de 56%, e inferior al estándar, que es 80% grado de ocupación cama (Gráfico N° 8).

Gráfico N° 8



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

PROMEDIO DE PERMANENCIA

El mencionado indicador sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camas del hospital así como la calidad de los servicios, ya que tiempos excesivos de hospitalización pueden reflejar, entre otras causas, deficiencias técnicas.

Cuadro N° 11

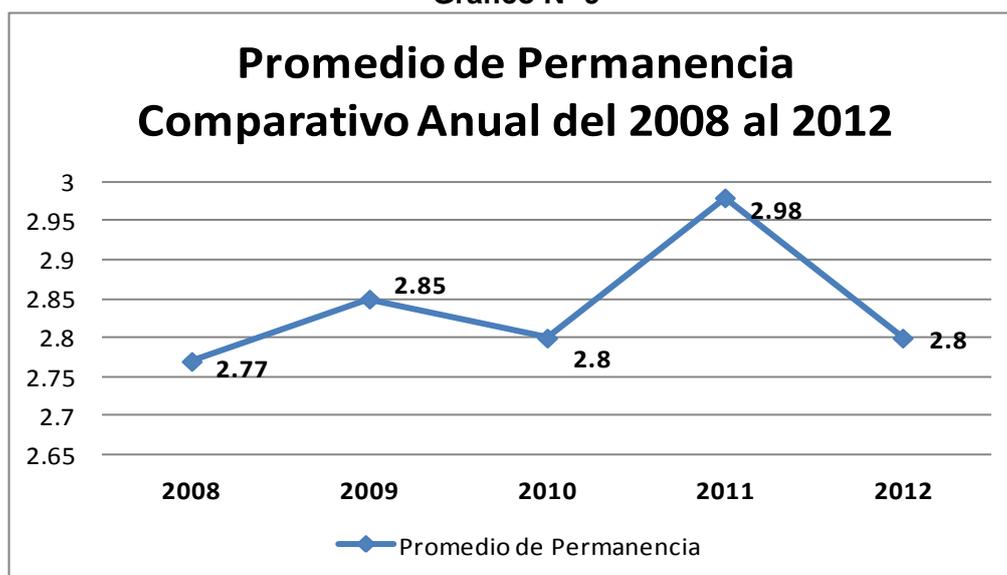
INDICADORES DE RENDIMIENTO	AÑO	Promedio de Permanencia
	2008	2.77
	2009	2.85
	2010	2.80
	2011	2.98
	2012	2.80

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

De acuerdo al cuadro podemos observar que el promedio de permanencia desde el año 2008 al año 2012 se mantiene entre 2.7 y 3.0.

Una estancia corta permite inferir eficiencia en el tratamiento hospitalario, eficiencia en los servicios de apoyo, oportunidad y eficiencia en el suministro y administración de medicamentos a la sala entre otros, si bien se sitúa por debajo del estándar en los hospitales II-2: 6, es debido a escasa infraestructura hospitalaria, tema pendiente de solución (Gráfico N° 9).

Gráfico N° 9



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

INTERVALO DE SUSTITUCIÓN

El indicador mide el tiempo que una cama permanece desocupada entre el egreso de un paciente y el ingreso de otro a la misma cama y está en función del número de días camas disponibles, el número de pacientes día y el número de egresos en el mismo periodo de tiempo.

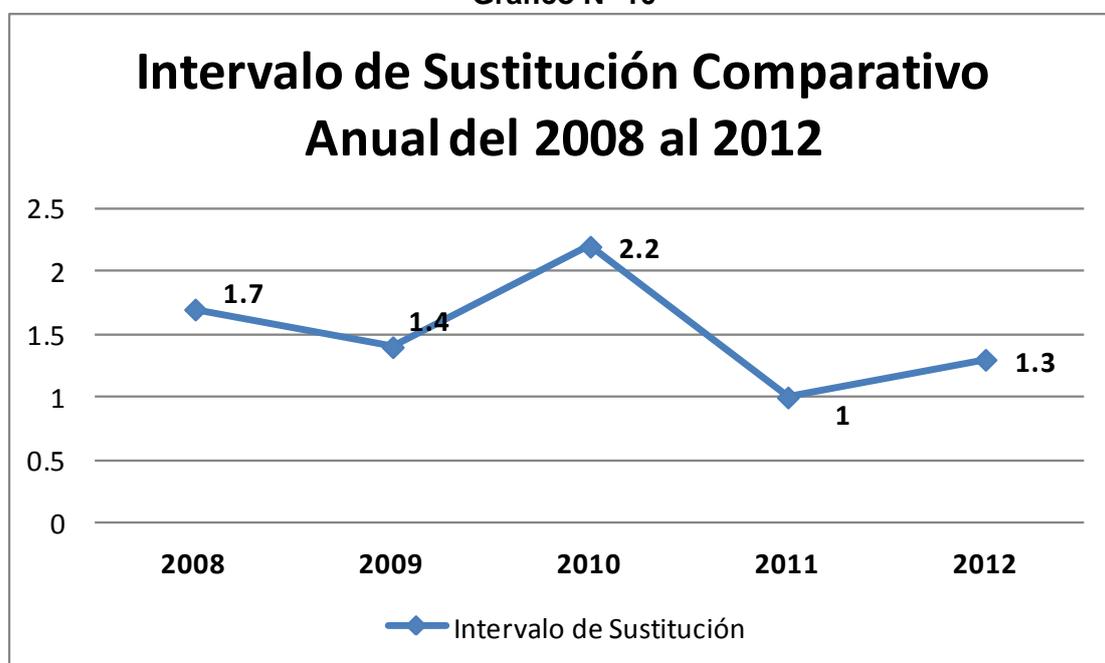
Cuadro Nº 12

INDICADORES DE RENDIMIENTO	AÑO	Intervalo de Sustitución
	2008	1.7
	2009	1.4
	2010	2.2
	2011	1
	2012	1.3

Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

El cuadro muestra el intervalo de sustitución a lo largo de los 5 últimos años se observa un promedio de 2 días de intervalo de sustitución en los años 2008-2012. El estándar para los hospitales II-2: 1 (Grafico Nº 10)

Grafico Nº 10



Fuente registro HIS
Fuente registro SES, SOP, EGRESOS
Elaborado por: Unidad de Estadística e informática

III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO

EVALUACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2012

MATRIZ N° 7																	
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL																	
DENOMINACIÓN: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ																	
MISIÓN: L a Misión de la Red de Salud Lima Norte IV, es lograr que la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad, que administra y cuyo recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención de salud, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencias y desastres y para apoyar a la comunidad e instituciones en la construcción de entornos saludables.																	
OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011 PLIEGO 011 - MINSA (1)	COD OGI	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD OGD	OBJETIVO ESPECIFICO (3)	COD OED	INDICADOR (4)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR (5)	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR (6)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%) (7)	VALORACION DEL OBJETIVO (8)							
										INFLUENCIA	DEPENDENCIA						
Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	OG1	Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable	OG1	Conducción de la Gestión de la Estrategia	OE1.1	Nº de defunciones maternas / Nº de nacidos vivos en el Hospital x100,000	82%	118%	98.81%	5	4						
				Población con Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva que Accede a Métodos de Planificación Familiar	OE1.2												
				Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materno - Neonatal	OE1.3							Nº de defunciones perinatales de 1,000 gramos / Nº de nacimientos de 1000 gramos Hospital x 1,000	8	4.50%	50.60%	5	4
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	OG2	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza	OG2	Conducción de la Gestión de la Estrategia	OE2.1	Nº de niños < 5 a con DC / Total de niños < 5 años evaluados en T/E en la Red	4%	4.10%	101.50%	5	4						
				Mejorar la Alimentación y Nutrición del Menor de 36 meses	OE2.2							Nº de niños de 06 a 23 meses de edad con anemia por deficiencia de hierro / Total de niños de 6 a 23 meses de edad evaluados con dosaje de HEMOGLOBINA en la Red X 100	45%	42.00%	80.88%	5	4
				Reducción de la Morbilidad en IRA, EDA y Otras Enfermedades Prevalentes	OE2.3							Numero de casos de IRAs / Población total < 5 años x100	40.0%	50%	23.91%	5	4
				Reducir la Incidencia de Bajo Peso al Nacer	OE2.4							Nº de mujeres gestantes con deficit de peso / total de mujeres getantes evaluadas en la Red X 100	12.0%	13%	120.83%	5	4
												Nº de mujeres gestantes con anemia por deficiencia de hierro / Total de mujeres getantes evaluadas con dosaje de hemoglobina en la Red x 100	13.0%	13%	105.38%	5	4

EVALUACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES AL I SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO 2012

MATRIZ N° 7											
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL											
DENOMINACIÓN: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ											
MISIÓN: La Misión de la Red de Salud Lima Norte IV, es lograr que la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad, que administra y cuyo recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención de salud, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencias y desastres y para apoyar a la comunidad e instituciones en la construcción de entornos saludables.											
OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011 PLIEGO 011 - MINSA (1)	COD OGI	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD OGD	OBJETIVO ESPECIFICO (3)	COD OED	INDICADOR (4)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR (5)	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR (6)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%) (7)	VALORACION DEL OBJETIVO (8)	
										INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG3	Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG3	Conducción de la gestión de la estrategia de enfermedades no transmisibles	OE3.1	Nº de Informes	4	4	50%	4	4
				Promover prácticas saludables de cuidados y alimentación para la prevención de enfermedades no transmisibles (Salud Bucal, Mental, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Ocular)	OE3.2	Nº de establecimientos capacitados / Nº de EESS programados X 100	80%	75%	100%	4	4
				Población de 0 a 11 años, Gestantes y Adulto Mayor reciben Paquete Integral de Tratamiento Bucal	OE3.3	Nº Personas que reciben AOB / Nº de programados X 100	100%	80%	60%	4	4
				Población que acude al EESS recibe Tratamiento Oportuno de Hipertensión Arterial	OE3.4	Nº de personas Tamizadas de Hipertensión Arterial / Nº Total de Atendidos X 100	100%	40%	35%	4	4
				Población que acude al EESS recibe Tratamiento Oportuno de Diabetes Mellitus	OE3.5	Nº Personas de Tamizadas con diagnóstico de Diabetes Mellitus / Nº Total de Atendidos X 100	100%	55%	15%	4	4
				Población que acude a los EESS con Problemas y Trastornos de salud Mental reciben Tratamiento Oportuno	OE3.6	Total personas con diagnóstico de Violencia Familiar / Total de Personas Tamizadas X 100	35%	27%	114.2%	4	4
						Total personas con diagnóstico de Depresión / Total de Personas Tamizadas X 100	80%	35%	96.25%	4	4
				Población Priorizada con Problemas de Cataratas reciben Diagnóstico (> 50 años)	OE3.7	Porcentaje de pacientes operados por catarata / Pacientes diagnosticados con catarata x 100	60%	42%	58.33%	4	4
				Población Priorizada con Problemas Refractivos, reciben Diagnóstico y Tratamiento	OE3.8	% Personas con Trastorno de Refracción / Total de Personas Atendidas con agudeza visual	65%	4%	63.07%	4	4
				Atención a Población en riesgo y/o afectada por contaminación ambiental	OE3.9	Nº de Pacientes atendidos	1000	0	0	4	4
				Población con conocimientos en cuidados de la salud de CÁNCER DE CERVIX, CÁNCER DE MAMA, CÁNCER GÁSTRICO, CÁNCER DE PROSTATA Y	OE3.10	Nº de Sesiones Educativas	52	174	92.3	4	4
				Reducción de la morbilidad por Cáncer de cervix en atención básica	OE3.11	Número de mujeres con Exámenes de papanicolaou y Ex de mama / Número de mujeres programadas X 100	88%	145%	34.09%	5	4
				Reducción de la Morbilidad por Cáncer de Mama	OE3.12						
				Reducción de la Morbilidad por Cáncer Gástrico	OE3.13	Nº de personas 18 a 64 años informadas en prevención de CA Gástrico x100	5320	1128	193%	4	4
				Reducción de la Morbilidad por Cáncer de Prostata	OE3.14	Nº de personas 18 a 64 años informadas en prevención de Ca de Prostata x100	8708	1456	17%	4	4
				Reducción de la Morbilidad por Cáncer de Pulmon	OE3.15	Nº de PEA y escolares informados en prevención de CA Pulmon x 100	7780	4249	55%	4	4
Reducción de la Morbilidad por Cáncer de Cervix en Atención Especializada	OE3.16	Nº mujeres atendidas por ginecología para CA Cervix con colposcopia	480	0	0%	5	4				

EVALUACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES AL I SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO 2012

MATRIZ N° 7											
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL											
DENOMINACIÓN: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ											
MISIÓN: La Misión de la Red de Salud Lima Norte IV, es lograr que la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad, que administra y cuyo recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención de salud, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencias y desastres y para apoyar a la comunidad e instituciones en la construcción de entornos saludables.											
OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011 PLIEGO 011 - MINSA (1)	COD OGI	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD OGD	OBJETIVO ESPECIFICO (3)	COD OED	INDICADOR (4)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR (5)	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR (6)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%) (7)	VALORACION DEL OBJETIVO (8)	
										INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG4	Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG4	Conducción de la gestión de la estrategia enfermedades transmisibles (VIH/SIDA - Tuberculosis)	OE4.1	N° de supervisiones	12	12	100%	4	4
				Disminuir el riesgo de infección por VIH Sida y tuberculosis en la población	OE4.2	N° de sesiones educativas	100	100	100%	4	3
				Disminución de casos de VIH	OE4.3	N° de casos nuevos de VIH/total de tamizados para VIH x 100	1%	5.70%	713%	5	4
				Disminución de casos de tuberculosis	OE4.4	N° de casos de Tuberculosis atendidos x 100 mil.	130	134%	1%	5	4
				Población que acceden al tratamiento oportuno VIH/ITS	OE4.5	N° de pacientes que reciben tratamiento	5000	4162	83%	5	4
				Poblacion que accede al Tto oportuno de TBC	OE4.6	N° de pacientes que reciben tratamiento	750	529	71%	5	4
				Conducción de la gestión de la estrategia de enfermedades metaxenicas y zoonosis	OE4.7	N° de supervisiones realizadas Porcentaje de Salas de Situación actualizadas de manera quincenal (26)	12 100%	12 10%	100% 10%	4 3	4 3
				Vigilancia y Control de Plagas	OE4.8	N° de Intervenciones	6	6	100%	3	3
				Vigilancia y control del vector <i>Aedes aegypti</i>	OE4.9	N° de Viviendas visitadas / N° viviendas programadas x 100	80%	96.00%	120%	3	3
				Vigilancia y Control de enfermedades transmisibles	OE4.10	N° de casos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia epidemiológica investigados / N° de casos de enfermedades transmisibles sujetos a vigilancia epidemiológica notificados X 100	100%	100%	100%	4	4
				Involucrar a la Poblacion Organizada en las Acciones de Promocion de la Salud	OE4.11	N° de Municipios acreditados	3	1	33%	3	3
				Desarrollar las Actividades de Control y Prevencion de riesgos y daños para la salud y el medio ambiente	OE4.12	N° de acciones de vigilancia del medio ambiente efectuadas / N° acciones de Vigilancia programadas x100 N° de riesgos identificados / N° acciones de control efectuadas x100	100% 90%	94% 98%	94% 109%	4 4	4 4
				5.1 Brindar atención médica especializada e integral en forma oportuna y de calidad a población. Promover estilos de vida saludables y controlar los riesgos y daños para la salud.	OE4.13	N° de atenciones	86,157	66616	77%	5	4
				Brindar atención médica básica e integral en forma oportuna y de calidad a población. Promover estilos de vida saludables y controlar los riesgos y daños para la salud	OE4.14	N° de atenciones N° de Guías de Práctica Clínica implementadas / N° Total de Guías aprobadas X 100	468,261 70%	416258 95%	89% 136%	5 5	4 4
				Establecer acciones orientadas a asegurar el acceso oportuno al suministro de Medicamentos	OE4.15	Productos con stock cero / total de productos del peticorio x 100	85.27%	26.829%	31%	5	3
				Identificar a los Pacientes para Brindar Apoyo en la Recuperacion de su Salud con Enfasis en Pacientes con Escasos Recursos	OE4.16	Numero de pacientes atendidos con apoyo social	22,000	22203	101%	5	4
Proveer Oportuna, Eficaz y Eficientemente los Servicios Medicos de Apoyo al Diagnostico en la Red	OE4.17	N° de exámenes de laboratorio / N° de atenciones N° de exámenes de Dx. por imágenes / N° de atenciones	0.36 0.08	0.88 1.8	244% 2250%	5 5	4 4				
Favorecer el desarrollo de la investigación, docencia y capacitación en los Servicios de la Red	OE4.18	N° de Investigaciones ejecutadas N° de personas capacitadas / Total de personas de la Red x 100	1 100%	0 100%	0% 100%	3 3	3 3				

EVALUACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES AL I SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO 2012

MATRIZ N° 7											
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL											
DENOMINACIÓN: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ											
MISIÓN: La Misión de la Red de Salud Lima Norte IV, es lograr que la población asignada tenga acceso a los servicios de salud con calidad, que administra y cuyo recursos gestiona y provee, para promocionar la salud de la persona desde su fecundación hasta su muerte natural, para restablecer su salud de acuerdo al nuevo modelo de atención de salud, para prevenir las enfermedades, para proteger y recuperar la salud de la población en situaciones de emergencias y desastres y para apoyar a la comunidad e instituciones en la construcción de entornos saludables.											
OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011 PLIEGO 011 - MINSA (1)	COD OGI	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD OGD	OBJETIVO ESPECIFICO (3)	COD OED	INDICADOR (4)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR (5)	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR (6)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%) (7)	VALORACION DEL OBJETIVO (8)	
										INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas	OG5	Reducir y mitigar los daños y/o lesiones	OG5.1	Fortalecer la capacidad de respuesta en casos de emergencias y desastres	OE5.1.1	N° de Intervenciones	12	12	100%	4	4
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OG6	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OG6	Gestionar y Administrar los Recursos Financieros para el Cumplimiento de los Objetivos de la Red	OE6.1	Porcentaje de cumplimiento de las metas del Plan Operativo Anual 2012	90%	98%	109%	5	4
				Atender Oportunamente a las personas coberturadas por un seguro de salud	OE6.2	Porcentaje de personas aseguradas por AUS	66%	40%	61%	5	4
				Mejora continua de la calidad de atención a los usuarios de la Red	OE6.3	Índice de Satisfacción del usuario externo en consulta externa	66%	59.00%	89%	3	3
				% de Proyectos de Mejora de la Calidad implementados en la Red			50.0%	0%	0%	5	4
				Fortalecer el sistema de acceso a la información pública en la institución	OE6.4	Número de Solicitudes de Información Pública	10	12	120%	3	3
				Mejorar el sistema de información estadística mediante la mejora de procesos y herramientas informáticas	OE6.5	N° de Personal Capacitado en Mejora del proceso de recopilación de datos	144	144	100%	5	4
						N° de Reuniones para la Evaluación del proceso de recopilación de datos	8	5	63%	5	4

1. ANALISIS DE LOS OBJETIVOS GENERALES

1) OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG 1):

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

Indicador:

- Tasa de Mortalidad Materna :118% con un constante de 100 000
- Tasa de Mortalidad Perinatal: 50.6 con un constante de 10000

Los casos de mortalidad materna son superiores a los esperados, se presentaron 4 casos de 3990 recién nacidos vivos.

En cuanto a la mortalidad perinatal se observa 28 casos de muerte perinatal de 2030 nacimientos de 1000gr.

Las acciones para el año 2013 se centran en mejorar aún más la capacidad resolutive de los establecimientos de salud FON básico materno.

2) OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG 2):

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

Indicador:

- Porcentaje de desnutrición crónica en niños menores de 5 años: 4.06%
- Incidencia de Anemia por deficiencia de Hierro en niños de 6 a 23 meses de edad en EESS de 1er y II- 2 Nivel : 42%

Se está cumpliendo el objetivo en lo que respecta al porcentaje de la desnutrición crónica en menores de 5 años, en los niños de 6 a 23 meses de edad en EESS, se ha incrementado con respecto al 2011 que fue de 37%, con respecto a lo programado para el presente año se supero la meta ya que se programo 45%, se está cumpliendo con el objetivo. Se pondrá mayor énfasis en el Plan de Vigilancia Nutricional que se realiza en todos los establecimientos de salud, así como cubrir la necesidad de personal competente, equipos, insumos, para realizar las actividades de control de crecimiento y desarrollo (Historia Clínica, balanzas tallímetros, infantómetros) constituyéndose en las limitaciones en poder cumplir la realización de las consejerías nutricional, dosaje de hemoglobina, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias a todos los niños con riesgo de desnutrición y anemia en gestantes.

3) Objetivo General (OG 3):

Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

Indicador:

- Porcentaje de personas atendidas en Establecimientos de primer nivel que brindan atención odontológica Básica AOB : 80%
- Porcentaje de Tamizados con Diagnostico definitivo de Hipertensión Arterial : 40%
- Porcentaje de Tamizados con Diagnostico definitivo de Diabetes Mellitus: 55%
- Porcentaje con Diagnostico de Violencia Familiar : 27%
- Porcentaje de Tamizados con Agudeza Visual: 41%

Con respecto al porcentaje de personas atendidas en establecimiento del primer nivel que se brindan atención odontológica básica, el nivel alcanzado al año 2012 se ha logrado el 80% del indicador esperado. Pero en cuanto a la atención de la Población de 0 A 11 Años, Gestante y Adulto Mayor de Enfermedades de la Cavity Bucal (Caries, Periodontitis, Lesiones de la Pulpa y Edentulismo), en el cual se ha puesto mayor énfasis, la meta estimada para el año 2012 ha sido largamente superado llegando al 166% de avance.

Con respecto a la prevención por ceguera por catarata, se está cumpliendo con el objetivo y se ha logrado el 41 % de 60% de lo programado, de pacientes operados por catarata y una de las estrategias para cumplir esta meta es el convenio que realizó el hospital con la ONG Clinton para que las cirugías sean cubiertas por la ONG y el hospital realice las cirugías de forma gratuita.

En cuanto al Porcentaje con Diagnostico de Violencia Familiar, se ha alcanzado el 27% siendo el indicador esperado 35%, lo cual indica que se ha superado en el cumpliendo el indicador. Pero una visión integral al abordaje de las enfermedades mentales, nos indica que existen dificultades en los establecimientos de primer nivel en cuanto a la dotación de psicólogos, actualmente solo 6 de los 15 centros de salud cuentan con este profesional, así como de ambiente adecuado, por lo que se requiere con suma urgencia abordar este inconveniente con la finalidad de mejorar la calidad de atención a la población.

- Porcentaje de mujeres con exámenes de Papanicolaou :145%

El Porcentaje de mujeres con exámenes de Papanicolaou es del 145%, superando largamente el indicador esperado que es de 88%.

4) Objetivo General (OG 4):

Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

Indicador:

- Porcentaje de casos nuevos de VIH: 5.7%
- Disminución de casos de Tuberculosis: 134%
- Vigilancia y control del Vector Aedes Aegypti : 96%
- Pacientes que reciben Apoyo Social: 22203
- Promedio de exámenes de laboratorio por atención: 0.88%
- Incidencia de Daños Sujeto a vigilancia Epidemiológica: 100%

Con respecto al porcentaje de la población tamizada para VIH es de 1286 en el año 2012 del cual el 5.7% salió reactivo, superando largamente la meta que se programó que fue de 1%.

En lo que respecta al índice aédico, este ha sufrido un incremento de 16% con respecto a lo esperado.

En cuanto a los pacientes que reciben apoyo social se ha llegado a 22203 de 22000 que es la meta esperada, llegando a un 101%.

El promedio de exámenes de laboratorio por atenciones, se encuentra en el nivel esperado.

El indicador de Incidencia de Daños Sujeto a vigilancia Epidemiológica, se cumplió con la meta programada para el año 2012 llegando a un avance del 100%.

5) Objetivo General (OG 5):

Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionados por factores externos.

- N° de intervenciones en casos de emergencia y desastre: 12

En cuanto a las intervenciones en casos de las emergencias y desastres se ha llegado a 12 informes de las intervenciones con el cual se tiene un avance del 100% de lo programado para este año. Las coordinaciones se llevan a cabo con los establecimientos de salud, con la DISA y con Defensa Nacional para el cumplimiento de la meta programada.

6) Objetivo General (OG 6):

Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.

Indicador:

- Porcentaje de cumplimiento de las metas del Plan Operativo Anual 2012: 98%.
- Índice de insatisfacción en consulta externa del usuario externo: 59%
- Número de Solicitudes de acceso a la Información Pública : 6
- Personas aseguradas por el AUS: 42%

El Objetivo 6 medido por los indicadores propuestos, en lo que respecta al indicador del porcentaje de cumplimiento de las metas del POA 2012 se llegó a un cumplimiento de 98%, a los indicadores de, y el Número de solicitudes de

acceso a la información pública, es 12 y se cumple con la meta programada para el año 2012.

Con respecto al Índice de Insatisfacción en consulta externa del usuario externo, este se encuentra en 59% de 66% que fue lo programado.

Las personas aseguradas con el AUS se encuentra en un 42% de 66% que fue lo programado.

2. EVALUACION DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS AL I SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO 2012.

Los objetivos específicos se evalúan considerando el porcentaje de avance de las actividades, con respecto a la meta anual, por lo que en este primer semestre se presentarán un gran número de actividades que estarán con avances iguales o menores al 25% calificándolas como retrasadas. Así tenemos que se califica como RETRASADO cuando el grado de avance es menor al 85%, ACEPTABLE cuando el grado de avance es mayor al 85% pero menor al 90%. ADECUADO, cuando el grado de avance es mayor al 90% o igual al 100%. NO ADECUADO, cuando el grado de avance es mayor al 100%.

1) OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG 1): Reducir la mortalidad Materno y Neonatal con énfasis en la población más vulnerable.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 1 Conducción de la Gestión estrategia.** En el año 2012 se ha cumplido con el 100% de la meta, mostrando un avance de acuerdo a lo programado. Para que el proceso de recopilación y proceso de la información sea más fluido se programa reuniones mensuales con las coordinadoras de las estrategias sanitarias.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 2 Población con Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva y que Accede a Métodos de Planificación Familiar.** Del 100% de las 4 actividades programadas, el 100%, muestran un cumplimiento adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 3 Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna Neonatal.** De las 12 actividades operativas, el 58% de las actividades (7) muestran un avance adecuado, y (4) que representa el 33% un avance retrasado y una actividad que se encuentra en aceptable con 80.3%.

2) OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG 2): Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 1 Conducción de la gestión de la estrategia.** El La actividad operativa tiene una ejecución del 100%. Se cumple con el monitoreo de las actividades programadas.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 2 Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses.** De las 6 actividades operativas que contribuyen al cumplimiento del objetivo específico, el 66.6% es decir 4 se encuentra en estado adecuado, el 16.6% % en estado aceptable (1) y una actividad en estado retrasado que hace un 16.6%.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 3 Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes.** De las 08 actividades operativas, que corresponden a este objetivo específico, el 87.5% es decir (7) muestran un estado adecuado y el 12.5% (1) muestran un estado aceptable.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 4 Reducir la incidencia de bajo peso al nacer.** La única actividad programada en el presente objetivo específico muestra el estado adecuado, con un 94%.

3) OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG 3): Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 1 Conducción de la gestión de la estrategia de enfermedades no trasmisibles**

La actividad operativa tiene una ejecución del 100%. Se cumple con el monitoreo de las actividades programadas.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 2 Promover Prácticas saludables de cuidados y alimentación para la prevención de enfermedades no transmisibles (Salud Bucal, Mental, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Ocular).** De las 3 actividades operativas el 66% muestra un avance adecuado y el 34 % (1) muestra un avance atrasado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 3 Población de 0 a 11 años, Gestantes y Adulto Mayor reciben Paquete Integral de Tratamiento Bucal.** De las 3 actividades programadas las tres actividades muestran un avance adecuado.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 4 Población que acude al EESS recibe Tratamiento Oportuno de Hipertensión Arterial.** La única actividad muestra un avance adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 5 Población que acude al EESS recibe Tratamiento Oportuno de Diabetes Mellitus.** La única actividad muestra un avance adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 6 Población que acude a los EESS con Problemas y Trastornos de salud Mental reciben Tratamiento Oportuno.** De las 2 actividades programadas, ambas se encuentran en un estado adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 7 Población Priorizada con Problemas de Cataratas y Errores Refractorios, reciben Diagnostico y Tratamiento.** De las dos (2) actividades operativas, una de ellas se encuentra en un avance retrasado y el otro en un avance adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 8 Población priorizada con problemas refractorios, reciben diagnostico y tratamiento.** . De las dos (2) actividades operativas, las dos se encuentran en un estado adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 9 Atención a la población en riesgo y/o afectada por contaminación ambiental.** La única actividad programada se encuentra con un avance retrasado, esta actividad se viene implementando en coordinación con la DISA para la población de Lomas de Carabayllo donde se reporto contaminación ambiental debido a minas clandestinas y fábricas.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 10 Población con conocimientos en cuidados de salud de cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer gástrico, cáncer de próstata y cáncer de pulmón.** La única actividad que se encuentra programada se encuentra en un avance adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 11 Reducción de la morbilidad por cáncer de cérvix en atención básica.** Las actividades programadas (2) para el logro de este objetivo específico tiene un avance retrasado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 12 Reducción de la morbilidad por cáncer de mama.** De las 2 actividades programadas una de ellas esta con un avance retrasado 50% y la otra actividad se encuentra en un avance adecuado 50%.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 13 Reducción de la morbilidad por cáncer gástrico.** De las 2 actividades programadas, una se encuentra con un avance retrasado 50% y la otra con un avance adecuado 50%.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 14 Reducción de la morbilidad por cáncer de próstata.** De las 3 actividades programadas para el logro de este objetivo 2 de ellas se encuentra con un avance retrasado 66% y la otra actividad se encuentra con un avance aceptable 33%.
 - **OBJETIVO ESPECIFICO 15 Reducción de la morbilidad por cáncer de pulmón.** Las 2 actividades programadas se encuentran con un avance retrasado.
 - **OBJETIVO ESPECIFICO 16 Reducción de la morbilidad por cáncer de cérvix en atención especializada.** Las 2 actividades programadas para el logro de de este objetivo especifico se encuentran retrasadas.
- 4) OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG 4): Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.**
- **OBJETIVO ESPECIFICO 1 Conducción de la gestión de la estrategia enfermedades trasmisibles (VIH/SIDA - Tuberculosis).** La actividad operativa tiene una ejecución del 100%. Se cumple con el monitoreo de las actividades programadas.
 - **OBJETIVO ESPECIFICO 2 Disminuir el riesgo de infección por VIH Sida y tuberculosis en población.** De las cinco actividades programadas el 40% tiene un avance retrasado (2) y el 60% de las actividades se encuentra en un avance adecuado (3).
 - **OBJETIVO ESPECIFICO 3 Disminución de casos de VIH.** De las cinco actividades programadas el 60% (3) tiene un avance adecuado, el 20% (1) tiene un avance no adecuado y una actividad en un avance aceptable 20%.
 - **OBJETIVO ESPECIFICO 4 Disminución de incidencia de tuberculosis.** De las cinco (3) actividades programadas el 66.6% (2) tiene un avance adecuado y el 33.3% (1) un avance retrasado.
 - **OBJETIVO ESPECIFICO 5 Población que accede a diagnostico y tratamiento oportuno VIH/ITS.** De las tres actividades programadas el 100% tiene un avance adecuado.
 - **OBJETIVO ESPECIFICO 6 Población que accede al tratamiento oportuno de TBC.** De las tres actividades programadas el 66% (2) se encuentra en un avance adecuado, 33% (1) se encuentra en un avance retrasado.
 - **OBJETIVO ESPECIFICO 7 Conducción de la gestión de la estrategia de enfermedades metaxénicas y zoonosis.** La única actividad programada se encuentra en un avance adecuado.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 8 Vigilancia y control de plagas.** La única actividad programada se encuentra en un estado adecuado con un 101%.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 9 Vigilancia y control del vector Aedes Aegypti.** La única actividad programada tiene un avance adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 10 Vigilancia y control de enfermedades transmisibles.** La única actividad programada se encuentra con un avance adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 11 Involucrar a la población organizada en las acciones de promoción de la salud.** De las cuatro actividades programadas el 75% se encuentra con un avance adecuado y el 25% se encuentra en un estado aceptable.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 12 Desarrollar las actividades de control y prevención de riesgos y daños para la salud y medio ambiente.** De las 10 actividades programadas el 50% (5) se encuentra con un avance adecuado y el 50% (5) se encuentra con un avance retrasado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 13 Brindar atención médica especializada e integral en forma oportuna y de calidad a la población. Promover estilos de vida saludables y controlar los riesgos y daños para la salud.** El 50% (5) de las actividades se encuentra con un avance adecuado y el 50% (5) se encuentra con un avance retrasado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 14 Brindar atención médica básica e integral en forma oportuna y de calidad a población. Promover estilos de vida saludables y controlar los riesgos y daños para la salud.** Las 2 actividades programadas, una se encuentra con un avance adecuado y otra actividad con un avance aceptable.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 15 Establecer acciones orientadas a asegurar el acceso oportuno al suministro de medicamentos.** De las tres actividades programadas, todas se encuentran con un avance adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 16 Identificar a los pacientes para brindar apoyo en la recuperación de su salud con énfasis en pacientes con escasos recursos.** La única actividad programada tiene un avance adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 17 Proveer oportuna, eficaz y eficientemente los servicios médicos de apoyo al diagnóstico en la red.** La única actividad programada tiene un avance adecuado.

5) OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG5) Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 1 Fortalecer la capacidad de respuestas en casos de emergencias y desastres.** La única actividad programada tiene un avance adecuado.

6) OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO (OG6) Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.

- **OBJETIVO ESPECIFICO 1 Gestionar y administrar los recursos financieros para el cumplimiento de los objetivos de la Red.** De doce actividades programadas el 92% (11) tienen un avance adecuado y el 8% (1) se encuentra con un avance retrasado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 2 Atender oportunamente a las personas coberturadas por un seguro de salud.** Las 2 actividades programadas tienen un avance adecuado.
- **OBJETIVO ESPECIFICO 3 Fortalecer el sistema de acceso a la información pública en la institución.** La única actividad programada se encuentra con un avance adecuado.

3. RECURSOS PRESUPUESTALES PROGRAMADOS Y EJECUTADOS 2012

La Ejecución Presupuestal de la Dirección de Red de Salud Lima Norte IV (UE 036 Hospital Puente Piedra y SBS) al 2012 ha alcanzado una ejecución acumulada por toda fuente de financiamiento de 96.78%, respecto al Presupuesto Inicial Modificado, mientras que la ejecución desagregada por fuente de financiamiento ha sido del 98.50% por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, 89.02% por la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados y del 86.73% por la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias, todas con respecto a los Calendarios de Compromisos autorizados al año 2012.(Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados el 2012).

RECURSOS PRESUPUESTALES PROGRAMADOS

Y EJECUTADOS EL 2012

DIRECCION DE RED DE SALUD LIMA NORTE IV

UE: 036 HOSPITAL PUENTE PIEDRA Y SBS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM	EJECUCION		
			COMPROMISO	EJECUCION	AVANCE %
RECURSOS ORDINARIOS	30,348,066.00	46,207,214.00	45,511,914.95	45,511,914.95	98.50%
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	4,490,657.00	6,078,908.00	5,411,577.31	5,411,577.31	89.02%
DONACIONES Y TRASFERENCIAS	0	3,199,595.00	2,774,932.75	2,774,932.75	86.73%
TOTAL EJECUCION	34,838,723.00	55,485,717.00	53,698,425.01	53,698,425.01	96.78%

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2012

POR OBJETIVOS GENERALES

OBJETIVOS GENERALES	PIA	PIM	RO	RDR	DYT	EJEC. ENE-JUN	% EJEC. I SEMESTRE 2012
OBJETIVO 1	3,924,127.0	5,864,938.0	5,449,663.00	158,600	635,573.14	6,243,836.00	11%
OBJETIVO 2	3,518,263.0	5,734,696.0	5,022,764.39	144994.3	503,405.2	5,671,163.27	11%
OBJETIVO 3	2,809,511.0	5,992,371.0	15,905,859.8	103,161.0	10,060.38	6,019,080.46	11%
OBJETIVO 4	16,041,360.0	21,620,989.0	17,140,866.02	3,003,515.23	1,623,693.00	21,768,073.77	41%
OBJETIVO 5	39,000.0	1,156,079.0	1,080,244.36	38,999.55	0	1,119,243.91	2%
OBJETIVO 6	8,506,462.0	14,406,742.0	10,912,519.47	1,962,308.00	2,200.00	12,877,026.02	24%
TOTAL	34,838,723.00	55,485,717.00	45,511,914.95	5,411,577.31	2,774,932.75	53,698,425.01	96.78%

Del Cuadro anterior podemos indicar que del presupuesto ejecutado durante el Año 2012 es de S/53,698,425.01 para el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan Operativo.

El 41% del presupuesto se ha destinado al cumplimiento del Objetivo General 4 **Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.**

El 11% del presupuesto se ha destinado para cumplir con el Objetivo General 2 **Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.**

El **24%** del presupuesto se ha destinado al cumplimiento del Objetivo General 6 **Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.**

El 11% del presupuesto ha sido ejecutado en el cumplimiento del Objetivo General 1 **Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población mas vulnerable.**

El **11%** se destinó para lograr el Objetivo General 3 **Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.**

El 2% se destinó a lograr el Objetivo General 5 **Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.**

Factores Limitantes:

- Aún no se cuenta con suficiente recursos Humanos para el cumplimiento de los programas estratégicos en el primer nivel de atención.
- Escasos médicos especialistas
- El Plan Operativo del 2012 se formula luego de contar con el marco presupuestal, debiendo ajustarse a los cuadros de necesidades a la base histórica del presupuesto.
- Aun subsisten la programación de los cuadros de necesidades en base a la programación histórica.
- La hoja HIS no permite registrar las atenciones de acuerdo al detalle de la Unidad de medida de las nuevas finalidades en lo que respecta a metas estratégicas.

Factores Críticos:

- Insuficiente número de personal profesional administrativo, acorde a los nuevos desafíos de la Gestión Pública
- Dotación de material médico e instrumental insuficiente en los centros de salud y áreas críticas y estratégicas (Centro quirúrgico, Obstetricia, Rayos X, entre otros).
- Limitada capacidad resolutive cuantitativa en cuanto al componente infraestructura
- Producción y procesamiento de la información no es oportuna, limitando el adecuado monitoreo y toma de decisiones

Estrategias para alcanzar los resultados:

- Continuar con el involucrar de la población en la solución de los problemas de salud, participando en la promoción con los promotores de salud, y en el hospital el voluntariado.

- Establecer un programa de reconocimiento de los trabajadores comprometidos con la población usuaria.
- Analizar la pertinencia de organizar los documentos de gestión considerando a los establecimientos de salud integrantes de la Red de Salud (Plan Estratégico, Plan Operativo y de Actividades de los establecimientos de salud),
- Continúa con el proceso de mejora del proceso de planeamiento, formulando con anticipación los planes de actividades de las unidades orgánicas
- Involucrar al personal en los procesos de planeamiento en la perspectiva de los planes de corto plazo, con la finalidad de establecer continuidad de las acciones.
- Formulación y ejecución de proyectos de inversión necesarios que permitan superar los problemas de la oferta de servicios de salud.

IV ANALISIS INTEGRAL

El análisis de la ejecución de las actividades operativas del Plan Operativo Institucional al del 2012, nos permite afirmar que en términos generales se han cumplido con la ejecución de las actividades operativas programadas.

Así tenemos que del total de actividades operativas el 78.68% de las actividades operativas se encuentran en la situación de adecuadas, el 23.7% se encuentran en situación de retrasadas y el 5.7 % se encuentran en situación de aceptables.

Se ha producido cuatro muertes maternas en el ámbito de la Red y el Hospital.

Se viene ejecutando seis programas estratégicos.

Si bien los indicadores que presentamos muestran valores que explicarían el cumplimiento de los objetivos, como el caso de la tasa de mortalidad materna, el Fortalecer la articulación de un sistema de vigilancia comunitaria centinela, en cuanto a los demás indicadores aún no se logra un resultado positivo, toda vez que estos se concretizan a fines del año. Por lo que en el Segundo Semestre se realizará además del monitoreo, evaluaciones mensuales con énfasis en los programas estratégicos.

V PERSPECTIVAS DE MEJORA

De manera general en el presente semestre aún no se ha superado el principal problema que limita el cumplimiento de las actividades operativas, Recursos Humanos (profesionales de la salud); infraestructura cualitativa y en menor medida la renovación de los equipos.

En el transcurso del año 2012 se gestionó la adquisición de instrumental médico y equipos para los puestos de salud, así como la convocatoria a los profesionales para el reemplazo

de personal. Se gestiona el presupuesto para la ejecución de proyecto de inversión aprobado.

En cuanto al recurso humano, si bien se puede contar con profesional médico por servicios de terceros, por lo que la dotación de personal médico puede ser suficiente, pero más no así superar la calidad y oportunidad de atención, debido a que el recurso humano en la mayoría de los casos labora en el hospital asimismo lo realizan en otros centros de salud.

La Oficina de Administración en coordinación con los Médicos Jefes de Departamento y Establecimientos de Salud han programando acciones para garantizar el cumplimiento de las metas para el año 2012.

Otro aspecto a considerar es el involucramiento del personal al logro de los objetivos y de la implementación del presupuesto por resultados que el año 2012 se ha incrementado con un nuevo programa, por lo que se realizó reuniones mensuales para evaluar el programa estratégico.

Se continuó con la política del cumplimiento de las fechas límites establecidas para cumplir con el calendario aprobado, en lo que respecta a la adquisición de bienes y servicios.

Brindar abastecimiento oportuno de Insumos, reactivos, material y equipos médicos, a fin de que se realicen las actividades hospitalarias de los establecimientos cuando lo requieran.

Fortalecer al personal de las jefaturas y directivo en aspectos gerenciales (estudio de clima organizacional, gestión de proyectos de inversión, etc.).