

MATRIZ N° 9

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES

DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	
						%	%	%			
1	Contribución a la disminución y reducción de la Morbi - Mortalidad Materna e infantil	50% Historias clínicas auditadas de neonatos cumplen con más del 80% de criterios de calidad evaluados	Tasa de mortalidad neonatal en UCI Neonatal *	$(N^{\circ} \text{ de fallecidos en edad neonatal en UCI en el año} / N^{\circ} \text{ total de neonatos hospitalizados en UCI en el año}) \times 100$	11%	11%	15%	72%	Anual	DAPC	
			Proporción de neonatos quirúrgicos en UCI Neonatal	$(N^{\circ} \text{ de neonatos quirúrgicos en UCI en el año} / N^{\circ} \text{ total de neonatos hospitalizados en UCI en el año}) \times 100$	78%	80%	72%	90%	Semestral	DAPC	
			Proporción de neonatos con Nutrición Parenteral Total en la UCI	$(N^{\circ} \text{ de neonatos con Nutrición Parenteral Total en la UCI} / N^{\circ} \text{ total de neonatos hospitalizados en UCI en el año}) \times 100$	si	80%	69%	87%	Semestral	DAPC	
			Porcentaje de historias clínicas de UCI Neonatal auditadas que cumplen con más del 80% de criterios de calidad evaluados	$(N^{\circ} \text{ de historias clínicas de UCI Neonatal auditadas que cumplen con más del 80\% de los criterios de calidad evaluados} / N^{\circ} \text{ total de historias clínicas auditadas de UCI Neonatal}) \times 100$	si	50%	No Programado	-	Semestral	OGC	
			Porcentaje de personal capacitado en atención neonatal especializada	$(N^{\circ} \text{ de personas capacitadas en atención neonatal en el año} / N^{\circ} \text{ de personal profesional de UCI Neonatal en el año}) \times 100$	52%	50%	No Programado	-	Anual	OEA-OP	
COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	
2	Contribución a la disminución y reducción de la Desnutrición crónica y anemia	85% de egresos con evaluación nutricional	% de egresos con evaluación nutricional	$N^{\circ} \text{ de egresos con evaluación nutricional} \times 100 / N^{\circ} \text{ total de egresos}$	85%	85%	75%	88%	Semestral	DAT-SN	
			80% de egresos menores de 5 años con neumonía cumplen con promedio de permanencia estándar	Porcentaje de niños menores de 5 años con neumonía con promedio de permanencia estándar (<6d).	$(N^{\circ} \text{ de niños} < 5 \text{ años con neumonía con promedio de permanencia} < 6 \text{ días} / N^{\circ} \text{ de egresos de niños} < 5 \text{ años con neumonía}) \times 100$	70%	80%	76%	95%	Semestral	DMQ
			Porcentaje de niños menores de 5 años con asma con promedio de permanencia estándar (<4d).	$(N^{\circ} \text{ de niños} < 5 \text{ años con asma con promedio de permanencia} < 4 \text{ días} / N^{\circ} \text{ de egresos de niños} < 5 \text{ años con asma}) \times 100$	85%	90%	77%	85%	Semestral	DMQ	
			Porcentaje de historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB de emergencia que cumplen más del 80% criterios de calidad evaluados	$N^{\circ} \text{ historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB de emergencia que cumplen más del 80\% de criterios de calidad evaluados} / N^{\circ} \text{ total de historias clínicas auditadas de pacientes con asma-SOB hospitalizados}$	60%	70%	No Programado	-	Anual	OGC	
			Porcentaje de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados cumplen más del 80% criterios de calidad evaluados	$(N^{\circ} \text{ de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados que cumplen más del 80\% de criterios de calidad evaluados} / N^{\circ} \text{ total de historias clínicas auditadas de pacientes con neumonía hospitalizados})$	80%	90%	83%	93%	Anual	OGC	
			75% de egresos menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda cumplen con promedio de permanencia estándar (<3d).	Porcentaje de niños menores de 5 años con EDA hospitalizada con promedio de permanencia estándar (<3d).	$(N^{\circ} \text{ de niños} < 5 \text{ años con EDA con promedio de permanencia} < 3 \text{ días} / N^{\circ} \text{ de egresos de niños} < 5 \text{ años con EDA}) \times 100$	62%	75%	47%	62%	Semestral	DMQ
COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	
3	Usuarios externos capacitados y prevenidos asumen nuevos estilos de vida saludables	100% de egresos hospitalarios con evaluación social.	% Pacientes hospitalizados con evaluación social	$N^{\circ} \text{ Pacientes hospitalizados con evaluación social} \times 100 / N^{\circ} \text{ de Egresos hospitalarios}$	99%	100%	100%	100%	Semestral	DAT-SS	
			Proporción de pacientes atendidos por Servicio Social.	$(N^{\circ} \text{ de atendidos por Servicio Social} / N^{\circ} \text{ de atendidos en HEP}) \times 100$	20%	40%	32%	79%	Semestral	DAT-SS	
			80% de egresos, con acompañantes que reciben Educación Sanitaria	Proporción de egresos con acompañantes que recibieron educación sanitaria para la promoción de estilos de vida saludables.	$N^{\circ} \text{ de egresos con al menos un acompañante que recibió una ó más charlas de promoción de estilos de vida saludables} \times 100 / N^{\circ} \text{ total de egresos}$	si	80%	85%	106%	Semestral	DENF
COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	
19	Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la	100% de acciones de vigilancia epidemiológica realizadas	Cumplimiento de acciones de vigilancia epidemiológica.	$N^{\circ} \text{ Informes de Vigilancia realizados} \times 100 / \text{Total de informes programados}$	100%	100%	100%	100%	Semestral	OESA	
			Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias *	$N^{\circ} \text{ de pac. del estudio de prevalencia de IIH con al menos una IIH} \times 100 / N^{\circ} \text{ total de pac. que ingresaron al estudio de prevalencia de IIH}$	7.17	5.38	5.56	96.72%	Anual	OESA	
22	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	90% del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo ejecutado.	Porcentaje de ejecución del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	$N^{\circ} \text{ acciones del Plan de Seguridad y Salud en el trabajo ejecutadas} \times 100 / N^{\circ} \text{ acciones del Plan programadas}$	si	90%	80%	89%	Semestral	OEA-OP	
			% Cumplimiento del Plan de manejo de RRSS Hospitalarios	$N^{\circ} \text{ actividades cumplidas (285\% del Plan de manejo de RRSS Hosp} \times 100 / N^{\circ} \text{ actividades programadas}$	95%	100%	100%	100%	Semestral	OESA	
			% de los trabajadores con evaluación prevacacional.	$N^{\circ} \text{ de trabajadores con evaluación pre vacacional} \times 100 / N^{\circ} \text{ total de trabajadores que salieron de vacaciones en el periodo}$	76%	90%	99%	110%	Anual	OEA-OP	
			% de trabajadores con examen médico ocupacional para TB	$N^{\circ} \text{ de servidores del HEP con Rx Tórax} \times 100 / N^{\circ} \text{ de servidores del HEP}$	76%	45%	36%	79%	Anual	OEA-OP	



COD RES	RESULTADO INSTITUCION AL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO %	VALOR ALCANZADO %	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	PERIODICIDAD	RESPO NSALE
9	Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres	Incremento del 10% en el Índice de Seguridad Hospitalaria en relación a evaluación del año anterior	Índice de Seguridad Hospitalaria	Índice obtenido por aplicativo MINSa de ISH	0.30	0.57	No Programado	-	Anual	DEMG
			Porcentaje de servidores del HEP capacitados en EMG y desastres	Nº de servidores del HEP capacitados en EMG y desastres x 100 / Nº de servidores del HEP	21%	28%	No Programado	-	Anual	OEA-OP
7	Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción	70% de usuarios externos satisfechos con la atención	Grado de resolutiveidad *	Nº de referencias enviadas x 100 / Nº de atenciones prioridad I, II y III	2.2%	2.2%	4%	55.43%	Semestral	DEMG
			Cobertura de contrarreferencias	Nº de Pacientes Contrarreferidos / Nº de Pacientes Referidos al HEP	63%	60%	43%	72%	Semestral	DEMG
			Proporción de interconsultas externas.	Nº de pacientes con interconsultas externas x 100 / N° total de egresos hospitalarios	12%	10%	16%	159%	Semestral	DMQ
			Índice de Satisfacción del Usuario Externo (Servqual)	Nº de criterios que cumplen avance / total de criterios, según índice	60%	70%	No Programado	-	Anual	OGC
			Porcentaje de atenciones prioridad I y II	Nº Atenciones Prioridad I y II X 100 / Nº Atenciones HEP	13%	15%	15%	102%	Semestral	DEMG
			Porcentaje de Reingresos en Sala de Observación de Emergencia menor de 24 horas *	Nº de pacientes con reingreso en Sala de Observación de Emergencia antes de las 24 horas x 100 / Nº total de ingresos a Sala de Observación de Emergencia	1.9%	2%	1.44%	138.6%	Semestral	DEMG
			% de pacientes con tiempo de estancia menor a 12 horas en Sala de Observación de Emergencia	Nº de pacientes con tiempo de estancia menor a 12 horas en sala de Observación x 100 / Total de egresos de Sala de Observación	69%	75%	75%	100%	Semestral	DEMG
			Proporción de atención de pacientes SIS	Nº de atenciones de pacientes SIS x 100 / Total de atenciones del HEP	11%	50%	90%	181%	Semestral	OF. SEG
			Porcentaje de pacientes con TEC en UCI	Nº de ingresos con TEC a la UCI x 100 / Total ingresos de UCI	30%	32%	26%	80%	Semestral	DAPC
			% de pacientes con tiempo de estancia mayor o igual a 6 días en hospitalización *	Nº de pacientes con tiempo de estancia hospitalaria mayor o igual a 6 días x 100 / Total de Egresos	23%	20%	10%	204.6%	Semestral	DMQ
			Aprovechamiento de Sala de Operaciones	Nº de horas quirúrgicas efectivas x 100 / Nº de horas quirúrgicas disponibles	16%	18%	26%	143%	Semestral	DAPC
			Porcentaje de pacientes con Apendicitis Aguda intervenida quirúrgicamente antes de las 6 horas de ingreso.	Nº de pacientes con apendicitis aguda intervenidos antes de las 6 horas de ingreso x 100 / Nº de Historias Clínicas revisadas	70%	75%	No Programado	-	Semestral	OGC
			Proporción de intervenciones quirúrgicas de emergencia	(Nº de cirugías de emergencia) x 100 / Total de cirugías	56%	58%	52%	90%	Semestral	DAPC
			Tasa de pacientes reintervenidos *	(Nº pacientes reintervenidos / N° pacientes intervenidos) x 100	9%	9%	8%	112.5%	Semestral	DAPC
			Porcentaje de aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura	Nº de veces que se aplica la lista de chequeo / Nº de intervenciones quirúrgicas realizadas	96%	100%	99%	99%	Semestral	OGC
			Proporción de ventilación asistida no invasiva en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas	(Nº de pacientes con BPAP + CPAP en el Servicio de Medicina y Especialidades Pediátricas) x 100/Egresos respiratorios del Servicio.	17%	20%	10%	51%	Semestral	DMQ
			Tasa de reingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos *	(Nº pacientes que reingresan antes de los 7 días a UCI ) x 100 / Nº de egresos UCI	3%	3%	4%	67.0%	Semestral	DAPC
			Proporción de procedimientos especializados de enfermería en pacientes críticos	Nº de pacientes con catéter percutáneo (PICC) en la UCI x 100/ Nº de egresos de la UCI	12%	17%	15%	88%	Semestral	DENF
			Porcentaje de transfusiones realizadas	Nº de solicitudes atendidas transfundidas x 100 / Nº de solicitudes atendidas	75%	80%	81%	101%	Semestral	DAD - PAT
			Proporción de acciones de mantenimiento preventivo de equipos	Nº de acciones de mantenimiento preventivo de equipos x 100 / Nº total de acciones de mantenimiento de equipos	si	98%	90%	92%	Semestral	OEA - OSCUM
			Porcentaje de quejas y reclamos atendidos	Nº de quejas atendidas x 100 / Nº de quejas registradas en la Oficina de Gestión de la Calidad	85%	90%	82%	91%	Semestral	OGC
			Porcentaje de proyectos de mejora implementados	Nº de proyectos de mejora implementados / Nº de proyectos de mejora elaborados x 100	si	40%	100%	250%	Anual	OGC



COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD	RESPO NSALE
						%	%	%		
COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD	RESPO NSALE
						%	%	%		
8	Mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos	99% de recetas atendidas en el Servicio de Farmacia	Porcentaje de recetas atendidas en el Servicio de Farmacia	$(N^{\circ} \text{ total de recetas atendidas en el Servicio} / N^{\circ} \text{ total de recetas prescritas}) \times 100$	99%	99%	99.8%	101%	Semestral	DAT-SF
			Porcentaje de medicamentos parenterales prescritos	$(N^{\circ} \text{ de medicamentos parenterales prescritos} / N^{\circ} \text{ total de medicamentos prescritos}) \times 100$	si	80%	88%	111%	Semestral	DAT-SF
			Porcentaje de antibióticos prescritos *	$(N^{\circ} \text{ de antibióticos prescritos} / N^{\circ} \text{ total de medicamentos prescritos}) \times 100$	47%	40%	51%	79.2%	Semestral	DAT-SF
			Porcentaje de abastecimiento de productos farmacéuticos en el año	$(N^{\circ} \text{ de items atendidos} / \text{Total de items solicitados}) \times 100$	78%	80%	76%	95%	Mensual	DAT-SF
			Porcentaje de items en substock *	$N^{\circ} \text{ de items en substock} \times 100 / N^{\circ} \text{ total de items}$	19%	18%	33%	54.4%	Mensual	DAT-SF
COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD	RESPO NSALE
						%	%	%		
14	Gestión de la Planificación y Presupuesto por Resultados Efectiva implementada en hospitales	80% de unidades orgánicas con evaluación de Plan de Trabajo en niveles esperados	Eficacia del gasto del presupuesto institucional	$(\text{Presupuesto ejecutado} / \text{PIM}) \times 100$	96%	48%	42.59%	89%	Anual	OEPE
			Proporción de captación por Donaciones y Transferencias (SIS)	$\text{Captación anual por D y T} / \text{Captación total}$	61%	75%	84.2%	112%	Semestral	OEPE
			Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Contrataciones	$N^{\circ} \text{ de procesos convocados} / N^{\circ} \text{ de procesos programados en el PAC}$	89%	90%	50%	56%	Anual	OEA-OL
			Porcentaje de procesos de adquisiciones culminados	$N^{\circ} \text{ de procesos adjudicados} / N^{\circ} \text{ de procesos programados en el PAC}$	81%	90%	21%	23%	Anual	OEA-OL
			Porcentaje de Procedimientos costeados	$N^{\circ} \text{ Procedimientos costeados (Años 2012-2015)} / N^{\circ} \text{ de procedimientos del Tarifario Institucional}$	54%	85%	89%	105%	Anual	OEPE
			Proporción de unidades orgánicas con evaluación de su plan de trabajo en niveles esperados.	$N^{\circ} \text{ de Unidades Orgánicas que alcanzaron un grado de cumplimiento } \geq 85\% \text{ en la evaluación de su Plan de Trabajo} \times 100 / \text{Total Unidades Orgánicas con evaluación de su plan de trabajo}$	72%	85%	85%	100%	Anual	OEPE
			Cumplimiento de criterios de acreditación	Puntaje obtenido por aplicativo MINSA de Acreditación	62%	85%	No Programado	-	Anual	OGC
			Porcentaje de Satisfacción de usuarios internos	$N^{\circ} \text{ de trabajadores encuestados satisfechos con su trabajo} \times 100 / N^{\circ} \text{ de trabajadores encuestados}$	70%	70%	No Programado	-	Anual	OGC
			Proporción del uso de página Web institucional para la promoción del HEP.	$N^{\circ} \text{ Visitantes nuevos en página Web institucional} \times 100 / N^{\circ} \text{ total de visitantes}$	38%	45%	10%	22%	Semestral	OF.COM
			Cumplimiento del Plan Maestro de inversiones	$N^{\circ} \text{ de PIP formulados en el marco del Plan Maestro de Inversiones} \times 100 / N^{\circ} \text{ de PIPs de cartera de proyectos}$	15%	24%	24%	99%	Anual	OEPE
COD RES	RESULTADO INSTITUCIONAL (IGSS)	PRODUCTOS HEP	INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD	RESPO NSALE
						%	%	%		
15	Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidad de gestión	85% del Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado ejecutado.	Porcentaje de personal capacitado	$N^{\circ} \text{ de personas capacitadas} \times 100 / N^{\circ} \text{ total de trabajadores del HEP}$	100%	100%	91%	91%	Semestral	OEA-OP
			Porcentaje de perfiles por competencias del personal elaborados	$N^{\circ} \text{ de perfiles por competencias elaborados} \times 100 / N^{\circ} \text{ de puestos del HEP}$	si	80%	70%	88%	Anual	OEA-OP
			Índice de Valoración del Clima Organizacional	Índice obtenido por aplicativo MINSa de Encuesta de Clima Organizacional	77%	78%	No Programado	-	Anual	OGC
			% de Investigaciones Ejecutadas	$N^{\circ} \text{ de proyectos de investigación ejecutados} \times 100 / N^{\circ} \text{ de proyectos aprobados por OADI}$	50%	70%	60%	86%	Anual	OADI



MATRIZ N° 7  
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS

MINISTERIO DE SALUD  
ENTIDAD: INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DEPENDENCIA: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

RESULTADO: Contribución a la disminución y reducción de la Morbi - Mortalidad Materna e infantil

META TOTAL ANUAL: 80

COD_PR OD	PRODUCTO HEP	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA Vs EJECUTADA				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE GESTIÓN*	META PRESUPUESTAL				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	ORGANOS RESPONSABLES
		ACTIVIDAD	U.M.	META	PROG I TRIM	EJEC I TRIM	PROG II TRIM	EJEC II TRIM	CAT_PRES					PRO_PRES	ACT_PRES	UM										
																	ACT_PRES									
1.1.1	50% Historias clínicas auditadas de neonatos cumplen con más del 80% de criterios de calidad evaluados	ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	EGRESO	36	9	9	9	8	18	17	94%	●	002 SALUD MATERNO NEONATAL	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES	EGRESO	18	17	94.44%	445.681	465.324	267.025	57.58%	●	DMQ	
		Capacitar al personal en la atención neonatal especializada	Persona capacitada	19	4	0	5	9	9	9	100%	●														OEA, OP
		ATENDER AL RECIÉN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	EGRESO	80	20	17	20	22	40	39	98%	●														DAPC
		Efectuar la auditoría de los neonatos con complicaciones	Historia clínica auditada	4	1	0	1	0	2	0	0%	●														DGC
		Atención de neonatos postquirúrgicos en UCI	Ingreso	52	13	10	13	16	26	26	100%	●														DAPC
		Atención de neonatos con NPT en la UCI	Paciente	52	12	10	12	11	24	21	88%	●														DAPC

RESULTADO: Contribución a la disminución y reducción de la Desnutrición crónica y anemia

META TOTAL ANUAL: 18,750

COD_PR OD	PRODUCTO HEP	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA Vs EJECUTADA				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE GESTIÓN*	META PRESUPUESTAL				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	ORGANOS RESPONSABLES
		ACTIVIDAD	U.M.	META	PROG I TRIM	EJEC I TRIM	PROG II TRIM	EJEC II TRIM	CAT_PRES					PRO_PRES	ACT_PRES	UM										
																	ACT_PRES									
2.1.1	85% de egresos con evaluación nutricional	DISPONER DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL	RACIÓN	30.000	9.500	9.818	10.000	10.301	19.500	20.209	104%	●	APNP	SIN PRODUCTO	DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA POBLACION	RACIÓN	19.500	20.209	103.64%	1.402.309	1.640.836	872.836	53.19%	●	DAT, SN	
		Evaluar el estado nutricional de los pacientes hospitalizados	Egreso	1.400	350	331	350	306	700	727	104%	●														DAT, SN
		Atender pacientes con nutrición enteral en hospitalización	Paciente atendido	770	193	270	192	186	385	456	118%	●														DAT, SN
		Capacitar en atención nutricional pediátrica	Persona capacitada	11	3	0	2	2	5	2	40%	●														OEA, OP
2.2.1	80% de egresos menores de 5 años con neumonía cumplen con promedio de permanencia estándar	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	Dosis aplicada No protegido	840 100	210 25	147 28	210 25	241 54	420 50	388 82	92% 164%	●	001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	NIÑOS CON VACUNA	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	Niño protegido	420	388	92.38%	150.353	170.116	95.827	56.33%	●	DENF	
		ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	CASO TRATADO	7.000	1.750	1.176	1.750	1.387	3.500	2.563	73%	●														DENF
		ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	6.000	1.500	611	1.500	1.003	3.000	1.614	54%	●														DEMG
		Atención de pacientes con SOB/Asma en la UTAB	Atención	5.000	1.250	574	1.250	1.567	2.500	2.141	86%	●														DEMG
		Mahero de pacientes con neumonía en hospitalización	Egreso	500	125	47	125	119	250	166	66%	●														DMQ
		Atención de niños con soporte ventilatorio no invasivo (CPAP-BPAP)	Egreso	60	15	12	15	17	30	29	97%	●														DGC
		Efectuar la auditoría de calidad de atención en pacientes con Asma-SOB hospitalizados	Historia clínica auditada	60	15	0	15	0	30	0	0%	●														DGC
		Efectuar la auditoría de calidad de atención en pacientes con neumonía hospitalizados	Historia clínica auditada	60	15	0	15	34	30	34	113%	●														DGC
2.2.2	75% de egresos menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda cumplen con promedio de permanencia estándar	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	CASO TRATADO	2.900	726	1.073	726	639	1.450	1.712	118%	●	001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	CASO TRATADO	1.450	1.712	118.07%	524.033	550.073	299.000.84	54.36%	●	DEMG	
		ATENDER A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	CASO TRATADO	2.500	625	240	625	193	1.250	433	35%	●														DEMG
		Atención de pacientes con EDA en Sala de Observación de Emergencia	Paciente admitido	500	125	173	125	102	250	275	110%	●														DEMG
		Atención de pacientes con EDA en hospitalización	Egreso	40	10	21	10	7	20	28	140%	●														DMQ
		BRINDAR ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	CASO TRATADO	350	88	80	87	82	175	162	93%	●														DMQ
		Diagnóstico de casos de anemia pacientes hospitalizados	Examen	850	213	225	212	319	425	544	128%	●														DAD, PAT
		Consejería de casos de anemia pacientes hospitalizados	Paciente	450	110	99	115	103	225	202	90%	●														DAT, SN

RESULTADO: Usuarios externos capacitados y prevenidos asumen nuevos estilos de vida saludables

META TOTAL ANUAL: 7,200

COD_PR OD	PRODUCTO HEP	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA Vs EJECUTADA				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE GESTIÓN*	META PRESUPUESTAL				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	ORGANOS RESPONSABLES
		ACTIVIDAD	U.M.	META	PROG I TRIM	EJEC I TRIM	PROG II TRIM	EJEC II TRIM	CAT_PRES					PRO_PRES	ACT_PRES	UM										
																	ACT_PRES									
3.1.1	100% de egresos hospitalarios con evaluación social	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ATENCIÓN	7.200	1.800	4.291	1.800	4.855	3.600	9.146	254%	●	APNP	SIN PRODUCTO	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ATENCIÓN	3.600	9.146	254.06%	387.216	405.406	219.313	54.10%	●	DAT, SS	
		Atención social de pacientes de escasos recursos económicos	Atención social	12.000	3.000	4.291	3.000	4.855	6.000	9.146	152%	●														DAT, SS
3.1.2	80% de egresos, con acompañantes que reciben	Consejería para la prevención de la violencia familiar y restitución de la identidad	Persona sensibilizada	140	30	42	40	37	70	79	113%	●	APNP	SIN PRODUCTO	ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ATENCIÓN	16	21	131.25%	196.623	230.674	127.701	55.36%	●	DAT, SS	
		Promoción de la salud y estilos de vida saludable	Persona	1.360	340	340	340	320	680	660	97%	●														DENF



RESULTADO: Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados

META TOTAL ANUAL: 52

COD_PR OD	PRODUCTO HEP	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA Vs EJECUTADA				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE GESTIÓN*	META PRESUPUESTAL				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	ÓRGANOS RESPONSALES
		ACTIVIDAD	U.M.	META	PROG I TRIM	EJEC I TRIM	PROG II TRIM	EJEC II TRIM	CAT_PRES					PRO_PRES	ACT_PRES	UM										
4.1.1	100% de acciones de vigilancia epidemiológica realizadas	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO	ACCIÓN	52	13	13	13	13	26	26	100%	●	APNP	SIN PRODUCTO	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO	ACCIÓN	26	26	100.00%	174,966	189,225	119,008	62.89%	●	OESA	
		Elaboración de Sala Situacional	Sala	12	3	3	3	3	6	6	100%	●														OESA
		Vigilancia de neumococo	Informe	2	0	0	1	1	1	1	100%	●														OESA
		Vigilancia de influenza	Informe	2	0	0	1	1	1	1	100%	●														OESA
		Vigilancia de mortalidad neonatal	Informe	2	0	0	1	1	1	1	100%	●														OESA
		Vigilancia de enfermedades no transmisibles	Reporte	12	3	3	3	3	6	6	100%	●														OESA
		Vigilancia sanitaria y control del Aedes aegypti	Informe	12	3	3	3	3	6	6	100%	●														OESA
		Vigilancia de accidentes de tránsito	Informe	2	0	0	1	1	1	1	100%	●														OESA
		Vigilancia de la calidad de agua	Informe	12	3	3	3	3	6	6	100%	●														OESA
		Implementación del Plan para la reducción de la huella de carbono	Informe	2	0	0	1	1	1	1	100%	●														OESA
		Vigilancia de emisiones	Informe	1	0	0	0	0	0	0	No Progr	●														OESA
		Vigilancia de infecciones intrahospitalarias	Informe	12	3	3	3	3	6	6	100%	●														OESA
		Elaboración del Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias	Informe	1	0	0	1	1	1	1	100%	●														OESA

RESULTADO: Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados

META TOTAL ANUAL: 350

COD_PR OD	PRODUCTO HEP	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA Vs EJECUTADA				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE GESTIÓN*	META PRESUPUESTAL				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	ÓRGANOS RESPONSALES
		ACTIVIDAD	U.M.	META	PROG I TRIM	EJEC I TRIM	PROG II TRIM	EJEC II TRIM	CAT_PRES					PRO_PRES	ACT_PRES	UM										
4.2.1	90% del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo ejecutado.	Vigilancia de accidentes punzocortantes y enfermedades ocupacionales	Informe	12	3	3	3	3	6	6	100%	●	0016 TBC-VIH/SIDA	SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS	TRABAJADOR O PROTEGIDO	180	190	105.56%	149,000	149,000	104,880	70.39%	●	OESA	
		Aprobación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	Plan aprobado	1	0	0	1	1	1	1	100%	●														OEA, OP
		Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo	Charla	4	1	0	1	1	2	1	50%	●														OEA, OP
		MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN SERVICIOS DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS	TRABAJADOR PROTEGIDO	350	90	98	90	90	180	188	104%	●														OEA, OP
		Toma de exámenes de Rx a los trabajadores	Trabajador	350	90	98	90	90	180	188	104%	●														OESA
		Vigilancia de la bioseguridad hospitalaria	Informe	12	3	3	3	3	6	6	100%	●														OEA, OP
		Capacitación en bioseguridad y manejo seguro de residuos sólidos	Persona capacitada	300	75	89	75	75	150	165	110%	●														OEA, OP
		Implementación del Plan de Manejo Seguro de los Residuos Sólidos Hospitalarios	Informe	4	1	1	1	1	2	2	100%	●														OESA

RESULTADO: Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres

META TOTAL ANUAL: 1

COD_PR OD	PRODUCTO HEP	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA Vs EJECUTADA				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE GESTIÓN*	META PRESUPUESTAL				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	ÓRGANOS RESPONSALES
		ACTIVIDAD	U.M.	META	PROG I TRIM	EJEC I TRIM	PROG II TRIM	EJEC II TRIM	CAT_PRES					PRO_PRES	ACT_PRES	UM										
5.1.1	Incremento del 10% en el índice de Seguridad Hospitalaria en relación a evaluación del año anterior	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTUDIO	1	1	0	0	0	1	0	0%	●	0068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	SERVICIOS ESENCIALES SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE LOS ES	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	0	0.00%	16,600	16,600	0.00	0.00%	●	DEMG	
		SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE LOS ES	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	0	0	0	0	0	0	No Progr	●														DEMG
		SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	0	0	1	1	1	1	100%	●														DEMG
		Aprobación del Plan de Respuesta frente a EMG y Desastres	Plan aprobado	1	1	1	0	0	1	1	100%	●														DEMG
		Elaboración del Plan de Gestión de Riesgos de Desastres	Plan	1	0	0	1	0	1	0	0%	●														DEMG
		Capacitación en respuesta frente a emergencias y desastres	Persona	100	0	0	0	0	0	0	No Progr	●														OEA, OP
		Formación de brigadistas hospitalarios	Persona	40	0	0	0	0	0	0	No Progr	●														DEMG
		IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS DE SALUD PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y TOMA DE DECISIONES ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFORME TÉCNICO	12	3	3	3	3	6	6	100%	●														DEMG
ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE SIMULACROS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	SIMULACRO	3	0	0	1	1	1	1	100%	●	DEMG															



RESULTADO: Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción

META TOTAL ANUAL: 68,985

COD PR OD	PRODUCTO HEP	META FÍSICA				CANTIDAD PROGRAMADA Vs EJECUTADA				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE GESTIÓN <sup>1</sup>	META PRESUPUESTAL				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	ORGANOS RESPONSABLES					
		ACTIVIDAD	U.M.	META	PROG I TRIM	EJEC I TRIM	PROG II TRIM	EJEC II TRIM	CAT_PRES					PRO_PRES	ACT_PRES	UM															
6.1.1	70% de usuarios externos satisfechos con la atención	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACIÓN CRÍTICA	PACIENTE ATENDIDO	600	150	107	150	163	300	270	90%	●	0104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACIÓN CRÍTICA	PACIENTE ATENDIDO	300	270	90.00%	785,787	893,506	191,585	21.44%	●	DEMG						
		Servicio de traslado de pacientes estable (no emergencia)	Paciente Atendido	200	50	72	50	67	100	139	139%	●			DEMG																
		Contrarreferencia de pacientes pediátricos	Acción	1,800	450	593	450	437	900	1,030	114%	●			DEMG																
		Referencia recibidas por el HEP	Acción	3,000	750	1,195	750	1,195	1,500	2,390	159%	●			DEMG																
		SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACIÓN CRÍTICA INESTABLE	PACIENTE ATENDIDO	50	12	17	13	11	25	28	112%	●			DEMG																
		Referencia de pacientes pediátricos a otros establecimientos	Acción	1,500	350	330	400	350	750	660	91%	●			DEMG																
		ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA CON PRIORIDAD I EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCIÓN	385	96	92	97	139	193	231	120%	●			DEMG																
		ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA O URGENCIA CON PRIORIDAD II EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCIÓN	8,100	2,025	1,079	2,025	1,456	4,050	2,535	63%	●			DEMG																
		Admisión en Sala de Observación de Emergencia	Paciente admitido	3,200	800	1,035	800	1,034	1,600	2,069	129%	●			DEMG																
		ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD II O IV) EN MÓDULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	PACIENTE ATENDIDO	60,500	15,125	12,320	15,125	13,854	30,250	26,174	87%	●			DEMG																
		Atención de pacientes asegurados en Emergencia	Atención	12,000	3,000	6,575	3,000	9,201	6,000	15,776	263%	●			OF SEG																
		CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	Persona	32	8	0	8	16	16	16	100%	●			OEA, OP																
		ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS	DÍA CAMA	4,380	1,095	1,080	1,095	1,082	2,160	2,172	99%	●			DAPC																
			Egreso	300	75	66	75	89	150	155	103%	●			DAPC																
		ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	DÍA CAMA	13,870	3,468	3,280	3,467	3,640	6,935	6,920	100%	●			DMQ																
			Egreso	1,428	357	483	357	524	714	1,007	141%	●			DMQ																
		INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	INTERVENCIÓN	2,530	633	575	632	562	1,265	1,137	90%	●			DAPC																
		Efectuar la auditoría de calidad de atención en pacientes con Apendicitis Aguda.	Historia clínica auditada	70	15	0	20	9	35	9	26%	●			OGC																
		LABORATORIO	EXAMEN	60,000	15,000	17,350	15,000	18,200	30,000	35,550	119%	●			DAD, PAT																
		BANCO DE SANGRE, ORGANOS Y TEJIDOS	EXAMEN	400	100	94	100	129	200	223	112%	●			DAD, PAT																
		ANATOMÍA PATOLÓGICA	EXAMEN	320	80	117	80	137	160	254	159%	●			DAD, ANA PAT																
		DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	EXAMEN	19,000	4,750	4,571	4,750	4,889	9,500	9,460	100%	●			DAD, Dx IMAG																
		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO	EQUIPO	1,890	473	542	472	529	945	1,071	113%	●			OGC, SERV. GBL																
		Aprobación del Plan de Equipamiento del HEP	Plan aprobado	1	1	1	0	0	1	1	100%	●			OGC, SERV. GBL																
		Mantenimiento preventivo de equipos	Acciones	1,852	463	482	463	482	926	964	104%	●			OGC, SERV. GBL																
		Aprobación del Plan de Baja de Equipamiento Tecnológico	Plan aprobado	1	1	1	0	0	1	1	100%	●			OEA, LOG																
		MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	ACCIÓN	4	1	1	1	1	2	2	100%	●			OEA, SERV. GBL																
		Aprobación del Plan de Mantenimiento del HEP	Plan aprobado	1	1	1	0	0	1	1	100%	●			OGC, SERV. GBL																
		SERVICIOS GENERALES	ACCIÓN	12	3	3	3	3	6	6	100%	●			OEA, SERV. GBL																
		ATENCIÓNES ESPECIALIZADAS EN NEUMOLOGÍA	ATENCIÓN	120	30	34	30	41	60	75	125%	●			DMQ																
Verificar la aplicación de medidas para la Seguridad del Pac en Servicios Asistenciales	Informe	4	1	0	1	1	2	2	100%	●	OGC																				
Atención de quejas y reclamaciones	Formuláries atendidos	100	20	38	30	45	50	83	166%	●	OGC																				
Aprobación del Plan de Gestión de la Calidad	Plan aprobado	1	1	1	0	0	1	1	100%	●	OGC																				
Aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención	Plan aprobado	1	1	1	0	0	1	1	100%	●	OGC																				
Aprobación del Plan de Mejoramiento de Procesos	Plan aprobado	1	1	1	0	0	1	1	100%	●	OGC																				
Implementar acciones y/o proyectos de mejora en los servicios del HEP	Informe	2	0	0	1	2	1	2	200%	●	OGC																				
Fomentar el Trato Humano en el Hospital	Trabajador sensibilizado	200	50	21	50	135	100	156	156%	●	OGC																				
													APNP	SIN PRODUCTO																	



RESULTADO: Mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos

META TOTAL ANUAL: 367,000

COD_PR OD	PRODUCTO HEP	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA Vs EJECUTADA				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE GESTIÓN*	META PRESUPUESTAL				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	ÓRGANOS RESPONSABLES
		ACTIVIDAD	U.M.	META	PROG I TRIM	EJEC I TRIM	PROG II TRIM	EJEC II TRIM					CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM									
6.2.1	99% de recetas atendidas en el Servicio de Farmacia	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	RECETA	367,000	91,750	104,486	91,750	118,938	183,500	223,424	122%	●	APNP	SIN PRODUCTO	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	RECETA	183,500	223,424	121.76%	1,562,794	1,267,116	439,252	34.67%	●	DAT, FARM
		Reuniones de disponibilidad y uso racional de medicamentos	Reunión	12	3	3	3	3	6	6	100%	●													DAT, FARM
		Dispensación de medicamentos en dosis unitaria	Paciente atendido	1,800	450	572	450	646	900	1,218	135%	●													DAT, FARM
		Atención de pacientes con nutrición parenteral	Paciente atendido	45	11	11	11	17	22	28	127%	●													DAT, FARM
		Dispensación de formulaciones de nutrición parenteral	Unidad dispensada	550	138	163	137	257	275	420	153%	●													DAT, FARM
		Preparación de medicamentos fraccionados	Dosis fraccionada	11,000	2,750	2,253	2,750	2,463	5,500	4,716	86%	●													DAT, FARM
		Atención de pacientes con medicamentos fraccionados	Paciente atendido	275	69	59	69	67	138	126	91%	●													DAT, FARM

RESULTADO: Gestión de la Planificación y Presupuesto por Resultados Efectiva implementada en hospitales

META TOTAL ANUAL: 12

COD_PR OD	PRODUCTO HEP	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA Vs EJECUTADA				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE GESTIÓN*	META PRESUPUESTAL				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	ÓRGANOS RESPONSABLES																								
		ACTIVIDAD	U.M.	META	PROG I TRIM	EJEC I TRIM	PROG II TRIM	EJEC II TRIM					CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM																																	
6.3.1	Hospital con procesos de gestión administrativa eficientes	ASESORAMIENTO TÉCNICO Y JURÍDICO	ACCIÓN	12	3	3	3	3	6	6	100%	●	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	ASESORAMIENTO TÉCNICO Y JURÍDICO	ACCIÓN	6	6	100%	87,091	82,856	39,567	47.75%	●	OAJ																								
		ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCIÓN	40	10	7	10	7	20	14	70%	●			ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCIÓN	20	14	70%	186,060	180,497	65,790	36.45%	●	OCI																								
		OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	12	3	3	3	3	6	6	100%	●	APNP	SIN PRODUCTO	OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	6	6	100%	159,111	157,318	49,336	31.36%	●	CEA, OP																								
		GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	3	3	3	3	6	6	100%	●													ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	6	6	100%	5,292,569	5,050,177	2,253,138	39.88%	●	CEA												
		Seguimiento del PAAC del HEP	Informe	4	1	1	1	1	2	2	100%	●																									CEA, LOG												
		Aprobación de la directiva de facturación.	Documento aprobado	1	1	0	0	0	1	0	0%	●																									CEA, ECON												
		Difusión y posicionamiento del Código de Ética de la Función Pública	Informe	4	1	0	1	0	2	0	0%	●																									OF COM												
		Capacitación en medidas preventivas de corrupción	Persona	30	7	0	8	0	15	0	0%	●																									CEA, OP												
		Elaboración del Proyecto de Historia Clínica Electrónica	Informe	4	1	1	1	1	2	2	100%	●																									OEI												
		Difusión de aspectos técnico asistenciales	Nota de prensa	48	12	11	12	23	24	34	142%	●																									OF COM												
		Implementación del Plan Táctico de Comunicación Integral e Imagen Institucional	Informe	2	0	0	1	1	1	1	100%	●																									OF COM												
		Actualización del link de transparencia de la Página Web Institucional	Informe	4	1	1	1	1	2	2	100%	●																									DG												
		Actualización de sistemas informáticos	Informe	4	1	1	1	1	2	2	100%	●																									OEI												
		Fortalecimiento de Red Informática y Telecomunicaciones	Informe	4	1	1	1	1	2	2	100%	●																									OEI												
		PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCIÓN	12	3	3	3	3	6	6	100%	●																									ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION	6	6	100.00%	585,775	439,194	203,826	46.41%	●	OEPE
		Evaluación interna para la acreditación	Informe	2	1	1	0	0	1	1	100%	●																																					DGC
		Monitoreo del desempeño de la gestión institucional	Informe	2	0	0	1	1	1	1	100%	●																																					OEPE
		Formulación de PIP en el marco del Plan Maestro Institucional	PIP formulado	4	0	0	4	4	4	4	100%	●																																					OEPE
Elaboración del Análisis de Situación de Salud	Documento aprobado	1	0	0	1	1	1	1	100%	●	OESA																																						
Modificación de la estructura orgánica institucional	Informe	1	0	0	1	0	1	0	0%	●	OEPE																																						
		Actualizar el Tarifario Institucional en base a costos	Informe	4	1	1	1	1	2	2	100%	●													OEPE																								

RESULTADO: Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidad de gestión

META TOTAL ANUAL: 12

COD_PR OD	PRODUCTO HEP	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA Vs EJECUTADA				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	ALERTA DE GESTIÓN*	META PRESUPUESTAL				PROGR. ACUMULADA	EJECUC. ACUMULADA	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PIA	PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE	ALERTA DE GESTIÓN	ÓRGANOS RESPONSABLES		
		ACTIVIDAD	U.M.	META	PROG I TRIM	EJEC I TRIM	PROG II TRIM	EJEC II TRIM					CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM											
6.4.1	85% del Plan de Desarrollo de las Personas Anualizado ejecutado	CAPACITACIÓN A MÉDICOS RESIDENTES	ACCIÓN	4	1	1	1	1	2	2	100%	●	APNP	SIN PRODUCTO	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	ACCIÓN	2	2	100.00%	158,472	87,884	52,517	59.76%	●	OADI		
		Aprobación del Plan de Docencia del HEP	Plan aprobado	1	0	0	1	1	1	1	100%	●													OADI		
		Implementación del Plan del Subcomité de Sede Docente	Informe	2	0	0	1	1	1	1	100%	●													OADI		
		DESARROLLO DE INVESTIGACIONES	INVESTIGACION	4	2	1	2	4	4	5	125%	●													OADI		
		Aprobación del plan de investigación en el HEP	Plan aprobado	1	1	0	0	1	1	1	100%	●													OADI		
		Publicación del boletín virtual de artículos científicos de interés	Boletín	2	0	1	1	0	1	1	100%	●			OADI												
		Publicación del anuario de investigación	Documento publicado	1	0	0	0	0	0	0	No Progr	●			OADI												
		GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	ACCIÓN	12	3	3	3	3	6	6	100%	●			ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCION	6	6	100.00%	596,590	629,819	146,456	23.25%	●	OEa, OP
		Aprobación del Plan de desarrollo de las personas al servicio del Estado	Plan aprobado	1	1	1	0	0	1	1	100%	●															OEa, OP
		Capacitación al personal	Persona capacitada	524	131	129	131	160	262	289	110%	●															OEa, OP
Ejecución de Talleres de Liderazgo y relaciones interpersonales e inteligencia emocional	Taller	2	0	0	1	0	1	0	0%	●	OEa, OP																
Implementar el programa de inducción.	Informe	2	0	0	1	1	1	1	100%	●	OEa, OP																
		Implementar el Plan de Bienestar del Personal	Informe	4	1	1	1	1	2	2	100%	●														OEa, OP	

