  
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud



20 ENE 2020

# Resolución Directoral

Lima, 15 de ENERO de 2020

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

Visto el Expediente N° 20-000178-001, que contiene el Informe N° 001-2020-UP-OPE/HNHU de la Oficina de Planeamiento Estratégico donde solicita la aprobación del Plan de Trabajo "Evaluación Anual de la Gestión Clínica y Administrativa del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019";

## CONSIDERANDO:

Que, a través del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, el cual establece en el numeral 72.2 del artículo 72 que, toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia;

Que, el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico - CEPLAN, mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00053-2018/CEPLAN/PCD, resolvió modificar la Guía para el Planeamiento Institucional, aprobada por la Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017/CEPLAN/PCD y sus modificatorias. Esta Guía define que la evaluación es una valoración rigurosa de los planes finalizados o en curso para determinar los factores que contribuyeron o dificultaron alcanzar los efectos esperados;

Que, la Directiva Administrativa N° 262-2019-MINSA-OGPPM, Directiva Administrativa para la elaboración aprobación, seguimiento, evaluación y modificación del Plan Operativo Institucional de los órganos y unidades ejecutoras del Pliego 011: MINSA, correspondiente al ejercicio fiscal 2019.; aprobado mediante Resolución Ministerial N° 343-2019/MINSA, establece que la evaluación es un proceso periódico (trimestral, semestral y anual) consiste en el análisis y consistencia de los avances de las metas físicas y presupuestarias programadas para dicho período;

Que, el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales de la Dirección General: c) Asegurar la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo;

Que, la Oficina de Planeamiento Estratégico tiene como función evaluar la efectividad de las estrategias y el logro de los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo; y en el marco de sus funciones ha elaborado la propuesta de Plan de Trabajo "Evaluación Anual de la Gestión Clínica y Administrativa del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019", el cual tiene como objetivo general determinar los logros y resultados alcanzados en la Gestión Clínica y Administrativa del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 005-2020-OAJ/HNHU;



Con el visado del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.- APROBAR** el documento denominado Plan de Trabajo "Evaluación Anual de la Gestión Clínica y Administrativa del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019" por las razones expuestas en la parte considerativa y cuyo documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2.- ENCARGAR** a la Oficina de Planeamiento Estratégico la Coordinación General y la conducción del Plan de Trabajo "Evaluación Anual de la Gestión Clínica y Administrativa del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019".

**Artículo 3.- CONFORMAR** el Equipo Técnico de Trabajo para la ejecución del Plan de Trabajo "Evaluación Anual de la Gestión Clínica y Administrativa del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019", conformado por:

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Coordinadora General</b>           |   |
| Lic. Isabel Julia León Martel         | Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico |
| <b>Integrantes:</b>                   |   |
| MC. Walter Alfredo Espinoza Cuestas   | Director Ejecutivo de la Oficina de Administración            |
| MC. Carlos Soto Linares               | Jefe de la Oficina Epidemiología y Salud Ambiental            |
| MC. Rolando Víctor Guerrero Medina    | Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación     |
| MC. Silvia Vargas Chugo               | Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad                   |
| MC. Jane Carolina Fernández Chalco    | Jefa de la Oficina de Seguros                                 |
| MC. José Luis Claros Manotupa         | Jefe de la Oficina de Estadística e Informática               |
| TAP. Johnny Alexander Ramírez Heredia | Jefe de la Oficina de Comunicaciones                          |
| TAP. Sandra Paredes Araujo            | Responsable de la Unidad de Planeamiento de la OPE            |

**Artículo 4.- ESTABLECER** que el Comité Técnico tiene la facultad de conformar Equipos de Trabajo, cuyas actividades están considerados en el Plan de Trabajo "Evaluación Anual de la Gestión Clínica y Administrativa del Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2019".





# Resolución Directoral

Lima, 15 de Enero de 2020

**Artículo 5.- DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones implemente las acciones necesarias para incorporar en el portal Web del Hospital Nacional Hipólito Unanue, los documentos técnicos y la información que se genera durante el proceso de evaluación, que posibilite una amplia difusión a los usuarios internos y externos.

**Regístrese y comuníquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

-----  
Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA  
DIRECTOR GENERAL (e)  
CMP N°27423



LWMM/OHACH  
Marlene G.  
DISTRIBUCIÓN.  
( ) Dirección Adjunta  
( ) OPE  
( ) OAJ  
( ) OCI  
( ) Archivo.

IMPRESA EN BLANCO

*Ynes*  
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

1PAGINA EN BLANC

REPRODUCTION  
DE  
L'ŒUVRE  
D'ART  
D'UN  
AUTEUR  
DÉFUNT  
OU  
D'UN  
AUTEUR  
VIVANT  
DONT  
L'ŒUVRE  
EST  
DÉPOSÉE  
EN  
LE  
BUREAU  
DE  
PROTECTOR  
DES  
DROITS  
D'AUTEUR  
DE  
PARIS  
LE  
10  
MARS  
1900



PERÚ

Ministerio  
de Salud



HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE

# HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

## PLAN DE TRABAJO

### EVALUACIÓN ANUAL DE LA GESTIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. 2019



## OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



  
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

## Contenido

|        |  |    |
|--------|--|----|
| I.     | PRESENTACIÓN .....   | 4  |
| II.    | FINALIDAD PUBLICA.....   | 5  |
| III.   | MARCO CONCEPTUAL .....   | 5  |
|        | • POLITICA NACIONAL DE MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA AL 2021.....  | 5  |
|        | • PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.....                                    | 7  |
|        | • PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DEL HNHU .....                            | 7  |
| IV.    | BASE LEGAL.....  | 8  |
| V.     | DEFINICIONES OPERATIVAS .....  | 8  |
| a.     | Calidad de la asistencia sanitaria .....                                 | 8  |
| b.     | Gestión Pública .....  | 8  |
| c.     | Gestión Hospitalaria.....  | 8  |
| d.     | Gestión Clínica.....   | 9  |
| e.     | Gestión Administrativa.....  | 9  |
| f.     | Indicador de Gestión.....  | 9  |
| g.     | Indicadores de Desempeño: .....  | 9  |
| h.     | Plan de Gestión Clínica o Administrativa .....                           | 9  |
| VI.    | OBJETIVOS.....   | 9  |
| a.     | General: .....   | 9  |
| b.     | Específicos:.....  | 10 |
| VII.   | FECHA Y LUGAR .....  | 10 |
| VIII.  | PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN.....                                      | 10 |
| a.     | Participantes Evaluados:.....  | 10 |
| b.     | Participantes Invitados .....  | 11 |
| IX.    | METODOLOGÍA DE EVALUACION.....   | 11 |
| a.     | Momento 1: Gestión de Indicadores de Desempeño del HNHU (2015-2019)..... | 11 |
| b.     | Momento 2: Gestión Clínica.....  | 13 |
| c.     | Momento 2: Gestión Administrativa.....                                   | 15 |
| X.     | CRITERIOS DE EVALUACIÓN.....   | 16 |
| 1.     | Participación: .....   | 16 |
| 2.     | Documentación:.....  | 17 |
| 3.     | Exposición:.....   | 17 |
| XI.    | DE LA CALIFICACIÓN.....  | 18 |
| XII.   | PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....  | 18 |
| XIII.  | PREMIACION.....  | 19 |
| XIV.   | ORGANIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN .....                                      | 19 |
| a)     | Equipo Central:.....   | 19 |
| b)     | Equipo Técnico:.....   | 19 |
| c)     | Equipo de Información Técnica: .....                                     | 20 |
| d)     | Equipo de Comunicación y Protocolo: .....                                | 20 |
| e)     | Equipo de Apoyo Logístico: .....   | 20 |
| f)     | Equipo de Apoyo Informático: .....                                       | 21 |
| g)     | Equipo de Apoyo Documentario: .....                                      | 21 |
| XV.    | PRESUPUESTO.....   | 21 |
| XVI.   | PRECISIONES SOBRE LA EVALUACION.....                                     | 22 |
| XVII.  | PROGRAMA DEL EVENTO .....  | 22 |
| XVIII. | CRONOGRAMA GANTT .....   | 25 |
| XIX.   | BIBLIOGRAFÍA.....  | 26 |
| XX.    | ANEXO .....  | 27 |
|        | ANEXO N° 01: FORMATO DE PRESENTACION.....                                | 27 |
|        | ANEXO N° 02: FORMATO DE PREGUNTAS .....                                  | 32 |
|        | ANEXO N° 03: RUBRICAS DE CALIFICACIÓN A 01 – CRITERIOS GENERALES.....    | 33 |

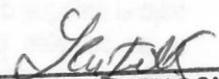


ANEXO N° 04: RUBRICAS DE CALIFICACIÓN B 0.1 – PARTICIPACION .....33  
ANEXO N° 05: RUBRICAS DE CALIFICACIÓN B 0.2 – DOCUMENTACION .....34  
ANEXO N° 06: RUBRICAS DE CALIFICACIÓN B 0.3 – EXPOSICION .....34



[Faint, illegible text from the reverse side of the page is visible through the paper.]



  
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista



## I. PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Hipólito Unanue del Ministerio de Salud, como parte de su estrategia de gestión institucional realizará la "Evaluación Anual de la Gestión Clínica y Administrativa del HNHU", correspondiente al logro alcanzado en el cumplimiento de funciones, actividades, procesos y resultados del año 2019 e identificar las estrategias que deberán implementarse para el año 2020, así como, los retos a alcanzar para los siguientes tres años, en el marco de los Lineamientos de Política Sectorial trazados desde el Ministerio de Salud, el Plan Estratégico Institucional 2019-2021 del Pliego y el Plan Operativo Institucional 2020 de nuestra institución.

La evaluación permite medir objetivamente a la institución, en forma cuantitativa y cualitativa, el cumplimiento de las actividades operativas, macro procesos identificados y los resultados obtenidos durante el periodo de evaluación de los Departamentos, Oficinas, Unidades, Servicios y áreas que componen toda la estructura organizacional de nuestra entidad; así como, los avances para la implementación de los Programas Presupuestales en Salud y las estrategias utilizadas para el abordaje de los problemas sanitarios.

Las presentaciones de los resultados alcanzados por los diferentes órganos y unidades orgánicas de nuestra institución permitirá realizar el intercambio de experiencias y compartir el conocimiento de las nuevas tendencias sanitarias, contribuyendo así a la **Mejora de los Procesos de Gestión Clínica y Administrativa**, bajo un enfoque de la Gestión por Resultados, donde se analizan los resultados obtenidos por la gestión institucional aterrizados en actividades operativas e indicadores/ratios, cuyo fin permite evaluar el aporte estratégico utilizado para la solución de problemas; así como garantizar la transparencia de todo lo actuado.

Esta evaluación constituye una competencia sana entre las dependencias de nuestro hospital y genera una cultura de análisis, crítica y propuesta de mejora hacia el abordaje sistémico de la problemática sanitaria en el ámbito de intervención, así como para la toma de decisiones a nivel institucional.

Esta segunda edición a realizarse en febrero 2020, tiene una edición precedente realizada el año 2019, con gran receptividad y reconocimiento tanto por nuestro ente rector como por los colaboradores de nuestra entidad; y cuyo "Plan de Trabajo: Evaluación Anual de la Gestión Clínica y Administrativa del HNHU" se aprobó con Resolución Directoral N° 024-2019-HNHU-DG, obteniendo buenos resultados al respecto y reconociendo finalmente todo el esfuerzo y sacrificio realizado por los colaboradores de nuestro hospital.

Es así que en esta segunda edición pretende institucionalizar este magnánimo evento con la finalidad de posicionar al Hospital Nacional Hipólito Unanue como una institución, que bajo el enfoque de transparencia y acceso a la información pública, se encuentra alineado a las actuales políticas de modernización del Estado, permitiendo con ello realizar acciones en favor de las buenas prácticas de la gestión pública contribuyendo así al fortalecimiento institucional.



## II. FINALIDAD PÚBLICA

Remarcar la importancia de la formulación de los objetivos operativos institucionales, el análisis de los resultados de la programación del Plan Operativo Institucional para la toma de decisiones de la gestión, así como, su perspectiva de mejora y los retos a futuro orientados a la mejora de los estándares de la calidad en la atención de la salud pública.

## III. MARCO CONCEPTUAL

### • POLÍTICA NACIONAL DE MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA AL 2021

"[...] Una gestión pública orientada a resultados efectiva se alcanzará cuando las entidades estén en capacidad de:

- i) Establecer **objetivos claros y articulados**, a nivel sectorial así como territorial (nacional, regional y local), expresados en metas de producción (cantidades de servicios de una determinada calidad) que brindarán como resultado un mayor nivel de satisfacción al ciudadano.
- ii) Reasignar los recursos presupuestales para **maximizar los niveles de producto y resultados esperados**. Es decir, formular el presupuesto en función de los objetivos establecidos en los planes.
- iii) **Desarrollar y optimizar los procesos de producción o trabajo** (la "cadena de valor") **y los de soporte** (que alimentan a los anteriores), con el fin de alcanzar los niveles de producción de bienes y servicios públicos de calidad esperados por la población, con la mayor eficacia y eficiencia posibles en el uso de los recursos.
- iv) Reordenar o reorganizar a nivel nacional, regional y local, las competencias y funciones contenidas en la estructura funcional actual adecuándolos a **una organización basada en procesos de la cadena de valor**.

Establecer un **sistema de indicadores de desempeño y resultados que le permitan monitorear y evaluar si los insumos se están transformando en los productos cuyos resultados son los que los ciudadanos demandan**, y si están aplicando los procesos más eficaces y eficientes. La información que provea el monitoreo y desempeño deberá capitalizarse en un sistema de Gestión del Conocimiento que permita establecer procesos de Cambio Cultural o de Mejora Continua de la Calidad, sobre la base de las mejores prácticas internacionales ("benchmark") y nacionales, y a través de la sistematización y el almacenamiento de la información relativa a los estándares de trabajo que mejor funcionaron o los procesos más eficaces y eficientes, de los formatos más amigables, los términos de referencia o el alcance de los proyectos, los contratos más seguros, los precios y costos pactados, los perfiles profesionales que mejor se desempeñaron, las empresas consultoras con las que se trabajó y una evaluación de su desempeño y otros aspectos recogidos durante la gestión. [...]"



*[Firma]*  
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista



“[...] 3.2 Pilares centrales de la Política de Modernización de la Gestión Pública [...]”

[...] 5. Sistema de información, seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento.

a) Sistema de información

El sistema de información es un proceso para recoger, organizar y analizar datos, con el objetivo de convertirlos en información útil para la toma de decisiones. El sistema de información para el seguimiento, monitoreo y evaluación debe diseñar los procesos de recojo, sistematización y análisis de la información, desde la etapa inicial de diseño de los indicadores, hasta las evaluaciones de resultados e impacto. El sistema de información para el seguimiento y la evaluación parte de los indicadores cuantitativos y cualitativos, de resultado y de impacto, diseñados en los Planes Estratégicos Institucionales. Estos deben ser simples, mensurables, alcanzables, estar orientados a resultados y referirse a un plazo determinado. Establecidos los indicadores, éstos deben ser validados empleando criterios técnicos que aseguren su calidad, confiabilidad y transparencia en los procesos de toma de decisiones. **Entre los criterios a considerar se encuentran la relevancia** (miden lo que buscamos), **la pertinencia** (seleccionamos un pequeño número de indicadores claves), **la economía** (son fáciles de conseguir), **la oportunidad** (si los vamos a tener en el momento en que los necesitamos), **si estamos en capacidad de obtenerlos, y si son verificables**. No se requiere de indicadores muy sofisticados que luego no sean analizados. **La información debe ser generada con la finalidad de producir un insumo para la toma de decisiones y el proceso de evaluación.**

b) Seguimiento, monitoreo y evaluación

El seguimiento o monitoreo es un proceso organizado para verificar que una actividad o una secuencia de actividades transcurre como se había previsto dentro de un determinado periodo de tiempo. **Reporta las fallas en el diseño y la implementación de los programas y proyectos**, permite comprobar si se está manteniendo la ruta hacia el objetivo establecido. Estima la probabilidad de alcanzar los objetivos planeados, identifica las debilidades que deben ser atendidas y oportunamente recomienda cambios y propone soluciones. La evaluación es un proceso por el cual se determinan cambios generados por una actividad o secuencia de actividades, a partir de la comparación entre el estado inicial y el estado actual utilizando herramientas cualitativas y cuantitativas. **La evaluación se divide en dos tipos: (i) la evaluación de gestión, que debe explicar el proceso de gestión y ejecución del plan, programa o proyecto y medir la pertinencia de las acciones y la eficacia de los resultados; (ii) la evaluación de impacto que debe analizar los efectos esperados y no esperados, a la luz de los objetivos de la institución en relación con las expectativas de los ciudadanos. La evaluación es una herramienta que va a permitir el aprendizaje y lograr procesos orientados a la mejora continua, tanto de las actividades en marcha, como de la programación, planificación y desarrollo de políticas. Sirve de base para gestionar el conocimiento y capitalizar las buenas prácticas de gestión.** Así se mejorarán: i) el estudio de las necesidades del ciudadano; ii) la definición de los objetivos; iii) la gestión de los procesos; iv) el costeo y la optimización de las



actividades de la cadena de valor; v) la estructura orgánica; vi) la coordinación del trabajo; vii) la comunicación entre las personas y el clima organizacional; viii) el conocimiento, las capacidades y las competencias de los servidores públicos; ix) los manuales, los procedimientos, los formatos; x) los contratos; xi) los propios sistemas de seguimiento, monitoreo, supervisión, control y evaluación; xi) la transferencia del conocimiento, entre otros. Por último, la generación de información debe contribuir a la difusión y rendición de cuentas de los resultados parciales y finales de la gestión de las entidades, así como de los proyectos, programas y políticas que impulsa la entidad [...]"

- **PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL**

"[...] Misión Institucional: Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población.[...]"

- **PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL DEL HNHU**

"[...] 2.4 Lineamientos Institucionales

- **Garantizar la capacidad resolutive de las UPS del HNHU**, asegurando el abastecimiento de recursos Estratégicos, sobre todo en área críticas.
- **Incrementar las atenciones de pacientes con cobertura SIS.**
- **Humanizar la prestación de servicios de salud.**
- **Modernizar la gestión**, con enfoque de resultados, **procesos**; con transparencia, eficiencia, rendición de cuentas y prácticas de gobierno electrónico.
- **Fortalecer las condiciones y el desarrollo del capital humano del HNHU.**
- **Recuperar el posicionamiento y la imagen del hospital** como centro de referencia del tercer nivel de atención en salud.

2.5 Líneas de Acción

- **Asegurar la disponibilidad de recursos estratégicos:** medicamentos e insumos, RRHHH y equipamiento en los servicios.
- **Implementar el uso del SIGA** a fin de ordenar a los usuarios en la formulación de requerimientos de bienes y servicios, así como el control patrimonial, entre otros procesos; utilizando las metas presupuestales, clasificadores de gasto adecuados y centros de costo, correspondientes.
- **Incrementar el porcentaje de reembolsos SIS** acordes a la producción real de servicios de salud.
- **Mejorar la consistencia de la estadística hospitalaria** en relación a la producción real.
- **Implementar un sistema integrado de información hospitalaria.**
- **Reducir los tiempos en consulta hospitalaria**
- **Reducir los tiempos de espera en consulta externa**



*Ynes Cecilia Castillo Salva*  
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2023

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

- **Mejorar la gestión administrativa:** gestión con enfoque de resultados y procesos, gobierno electrónico.
- **Fortalecer la comunicación interna y externa.** [...]"

#### IV. BASE LEGAL

- Ley N° 28522.- Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN).
- Ley N° 27806.- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00053-2018-CEPLAN/PCD
- Resolución Ministerial N° 384-2019/MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Multianual 2020-2022 del Pliego 011: Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 343-2019/MINSA, que aprueba la Directiva N° 262-MINSA/2019/OGPPM "Directiva Administrativa para la elaboración, aprobación, seguimiento, evaluación y modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA"
- Resolución Ministerial N° 1334-2018/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2021 del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 516-2018/MINSA, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) 2019 del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N° 275-2019-HNHU-DG, que aprueba la modificación (Versión 1) del Plan Operativa Institucional (POI) del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Resolución Directoral N° 024-2019-HNHU-DG, que aprueba el Plan de "Evaluación de la Gestión Clínica y Gestión Administrativa del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018"
- Resolución Directoral N° 003-2019-HNHU-DG, que aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

#### V. DEFINICIONES OPERATIVAS

##### a. Calidad de la asistencia sanitaria

Organización Peruana de la Salud: "Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mayor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso".

##### b. Gestión Pública

Es el conjunto de acciones mediante las cuales las entidades del Estado tienden al logro de sus fines, objetivos y metas, los que están enmarcados por las políticas gubernamentales establecidas por el Poder Ejecutivo

##### c. Gestión Hospitalaria

Es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud



utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna.

d. Gestión Clínica

Es la organización de recursos humanos y tecnológicos con el fin de mejorar integralmente la asistencia prestada al conjunto de pacientes atendidos en cada centro sanitario.

e. Gestión Administrativa

Es el conjunto de acciones mediante las cuales el directivo desarrolla sus actividades a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo: Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar, los sistemas Administrativos que tienen por finalidad regular la utilización de los recursos en las entidades de la administración pública, promoviendo la eficacia y eficiencia en su uso. Los sistemas administrativos tienen relación con las funciones de administración interna que se ejercen en apoyo al cumplimiento de las funciones sustantivas, están referidas a la utilización eficiente de los medios y recursos materiales, económicos y humanos que intervienen en el ciclo de la gestión pública para la provisión de servicios públicos. Lo realizan los órganos técnicos administrativos de la entidad.

f. Indicador de Gestión

Es la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto de objetivos y metas previstas e influencias esperadas.

g. Indicadores de Desempeño:

Una variable cuantitativa o cualitativa que permite verificar los cambios generados por una intervención pública, relativos a lo que estaba planeado inicialmente

h. Plan de Gestión Clínica o Administrativa

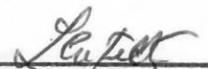
Es el documento en el que se establecen los objetivos, las acciones y la organización del Departamento, Servicio, Oficina o Unidad, que implementa acciones asistenciales y administrativas en el marco del Plan Operativo Institucional del Hospital Nacional Hipólito Unanue.



**VI. OBJETIVOS**

a. General:

- Determinar los logros y resultados alcanzados en la Gestión Clínica y Administrativa del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2019.

  
AP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

b. Específicos:

- Determinar la ejecución de metas físicas del POI 2019
- Determinar el cumplimiento de los indicadores de desempeño, hospitalarios y administrativos durante el año 2019.
- Identificar los procesos críticos para la Gestión Clínica y Administrativa del HNHU
- Presentar los principales retos para el año 2020, en el HNHU
- Establecer los principales retos de los próximos tres años (2021-2023)

**VII. FECHA Y LUGAR**

- Fecha: 10, 11 y 12 de Febrero 2019
- Lugar: Auditorio Central del HNHU (Por confirmar)
- Hora: De 9:00 a.m – 12:30 pm.

**VIII. PARTICIPANTES DE LA EVALUACIÓN**

a. Participantes Evaluados:

- 19 Departamentos de Gestión Clínica, con sus servicios (67 part.)

|  |               |
|--|---------------|
| 1) Departamento Medicina Interna                         | (4 Servicios) |
| 2) Departamento de Especialidades Medicas                | (7 Servicios) |
| 3) Departamento de Cirugía Torácica y Cardiovascular     | (3 servicios) |
| 4) Departamento de Cirugía                               | (3 servicios) |
| 5) Departamento de Especialidades Quirúrgicas            | (7 servicios) |
| 6) Departamento de Neumología                            | (2 servicios) |
| 7) Departamento Pediatría                                | (2 servicios) |
| 8) Departamento Gineco – Obstetricia                     | (4 servicios) |
| 9) Departamento Emergencia y Cuidados Críticos           | (5 servicios) |
| 10) Departamento Odontostomatología                      | (2 servicios) |
| 11) Departamento Anestesiología y Centro Quirúrgico      | (4 servicios) |
| 12) Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica | (4 servicios) |
| 13) Departamento Diagnóstico por Imágenes                | (3 servicios) |
| 14) Departamento Medicina De Rehabilitación              | (3 servicios) |
| 15) Departamento Salud Mental                            | (2 servicios) |
| 16) Departamento de Nutrición y Dietética                | (3 servicios) |
| 17) Departamento de Servicio Social.                     | (2 servicios) |
| 18) Departamento Farmacia                                | (2 servicios) |
| 19) Departamento de Enfermería                           | (5 servicios) |

Participan los Jefes de Departamento con los Jefes de Servicio

- 10 Oficinas de Gestión Administrativa (14 part.)

|  |
|--|
| 1) Oficina Control Institucional           |
| 2) Oficina de Planeamiento Estratégico     |
| 3) Oficina Asesoría Jurídica               |
| 4) Oficina Epidemiología y Salud Ambiental |
| 5) Oficina de Gestión de la Calidad        |
| 6) Oficina de Administración (4 unidades)  |



- Unidad de Personal
  - Unidad de Contabilidad y Finanzas
  - Unidad de Logística
  - Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
- 7) Oficina de Comunicaciones
  - 8) Oficina de Estadística e Informática
  - 9) Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
  - 10) Oficina de Seguros

Participan los Directores/Jefes de Oficinas con sus Jefes de Unidades cuando corresponda.

- 05 Unidades/Equipos Funcionales (5 par.)
- 1) Unidad Funcional de Telesalud
  - 2) Unidad Funcional de Consultorios Externos
  - 3) Unidad Funcional de Plataforma de Atención al Usuario
  - 4) Unidad Funcional de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos en Adulto y Adulto Mayor
  - 5) Unidad de Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres-EMED

Participan los Jefes de Unidades Funcionales

**b. Participantes Invitados**

Representantes de gremios y/o entidades vinculados al sistema de salud (8 par.)

- Equipo de Gestión del HNHU
- DIRIS (1 representante de Planeamiento)
- OGPMM MINSA
- DGIESP MINSA
- DGOS MINSA
- OPS
- Cuerpo Médico HNHU
- Representante Enfermeras

Aproximadamente 94 personas



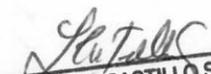
**IX. METODOLOGÍA DE EVALUACION**

La presente Evaluación se realizará en 03 Momentos:

- Momento 1: Gestión de Indicadores de Desempeño HNHU 2019
- Momento 2: Evaluación de la Gestión Clínica
- Momento 3: Evaluación de la Gestión Administrativa

**a. Momento 1: Gestión de Indicadores de Desempeño del HNHU (2015-2019)**

- El representante de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, como parte del Equipo Técnico del HNHU, presentará los avances de los indicadores de desempeño de la Gestión Clínica del año 2019 (Análisis cuantitativo y cualitativo).

  
TAF. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

Este documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

i) Indicadores de Desempeño de la Gestión Clínica:

- ✓ Razón Anual de Mortalidad Materna
- ✓ Tasa de Mortalidad Hospitalaria Neonatal
- ✓ Tasa de Letalidad Hospitalaria por Ira
- ✓ Tasa de Letalidad Hospitalaria por EDA
- ✓ Tasa de Letalidad Hospitalaria por Enf. No IRA, No EDA
- ✓ Tasa de Letalidad Hospitalaria por Hipertensión Arterial Esencial
- ✓ Porcentaje de Pacientes Intervenido por Catarata
- ✓ Tasa de Letalidad por Patología Tumoral
- ✓ Tasa de Letalidad Hospitalaria por Tuberculosis Pulmonar
- ✓ Tasa de Letalidad Hospitalaria de Infección por HIV
- ✓ Tasa de Cesáreas
- ✓ Tasa de Letalidad Perinatal
- ✓ Tasa de Letalidad Neonatal Precoz
- ✓ Tasa de Letalidad Neonatal Tardía
- ✓ Porcentaje de Niños Menores de 36 Meses con Anemia
- ✓ Porcentaje de Pacientes Tamizados en Salud Mental
- ✓ Porcentaje de Adolescentes que recibe Atención en Planificación Familiar
- ✓ Porcentaje de Mujeres de 40 a 65 años con Tamizaje para Detección de Cáncer de Mama
- ✓ Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Pulmón
- ✓ Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Estómago
- ✓ Porcentaje de Mujeres de 30 a 49 años con Tamizaje para Detección de Cáncer al Cuello Uterino
- ✓ Mujeres de 30-49 años con Muestra Normal de Papanicolao
- ✓ N° de Casos Nuevos de Cáncer De Cérnix
- ✓ Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Cérnix
- ✓ N° de Casos Nuevos de Cáncer de Mama
- ✓ Tasa Bruta de Mortalidad por Cáncer de Mama
- ✓ Tasa de Mortalidad Hospitalaria por Tuberculosis
- ✓ Tasa de Tuberculosis en Trabajadores de Salud

- El representante de la Oficina de Gestión de la Calidad, como parte del Equipo Técnico del HNHU, presentará los avances de los indicadores de desempeño de la Gestión Administrativa del año 2019 (Análisis cuantitativo y cualitativo).

ii) Indicadores de Desempeño de la Gestión Administrativa:

- ✓ Tiempo de Espera en Consulta Externa
- ✓ Satisfacción del Usuario (En consulta externa, hospitalización y emergencia)
- ✓ Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales y Vitales
- ✓ Porcentaje Avance de Plan de Gestión de La Calidad
- ✓ Factor de Capacitación del Personal en Seguridad y Salud en el Trabajo
- ✓ Porcentaje de Personal Capacitado
- ✓ Consistencia de Ejecución Física Presupuestal
- ✓ Porcentaje de Documentos de Gestión para la Prevención de Desastres en Salud
- ✓ Porcentaje de Ejecución Física y Financiera de IOARR y Otros Gastos de Capital.

- Las Unidades Funcionales socializarán el cumplimiento de sus resultados alcanzados al año 2019 (01 Bloque)

- Unidad Funcional de Telesalud



- Unidad Funcional de Consultorios Externos
- Unidad Funcional de Plataforma de Atención al Usuario
- Unidad Funcional de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos en Adulto y Adulto Mayor.
- Unidad de Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres – EMED

**b. Momento 2: Gestión Clínica**

Se evaluará el análisis cualitativo realizado por cada Departamento en relación a los siguientes puntos:

- i) Ejecución de metas físicas 2019
- ii) Logros y Resultados 2019
- iii) Cumplimiento de los Indicadores de Producción Hospitalaria 2015-2019
- iv) Dificultades o Problemas identificados
- v) Retos del año 2020
- vi) Principales Retos 2021-2023

**i) Ejecución de Metas Físicas 2019**

- Se evaluará el cumplimiento de las Metas Físicas, según POI 2019

**ii) Logros o Resultados 2019**

- Resultado obtenido pese a las dificultades presentadas (Máx. 4 Logros).

**iii) Cumplimiento de los Indicadores de Producción Hospitalaria (2015-2019)**

- El Departamento podrá plantear la cantidad de indicadores que maneje o crea conveniente y realizar el análisis respectivo. (Mínimo 02 indicadores)

Para la PRESENTACION se analizará como máximo 02 indicadores de los presentados en el informe sustentatorio.

- Se organizarán 05 bloques de Unidades Productoras de Servicio

**UPS con Consulta externa y Hospitalización (02 Bloque)**

|   |  |
|---|--|
| Departamento Medicina Interna                     | Indicadores del Plan de Gestión Clínica (Ejemplos)   |
| Departamento de Especialidades Medicas            |  |
| Departamento de Cirugía Torácica y Cardiovascular |  |
| Departamento de Cirugía                           |  |
| Departamento de Especialidades Quirúrgicas        |  |
| Departamento de Neumología                        |  |
| Departamento Pediatría                            |  |
| Departamento Gineco – Obstetricia                 |  |
| Departamento Medicina De Rehabilitación           |  |
| Departamento Salud Mental                         |  |
| Departamento Odontoestomatología                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concentración</li> <li>✓ Rendimiento</li> <li>✓ Productividad Hora Médica en Consulta Externa</li> <li>✓ Porcentaje de Ocupación Cama</li> <li>✓ Promedio de Permanencia</li> <li>✓ Rendimiento Cama (Egreso/Cama/Mes) (%)</li> </ul> |

  
**YNES CECILIA CASTILLO SALVA**  
 FEDATARIA  
 Hospital Nacional Hipólito Unanue  
 Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
 que he tenido a la vista



**UPS con Emergencia y Centro Quirúrgico (01 Bloque)**

|   |   |
|---|---|
| Departamento Emergencia y Cuidados Críticos     | Indicadores del Plan de Gestión Clínica (Ejemplos) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promedio de permanencia en observación de emergencia</li> <li>✓ Intervalo de sustitución de camas en emergencia</li> <li>✓ Porcentaje de ocupación de camas de emergencia</li> <li>✓ Tasa Bruta de mortalidad en emergencia</li> </ul> (*) El Departamento puede plantear otro indicador que considere importante |
| Departamento Anestesiología y Centro Quirúrgico |   |

**UPS con Servicios de Apoyo al Diagnóstico (01 Bloque)**

|  |  |
|--|--|
| Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica | Indicadores del Plan de Gestión Clínica (Ejemplos) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° de exámenes de laboratorio</li> <li>✓ Porcentaje de solicitudes de exámenes de laboratorio por servicio atendidas</li> <li>✓ N° de paquetes globulares</li> <li>✓ Porcentaje de solicitudes atendidas</li> </ul> (*) El Departamento puede plantear otro indicador que considere importante |
| Departamento Diagnóstico por Imágenes                |  |



**UPS de Cuidado y Tratamiento (01 Bloque)**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Departamento de Nutrición y Dietética | Indicadores del Plan de Gestión Clínica (Ejemplos) <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ N° de raciones atendidas</li> <li>✓ N° de fórmulas enterales</li> <li>✓ Porcentaje de pacientes exonerados de pago</li> <li>✓ N° de fármacos o medicamentos atendidos</li> <li>✓ Porcentaje de medicamentos atendidos</li> <li>✓ Calidad del registro de enfermería</li> <li>✓ Promedio de procedimientos especiales suspendidos en</li> </ul> |
| Departamento de Servicio Social.      |  |
| Departamento Farmacia                 |  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Departamento de Enfermería | hospitalización<br>(* El Departamento puede plantear otro indicador que considere importante) |
|----------------------------|---|

iv) **Dificultades o Problemas identificados**

- Acciones que han retrasado o impedido alcanzar la meta programada inicialmente durante el año 2019 (Máx. 04 problemas)

v) **Retos del año 2020**

- Son las metas propuestas a alcanzar según el POI 2020.

vi) **Principales Retos 2021-2023**

- Son las metas propuestas para los próximos tres años y que servirán para conocer la visión del Departamento/Oficina en la programación multianual del POI 2021-2023. (Máx. 3 retos)

Ejemplo:

- Incrementar en 1% al año el Porcentaje de Adolescentes que recibe Atención en Planificación Familiar.*
- Reducir en 2% al año la Tasa de Tuberculosis en Trabajadores de Salud*

c. **Momento <sup>3</sup> 2: Gestión Administrativa**

Se evaluará el análisis cualitativo realizado por cada Oficina o Unidad en relación a los siguientes puntos:

- Ejecución de metas físicas 2019
- Logros y/o Resultados 2019
- Cumplimiento de Indicadores de Gestión Administrativa 2015-2019
- Dificultades o Problemas identificados
- Retos del año 2020
- Principales Retos 2021-2023

A continuación se da precisión de los mismos:

i) **Evaluación de Metas Físicas 2019**

- Se evaluará el cumplimiento de las Metas Físicas, según POI 2019

ii) **Logros o Resultados 2019**

- Resultado obtenido pese a las dificultades presentadas (Máx. 4 Logros).



*[Signature]*  
D<sup>a</sup> AP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

iii) **Evaluación de los Indicadores de Gestión Administrativa (2015-2019)**

| OFICINA/UNIDAD                                  | INDICADOR  |
|---|--|
| Oficina de Planeamiento Estratégico             | <ul style="list-style-type: none"> <li>La Oficina o Unidad deberá plantear indicadores de acuerdo a las actividades que realiza</li> </ul> <p>En el Informe de sustento que remitan, previo a la exposición, podrán extenderse en el análisis de la totalidad de los indicadores que manejen o estimen convenientes (mínimo 2 indicadores).</p> <p>En la PRESENTACION deberán analizar como máximo 2 indicadores de los presentados en el informe de sustento.</p> |
| Oficina Epidemiología y Salud Ambiental         |  |
| Oficina de Asesoría Jurídica                    |  |
| Oficina de Gestión de la Calidad                |  |
| Oficina de Administración (4 unidades)          |  |
| ✓ Unidad de Personal                            |  |
| ✓ Unidad de Contabilidad y Finanzas             |  |
| ✓ Unidad de Logística                           |  |
| ✓ Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento |  |
| Oficina de Comunicaciones                       |  |
| Oficina de Estadística e Informática            |  |
| Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación  |  |
| Oficina de Seguros                              |  |

iv) **Dificultades o Problemas identificados**

- Acciones que han retrasado o impedido alcanzar la meta programada inicialmente durante el año 2019 (Máx. 04 problemas)

v) **Retos del año 2020**

- Son las metas propuestas a alcanzar según el POI 2020.

vii) **Principales Retos 2021-2023**

- Son las metas propuestas para los próximos tres años y que servirán para conocer la visión del Departamento/Oficina en la programación multianual del POI 2021-2023. (Máx. 3 retos)

Ejemplo:

- Reducir en 3 minutos el Tiempo de Espera en Consulta Externa para el 2023.
- Incrementar en 1% al año la Satisfacción del Usuario.



**X. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.**

Se considerará tres componentes:

- Participación.
- Documentación
- Exposición

1. **Participación:**

Tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Puntualidad durante todo el evento.
- ✓ Asistencia al 100% del evento, de los participantes:
- ✓ Participación activa con propuestas técnicas coherentes

## 2. Documentación:

Del 03 al 07 de febrero del 2020, se deberá presentar a la Oficina de Planeamiento Estratégico en versión Impresa (anillado) y en medio Magnético (CD, USB o correo electrónico: [uplaneamientohnhu@gmail.com](mailto:uplaneamientohnhu@gmail.com)) la siguiente información:

- a) Evaluación de cumplimiento de metas físicas del 2019
- b) Logros y/o Resultados 2019
- c) Evaluación de cumplimiento de los Indicadores de Gestión Hospitalaria/Administrativa (2015 – 2019)
- d) Dificultades o Problemas identificados
- e) Retos del año 2020
- f) Principales Retos 2021-2023

La documentación que se entregue posterior a la fecha indicada tendrá una penalización en su Calificación, de acuerdo, al tiempo de entrega (revisar rúbrica anexa).

La evaluación tendrá en cuenta lo siguiente:

- ✓ La presentación ordenada y completa de la información solicitada.
- ✓ La presentación de las metas e indicadores de gestión alcanzados.
- ✓ La información sobre recursos estratégicos utilizados.
- ✓ Calidad del análisis realizado (consistencia y coherencia).
- ✓ Las fuentes de verificación de la información que se adjunte como anexo al informe presentado tales como: fotografías, información histórica, matrices, flujogramas, etc.

## 3. Exposición:

- La exposición se organizará mediante bloques de exposición (tipo paneles)
- Del 03 al 07 de febrero del año 2020 se recibirá en la Oficina de Planeamiento Estratégico las presentaciones (en power point) de las diferentes órganos/ unidades orgánicas que serán materia de exposición los días siguientes.
- El sorteo para el rol de exposiciones se realizará el día 10 de febrero del año 2020.
- La presentación deberá contener como mínimo la siguiente estructura en forma resumida (Anexo N° 01) con un máx de 15 láminas:
  - a) Caracterización de su Servicio
  - b) Cumplimiento de metas físicas 2019
  - c) Logros y/o Resultados 2019
  - d) Indicadores de Gestión Hospitalaria/Administrativa (2015-2019)
  - e) Dificultades o Problemas identificados
  - f) Retos para el año 2020
  - g) Principales Retos 2021-2023
- Cada Director o Jefe asumirá la responsabilidad como Ponente.
- El participante tendrá un tiempo máximo de 10 minutos, debiendo de organizar la presentación en power point, de acuerdo a la estructura indicada de presentación



  
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

Este presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

- El moderador de la mesa o quien haga sus veces tendrá a su disposición tarjetas para el control y manejo del tiempo de los ponentes (Color Amarillo: 05 minutos para culminar participación – Color Rojo: Culmino su participación)
- En cada bloque al finalizar sus presentaciones los expositores deberán responder las preguntas que el auditorio realizará en forma escrita (Anexo N° 02)
- El responsable de realizar el filtro de preguntas deberá asegurarse que existan preguntas para cada departamento del bloque para ello.
- Cada bloque de presentación contará con un Moderador y Secretario de Mesa, que facilitarán el desarrollo de la exposición y las preguntas a los expositores.
- Deberán traer consigo las fuentes de verificación respectivas para presentarlas si el caso lo requiere.

## XI. DE LA CALIFICACIÓN

- El Equipo Técnico propondrá un Jurado Calificador integrado por expertos externos.
- El Jurado Evaluador determinará un Presidente y Secretario.
- El Jurado Evaluador contará con instrumentos para calificar, proporcionados por el Equipo Técnico de acuerdo a criterios establecidos. (Anexos N° 03, 04, 05 y 06)
- La Oficina de Planeamiento Estratégico consolidará la documentación presentada por los participantes y proporcionará estos documentos al Jurado Calificador.
- Por encargo del Equipo Técnico, la Oficina de Planeamiento Estratégico podrá evaluar la documentación física, cuya información deberá ser entregada al Jurado Calificador con la documentación sustentadora.
- Por encargo del Equipo Técnico, la Unidad de Personal y la Oficina de Planeamiento Estratégico, evaluará la puntualidad y asistencia de los participantes, cuya información deberá ser entregada al Jurado Calificador con la documentación sustentadora.
- La Calificación General se determinará de acuerdo al avance de metas e indicadores para lo cual se tendrá en cuenta los siguiente ponderados:

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| ✓ Participación                 | 10% |
| ✓ Documentación                 | 45% |
| • Evaluación Metas 2019         | 15% |
| • Evaluación de Indicadores     | 15% |
| • Logros y Resultados           | 15% |
| ✓ Exposición                    | 45% |
| ○ Estructura de la Presentación | 15% |
| ○ Análisis de la Información    | 20% |
| ○ Manejo del Tiempo             | 5%  |
| ○ Respuesta a preguntas         | 5%  |



## XII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

- El Presidente del Jurado Evaluador será el responsable de presentar al auditorium el resultado del proceso de evaluación, además de presentar los resultados de gestión del año 2019.
- El Equipo Técnico, será el responsable de presentar un informe de la evaluación al Director General y asegurar su socialización a los Departamentos/Servicios/Direcciones/Unidades.

- La sistematización de la presente evaluación estará a cargo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y la Oficina de Gestión de la Calidad.

### XIII. PREMIACION.

- Se realizará un reconocimiento a los Tres Primeros Puestos en Gestión Clínica y Tres Primeros Puestos en Gestión Administrativa; tomando en consideración los criterios de la presente evaluación.
- A todos los Departamentos, Oficinas y/o Unidades participantes, según corresponda, que no hayan obtenido alguno de los reconocimientos antes señalados se les entregará una constancia de participación.
- El Equipo Técnico será el responsable de hacer llegar copia del informe de resultados con el proyecto de resolución de los ganadores y los proyectos de constancias de participación a la Dirección General para conocimiento y a su vez se gestione a través de la Oficina de Asesoría Jurídica la aprobación de los reconocimientos pre-establecidos.
- La premiación se realizará el día 24 de Febrero del 2020 durante la Ceremonia de Aniversario del HNHU.

### XIV. ORGANIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN

Para la presente Evaluación se conformarán los siguientes equipos de trabajo con tareas específicas a desarrollar:

a) Equipo Central:

| Responsables  | Actividades  |
|---|--|
| <b>Alta Dirección:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MC. Luis Wilfredo Miranda Molina<br/>Director General HNHU</li> <li>• MC. Yudy Miluska Roldan Concha<br/>Directora Adjunta</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobar la propuesta general de Evaluación</li> <li>• Aprobar la propuesta general de Premios.</li> <li>• Establecer Funciones de los Equipos de Trabajo</li> <li>• Aprobar el Programa.</li> </ul> |
| <b>Integrantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comité de Gestión HNHU</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proponer invitados.</li> <li>• Aprobar propuesta de jurado calificador</li> <li>• Establecer las formas de financiamiento para las diferentes actividades.</li> </ul>                               |
| <b>Coordinador General:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lic. Isabel Julia León Martel<br/>Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar con el Equipo Técnico.</li> <li>• Garantizar el cumplimiento de las funciones de las comisiones formadas.</li> </ul>  |

b) Equipo Técnico:

| Responsables                    | Principales Actividades                              |
|---------------------------------|--|
| • Rep. Planeamiento Estratégico | • Elaborar la propuesta de metodología de Evaluación |
| • Rep. Gestión de la Calidad    | • Definir criterios de Evaluación (Indicadores,      |

  
 YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
 FEDATARIA  
 Hospital Nacional Hipólito Unanue  
 Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
 que he tenido a la vista

|  |  |
|--|--|
| • Rep. Epidemiología y Salud Ambiental   | Exposición)  |
| • Rep. Cuerpo Médico   | • Elaborar la propuesta de premios e incentivos  |
| • Rep. Sindicato Enfermeras  |  |
| • Rep. Epidemiología y Salud Ambiental   | • Socialización de indicadores.  |
| • Rep. Estadística e Informática   |  |
| • Rep. Investigación y Docencia  | • Definir requerimiento de material, detalles de la evaluación.                          |
| • Rep. Comunicaciones  | • Proponer Programa y Promocionar evento en página web (Video, flyer, comunicado, etc.). |
| • Rep. Epidemiología y Salud Ambiental<br>• Rep. Medicina de Rehabilitación<br>• Rep. Administración | • Preparación de instrumentos para evaluación.   |
|  | • Mecanismos para preguntas después de ponencias.  |
|  | • Definir facilitadores en la evaluación.  |
| <b>Coordinador:</b><br>• Rep. Planeamiento Estratégico   |  |

**c) Equipo de Información Técnica:**

| Responsables   | Actividades   |
|--|---|
| • Rep. Planeamiento Estratégico                        | • Comunicación con Departamentos, Servicios, Oficinas y Unidades, sobre la información solicitada |
|  | • Recolección previa de la información solicitada   |
|  | • Entrega de la Información al Comité Técnico   |
| • Rep. Estadística e Informática                       | • Entrega de información Técnica a Usuarios   |
| • Rep. Epidemiología y Salud Ambiental                 | • Revisión de la Consistencia de la Información   |
| <b>Coordinador:</b><br>• Rep. Planeamiento Estratégico |   |

**d) Equipo de Comunicación y Protocolo:**

| Responsables                                 | Actividades  |
|--|--|
| • Rep. Comunicaciones                        | • Recepcionar a los participantes.   |
|  | • Desarrollo del programa aprobado.  |
|  | • Conducir la ceremonia de Premiación y Clausura.                                  |
|  | • Filmar y tomar fotografías del evento.   |
|  | • Elaborar notas de prensa.  |
| • Rep. Personal                              | • Ambientar el local.  |
|  | • Orientar a los asistentes sobre el evento.                                       |
|  | • Verificación de tiempos exactos de las ponencias, preguntas y demás actividades. |
|  | • Organizar actividades de integración   |
| <b>Coordinador:</b><br>• Rep. Comunicaciones | • Realizar el control de asistencia.   |

**e) Equipo de Apoyo Logístico:**

| Responsables                    | Actividades                          |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| • Rep. Planeamiento Estratégico | • Realizar la gestión para el local  |
| • Rep. Economía                 | • Asegurar alimentación y refrigerio |



|   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rep. Logística</li> </ul>                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Adquirir los servicios, materiales e insumo requeridos por los equipos de trabajo.</li> <li>Adquirir premios.</li> </ul> |
| <b>Coordinador:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rep. Planeamiento Estratégico</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con Logística la adquisición de materiales, premios, recordatorios y otros.</li> </ul>                         |

f) Equipo de Apoyo Informático:

| Responsables   | Actividades  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rep. Informática</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir la necesidad de equipos de cómputo y de proyección multimedia en coordinación con el Equipo Técnico</li> <li>Asegurar la disponibilidad de equipos de audio y video necesarios.</li> <li>Instalar los Equipos de Computo y Proyección Multimedia en los Ambientes del Evento</li> <li>Recabar las presentaciones de los ponentes</li> <li>Ordenar y grabar los archivos de las Ponencias</li> </ul> |
| <b>Coordinador:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rep. Estadística e Informática</li> </ul> |  |

g) Equipo de Apoyo Documentario:

| Responsables  | Actividades  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rep. Dirección General</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar y tramitar las invitaciones a los participantes</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rep. Planeamiento Estratégico</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Confirmar la participación de los invitados</li> <li>Inscribir e identificar a los participantes</li> <li>Preparar y distribuir las carpetas y materiales.</li> <li>Coordinar los certificados, asistentes, ponentes, presentaciones especiales.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rep. Administración</li> <li>Rep. Logística</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuir los programas</li> <li>Fotocopiar los documentos técnicos o ponencias</li> <li>Coordinar las distribución de refrigerio</li> </ul>   |
| <b>Coordinadora:</b><br>Rep. Planeamiento Estratégico   |  |



*TAF. YNES CECILIA CASTILLO SALVA*  
**FEDATARIA**  
 Hospital Nacional Hipólito Unanue  
 Ministerio de Salud

**XV. PRESUPUESTO**

Se ha considerado contemplar algunos gastos mínimos que se deben tener en cuenta para la realización del evento.

Para lo cual, los equipos de comunicación y protocolo, así como el de apoyo logístico, serán los encargados según corresponda a realizar las gestiones necesarias (donativos o requerimientos por RDR) para tener oportunamente los recursos para el desarrollo del evento.

El presente documento es  
**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
 que he tenido a la vista

20 ENE 2020

| Origen                      | Bien                                    | clasificador | Unidad | Costo Unitario | Monto Total       |
|-----------------------------|---|--------------|--------|----------------|-------------------|
| Donativo / Recursos Propios | Unidad de almacenamiento portátil (USB) | 2.3.1.5.1.1  | 300    | S/10.00        | S/3,000.00        |
|                             | Refresco (3 días)                       | 2.3.1.1.1.1  | 300    | S/1.50         | S/450.00          |
|                             | Sandwich (3 días)                       | 2.3.1.1.1.1  | 300    | S/1.00         | S/300.00          |
|                             | Premios                                 | 2.3.1.99.1.4 | 6      | S/150.00       | S/900.00          |
|                             | Banner                                  | 2.3.2.7.11.6 | 2      | S/50.00        | S/100.00          |
| <b>TOTAL</b>                |   |              |        |                | <b>S/4,750.00</b> |

1/Se está considerando como ubicación principal el Auditorio Central

2/Los costos unitarios utilizados son referenciales.

3/ En caso de utilizar recursos propios cada uno de los equipos deberá definir qué centro de costo se hará cargo del gasto.

#### **XVI. PRECISIONES SOBRE LA EVALUACION.**

- Las precisiones sobre la Evaluación y lo no contemplado en el presente Plan será absuelto por el Equipo Técnico.
- El Plan de Trabajo se aprobará mediante Resolución Directoral, precisando la conformación del Equipo Técnico.

#### **XVII. PROGRAMA DEL EVENTO**

A continuación se presenta la propuesta de programa para las fechas del evento a realizarse en febrero 2020.

| DÍA 1 | 10 De Febrero  |
|-------|--|
| 09:00 | Inscripción  |
| 09:30 | Bienvenida e Inauguración  |
| 10:00 | Objetivos y Metodología  |
| 10:30 | Exposición Indicadores de Desempeño Gestión Clínica  |
| 11:00 | Exposición Indicadores de Desempeño Gestión Administrativa                                       |
| 11:30 | <b>Pausa Saludable</b>   |
|       | <b>Bloque 1: Exposición de Unidades Funcionales</b>  |
| 11:40 | 1) Unidad Funcional de Telesalud   |
| 11:50 | 2) Unidad Funcional de Consultorios Externos   |
| 12:00 | 3) Unidad Funcional de Plataforma de Atención al Usuario   |
| 12:10 | 4) Unidad Funcional de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos en Adulto y Adulto Mayor |
| 12:20 | 5) Unidad de Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres-EMED                               |
| 12:30 | <b>Fin del Día 1</b>   |

Para los días 11 y 12 de febrero del 2020, la hora en la que se realizará la exposición de los Departamentos/Servicios/Oficinas/Unidades, dependerá del sorteo a realizarse el día 10 de febrero del año 2020. El orden actual solo es referencial.



| DIA 2       | 11 De Febrero  |
|-------------|--|
|             | <b>Bloque 2: UPSS Con Consulta Externa y Hospitalización</b> |
| 9:00        | Departamento Medicina Interna                                |
| 9:10        | Departamento de Especialidades Medicas                       |
| 9:20        | Departamento de Neumología                                   |
| 9:30        | Departamento Pediatría                                       |
| 9:40        | Departamento Gineco – Obstetricia                            |
| 9:50        | Departamento Medicina De Rehabilitación                      |
| 10:00       | Departamento Salud Mental                                    |
| 10:10       | <b>Preguntas-Respuestas</b>                                  |
|             | <b>Bloque 3: UPSS Con Consulta Externa y Hospitalización</b> |
| 10:20       | Departamento Odontología                                     |
| 10:30       | Departamento de Cirugía Torácica y Cardiovascular            |
| 10:40       | Departamento de Cirugía                                      |
| 10:50       | Departamento de Especialidades Quirúrgicas                   |
| 11:00       | <b>Preguntas-Respuestas</b>                                  |
| 11:10       | <b>Pausa Saludable</b>                                       |
|             | <b>Bloque 4: UPS con Emergencia y Centro Quirúrgico</b>      |
| 11:25       | Departamento Emergencia y Cuidados Críticos                  |
| 11:35       | Departamento Anestesiología y Centro Quirúrgico              |
| 11:45       | <b>Preguntas-Respuestas</b>                                  |
|             | <b>Bloque 5: UPS con Servicios de Ayuda Diagnóstica</b>      |
| 11:55       | Departamento Patología Clínica y Anatomía Patológica         |
| 12:05       | Departamento Diagnóstico por Imágenes                        |
| 12:15       | <b>Resumen del día</b>                                       |
| 12:30       | <b>Fin del Día 2</b>   |
| DIA 3       | 12 de Febrero  |
|             | <b>Bloque 6: UPS Cuidado y Tratamiento</b>                   |
| 9:00        | Departamento de Nutrición y Dietética                        |
| 9:10        | Departamento de Servicio Social.                             |
| 9:20        | Departamento Farmacia  |
| 9:30        | Departamento de Enfermería                                   |
| 9:40        | <b>Preguntas-Respuestas</b>                                  |
|             | <b>Bloque 7: Unidades Orgánicas Administrativas</b>          |
| 9:50        | Oficina de Planeamiento Estratégico                          |
| 10:00       | Oficina Epidemiología y Salud Ambiental                      |
| 10:10       | Oficina de Gestión de la Calidad                             |
| 10:20       | Oficina de Administración (4 unidades)                       |
| 10:20-10:30 | □ Unidad de Personal   |
| 10:30-10:40 | □ Unidad de Contabilidad y Finanzas                          |
| 10:40-10:50 | □ Unidad de Logística  |
| 10:50-11:00 | □ Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento              |
| 11:00       | <b>Preguntas-Respuestas</b>                                  |
| 11:10       | <b>Pausa Saludable</b>                                       |
|             | <b>Bloque 8: Unidades Orgánicas Administrativas</b>          |



TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

|       |  |
|-------|--|
| 11:25 | Oficina de Comunicaciones                      |
| 11:35 | Oficina de Estadística e Informática           |
| 11:45 | Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación |
| 11:55 | Oficina de Seguros                             |
| 12:05 | Preguntas-Respuestas                           |
| 12:15 | Resumen del día                                |
| 12:30 | Fin del Día 3                                  |



XVIII. CRONOGRAMA GANTT

**DIAGRAMA DE GANTT PARA LA EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN DE GESTION CLINICA Y ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DEL AÑO 2019**

| ACTIVIDAD PROGRAMADA   | 2019 |     |     |     | 2020 |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | DIC  |     |     |     | ENE  |     |     |     | FEB |     |     |     |     |
|  | \$1  | \$2 | \$3 | \$4 | \$1  | \$2 | \$3 | \$4 | \$5 | \$1 | \$2 | \$3 | \$4 |
| FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO PARA LA EVALUACION DEL AÑO 2019  |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| PRESENTACION DEL PLAN DE TRABAJO A LA OPE  |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES, AJUSTES Y/O PROPUESTA DE MEJORA DEL PLAN                                 |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| PRESENTACION DEL PLAN DE TRABAJO A LA DG   |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| NOTIFICACION A LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS DEL EVENTO DE EVALUACIÓN                                 |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| GESTIONAR Y COORDINAR LAS INVITACIONES A LOS PANELISTAS/JURADOS  |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN   |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| PRESENTACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO AL COMITÉ DE GESTION PARA APROBACIÓN                                    |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| CONFORMACION DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO PARA LA REALIZACIÓN DEL EVENTO                                    |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| REPORTE ANTE EL COMITÉ DE GESTION DEL AVANCE EN LA ATENCIÓN DE LOS REQUIMIENTOS PARA EL EVENTO           |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| CONFIRMACION DE ASISTENTES, PANELISTAS E INVITADOS   |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| ENVIO A LA OPE DE LOS PLANES DE GESTIÓN CLINICA Y ADMINISTRATIVA (FISICO Y DIGITAL)                      |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| EVALUACION DE LA CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN DE LOS PLANES DE GESTION                                 |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| REUNION DE COORDINACIÓN Y ENSAYO PREVIO AL EVENTO  |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| EVENTO DE EVALUACION (FECHAS CENTRALES: 10, 11 Y 12 DE FEBRERO DEL AÑO 2020)                             |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| FORMULACION DEL INFORME TÉCNICO DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN REALIZADA                                 |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| PRESENTACIÓN DEL INFORME TÉCNICO DE RESULTADOS A LA OPE  |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| PRESENTACIÓN DEL INFORME TÉCNICO DE RESULTADOS A LA DG   |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| PREMIACION A LOS PRIMEROS PUESTOS DE LA EVALUACIÓN (24.02.20)  |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |
| GESTIONAR LA EMISION DE LAS RESOLUCIONES DE PRIMEROS PUESTOS EN LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL AÑO 2019 |      |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |



VAF: VNES CECILIA CASTILLO SALVA  
 FEDATARIA  
 Hospital Nacional Hipólito Unanue  
 Ministerio de Salud

*[Handwritten signature]*

20 FEB 2020

El presente documento es  
 COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
 que he tenido a la vista

XIX. BIBLIOGRAFÍA

---

- ❖ Documento de Trabajo "Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para Hospitales, Institutos y DIRESA", Agosto 2013, Oficina General de Estadística e Informática- Ministerio de Salud.
- ❖ "Manual de Indicadores Hospitalarios", Año 2001, Oficina General de Epidemiología- Ministerio de Salud.



XX. ANEXO

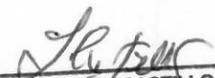
**ANEXO N° 01: FORMATO DE PRESENTACION**

|   |                                 |                                   |   |   |
|---|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|
|  | <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud | Hospital Nacional Hipólito Unanue |   |  |
| <b>" EVALUACION ANUAL DE LA GESTION CLINICA Y ADMINISTRATIVA DEL HNHU-2019 "</b>  |                                 |                                   |   |   |
| <b>NOMBRE DEL DEPARTAMENTO/OFCINA/UNIDAD</b>                                      |                                 |                                   |   |   |
| <b>Detalle del Servicio/Unidad/Área adscritas:</b>                                |                                 |                                   |  |   |
| Nombre del Jefe o Director (a)  |                                 |                                   |   |   |
| Nombre del cargo del Jefe o Director (a)  |                                 |                                   |   |   |
| Febrero, 2019   |                                 |                                   |   |   |



|  |                                 |  |   |
|--|---------------------------------|--|---|
|         | <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud |  |  |
| <b>Caracterización del/ la _____ (1)</b>   |                                 |  |   |
| (Información para conocer mejor el Departamento y sus Servicios / Oficinas y sus Unidades) |                                 |  |   |
| Incluir esquema gráfico o literal según se estime conveniente                              |                                 |  |   |
| 2  |                                 |  |   |



  
**TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA**  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

 **PERÚ** Ministerio de Salud  

### Caracterización del/ la \_\_\_\_\_ (2)

(Información para conocer mejor el Departamento y sus Servicios / Oficinas y sus Unidades)

Incluir esquema gráfico o literal según se estime conveniente

3

 **PERÚ** Ministerio de Salud  

### EJECUCION DE META FISICA 2019 (1)

Presentación del cumplimiento de las Metas Físicas, según POI 2019

4

 **PERÚ** Ministerio de Salud  

### EJECUCION DE META FISICA 2019 (2)

Presentación del cumplimiento de las Metas Físicas, según POI 2019

5



 **PERÚ** Ministerio de Salud  

### EJECUCION DE META FISICA 2019 (3)

Presentación del cumplimiento de las Metas Físicas, según POI 2019

6

 **PERÚ** Ministerio de Salud  

### LOGROS O RESULTADOS 2019 (1)

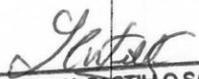
Presentación de los Logros obtenidos pese a las dificultades presentadas (Máx. 4 Logros).

7

 **PERÚ** Ministerio de Salud  

### LOGROS O RESULTADOS 2019 (2)

Presentación de los Logros obtenidos pese a las dificultades presentadas (Máx. 4 Logros).

  
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

8



El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista

 **PERÚ** Ministerio de Salud  

### ANALISIS DE INDICADORES HOSPITALARIO / ADMINISTRATIVO 2015-2019 (1)

Presentar gráficamente, análisis de la tendencia, rango permitido u otro para el análisis cualitativo que corresponda

9

 **PERÚ** Ministerio de Salud  

### ANALISIS DE INDICADORES HOSPITALARIO / ADMINISTRATIVO 2015-2019 (2)

Presentar gráficamente, análisis de la tendencia, rango permitido u otro para el análisis cualitativo que corresponda

10

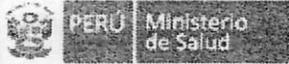


 **PERÚ** Ministerio de Salud  

### RETOS 2020 (1)

Son las metas propuestas alcanzar según el POI 2020

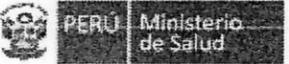
11

### RETOS 2020 (2)

Son las metas propuestas alcanzar según el POI 2020

12

### PRINCIPALES RETOS 2021-2023 (1)

Son las metas propuestas para los próximos tres años y que servirán para conocer la visión del Departamento/Oficina en la programación multianual del POI 2021-2023. (Máx. 3 retos)

13

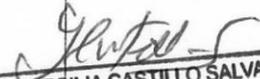
  

### PRINCIPALES RETOS 2021-2023 (2)

Son las metas propuestas para los próximos tres años y que servirán para conocer la visión del Departamento/Oficina en la programación multianual del POI 2021-2023. (Máx. 3 retos)

14



  
TAP. YNES CECILIA CASTILLO SALVA  
FEDATARIA  
Hospital Nacional Hipólito Unanue  
Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
que he tenido a la vista


**PERÚ** Ministerio de Salud Hospital Nacional Hipólito Unanue
 


“ EVALUACION ANUAL DE LA GESTION CLINICA Y ADMINISTRATIVA DEL HNHU-2019 ”



Febrero, 2019
Gracias
15

**ANEXO N° 02: FORMATO DE PREGUNTAS**

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
|  | <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud  |  | <b>HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE</b> | <b>II EVALUACIÓN ANUAL DE LA GESTIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA</b> |
| <b>FORMATO DE PREGUNTAS A PONENTES DE BLOQUE</b>                                    |  |   |  |   |
| <b>ÓRGANO</b>   | (NOMBRE DEL ÓRGANO AL QUE PERTENECE EL REMITENTE)                      |   |  |   |
| <b>UNIDAD ORGÁNICA:</b>   | (NOMBRE DE LA UO REMITENTE)  |   |  |   |
| <b>PARA:</b>  | (NOMBRE DE LA UO RECEPTORA)  |   |  |   |
| <b>CONSULTA</b>   | SE INGRESA LA PREGUNTA QUE SE DESEA REALIZAR DE MANERA CLARA Y PRECISA |   |  |   |



**ANEXO N° 03: RUBRICAS DE CALIFICACIÓN A 01 – CRITERIOS GENERALES**

|   |   |  |            |
|---|---|---|------------|
| <p>“ EVALUACION ANUAL DE LA GESTION CLINICA Y ADMINISTRATIVA DEL HNHU-2019 ”</p> <p><b>CRITERIOS DE CALIFICACION</b></p>  |   |   |            |
| MOMENTOS  | CRITERIOS                                 | % PARCIAL   | PUNTOS     |
| A. PARTICIPACION  | PUNTUALIDAD                               | 10%   | 10         |
|   | ASISTENCIA                                |   |            |
|   | PARTICIPACION ACTIVA                      |   |            |
|   | <b>PUNTAJE PARTICIPACION</b>              |   | <b>10</b>  |
| B. DOCUMENTACION  | PRESENTACIÓN DE DOCUMENTO (K= 0.05)       | 5%  | 5          |
|   | ESTRUCTURA DE DOCUMENTO IMPRESO (K= 0.05) | 5%  | 5          |
|   | METAS FISICAS(K= 0.15)                    | 15%   | 15         |
|   | INDICADORES (K= 0.10)                     | 10%   | 10         |
|   | LOGROS (K= 0.10)                          | 10%   | 10         |
|   | <b>PUNTAJE DOCUMENTACION</b>              |   | <b>45</b>  |
| C. EXPOSICION   | ESTRUCTURA PRESENTACION (K= 0.15)         | 15%   | 15         |
|   | ANALISIS (K= 0.20)                        | 20%   | 20         |
|   | TIEMPO (K= 0.05)                          | 5%  | 5          |
|   | CALIFICACION LOGROS (K= 0.05)             | 5%  | 5          |
|   | <b>PUNTAJE EXPOSICION</b>                 |   | <b>45</b>  |
| <b>PUNTAJE CALIFICACION TOTAL</b>   |   |   | <b>100</b> |

**ANEXO N° 04: RUBRICAS DE CALIFICACIÓN B 0.1 – PARTICIPACION**

| RUBRICA DE CALIFICACION DE PARTICIPACION (10%)   |                |  |   |   |   |
|--|----------------|--|---|---|---|
| CRITERIOS  | PUNTAJE        |  |   |   |   |
|  | 0              | 25   | 50  | 75  | 100   |
| Puntualidad al evento  | No se presentó | Llega tarde el Jefe de Oficina , el día de su presentación | Demuestra Puntualidad solamente el Jefe de Oficina, el día de su presentación               | Demuestra Puntualidad el Jefe de Oficina y Algunos Jefes de sus Unidades, el día de su presentación | Demuestra Puntualidad el 100% del equipo de la Oficina y Unidades el día de su presentación |
| Asistencia al evento del equipo técnico Red  | No asistió     | No permanece el Jefe de Oficina, el día de su presentación | Demuestra Asistencia y permanencia solamente del Jefe de Oficina, el día de su presentación | Demuestra permanencia de más del 50% del equipo Oficina y Unidades el día de su presentación        | Demuestra permanencia del 100% del equipo de Oficina y Unidades el día de su presentación   |
| Participación activa durante el evento   | No participa   |  | Realiza preguntas no relacionadas directamente al tema                                      |   | Realiza preguntas consistentes sobre el tema  |
| <b>SUMATORIA PUNTAJE</b>   |                |  |   |   |   |
| Promedio   |                |  |   |   |   |
| <b>PUNTAJE CALIFICACION (K= 0.10)</b>  |                |  |   |   |   |
| <p>1. Está información será recabada por el Equipo de Planes de la Oficina de Planeamiento en Coordinación con la Unidad de Personal</p> <p>2. La información será entregada al Jurado con los sustentos documentarios correspondientes</p> <p>3. La Participación Activa es evaluada directamente por el Jurado Calificador</p> |                |  |   |   |   |



*[Signature]*  
**TAP. YNES GECILIA CASTILLO SALVA**  
 FEDATARIA  
 Hospital Nacional Hipólito Unanue  
 Ministerio de Salud

20 ENE 2020

El presente documento es  
**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
 que he tenido a la vista

**ANEXO N° 05: RUBRICAS DE CALIFICACIÓN B 0.2 – DOCUMENTACION**

| EVALUACION DE LA GESTION CLINICA Y ADMINISTRATIVA 2019 HNHU                                 |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| RUBRICA DE CALIFICACION DE DOCUMENTACION (45%)  |  |   |  |  |  |
| CRITERIOS   | PUNTAJE                                      |   |  |  |  |
|   | 0  | 25  | 50   | 75   | 100  |
| <b>DOCUMENTACION IMPRESA</b>  |  |   |  |  |  |
| Cumplimiento de Requisitos de Información documentaria                                      | No presenta o solamente presenta 1 requisito | Presenta 2 requisitos de información                    | Presenta 3 requisitos de información                     | Presenta 4 requisitos de información                     | Presenta 5 requisitos de información                     |
| <b>CALIFICACION DOCUMENTO IMPRESO (K= 0.05)</b>   |  |   |  |  |  |
| <b>ENTREGA DE DOCUMENTO</b>   |  |   |  |  |  |
| Entregó el informe físico y digital a la Oficina de Planeamiento a tiempo                   | Presento posterior al evento de evaluación   | Presento el día 12 de febrero 2020                      | Presento el día 11 de febrero 2020                       | Presento el día 10 de febrero 2020                       | Presento a tiempo (durante la semana de entrega)         |
| <b>CALIFICACION PRESENTACIÓN DE DOCUMENTO (K= 0.05)</b>                                     |  |   |  |  |  |
| <b>METAS FISICAS</b>  |  |   |  |  |  |
| Evaluación de cumplimiento de metas físicas 2018  | Menor del 50% de cumplimiento de meta física | Entre 50% a 70% de cumplimiento de meta física          | Entre 70% a 80% de cumplimiento de meta física           | Entre 80% a 90% de cumplimiento de meta física           | Entre 90% a 100% de cumplimiento de meta física          |
| <b>CALIFICACION METAS (K= 0.15)</b>   |  |   |  |  |  |
| <b>INDICADORES</b>  |  |   |  |  |  |
| Evaluación de cumplimiento de indicadores 2015-2019   | Menor del 50% de cumplimiento del estándar   | Entre 50% a 70% de cumplimiento del estándar            | Entre 70% a 80% de cumplimiento del estándar             | Entre 80% a 90% de cumplimiento del estándar             | Entre 90% a 100% de cumplimiento del estándar            |
| <b>CALIFICACION INDICADORES (K= 0.10)</b>   |  |   |  |  |  |
| <b>LOGROS</b>   |  |   |  |  |  |
| Logros y Resultados en Mejora de Recursos Estructurales                                     | No tiene logros en Capacidad Resolutiva      | Presenta logros en 1 componente de Capacidad Resolutiva | Presenta logros en 2 componentes de Capacidad Resolutiva | Presenta logros en 3 componentes de Capacidad Resolutiva | Presenta logros en 4 componentes de Capacidad Resolutiva |
| <b>CALIFICACION LOGROS (K= 0.10)</b>  |  |   |  |  |  |
| <b>PUNTAJE CALIFICACION TOTAL (K= 0.45)</b>   |  |   |  |  |  |
| 1. Esta información será recabada por el Equipo de Planes de la Oficina de Planeamiento     |  |   |  |  |  |
| 2. La información será entregada al Jurado con los sustentos documentarios correspondientes |  |   |  |  |  |

**ANEXO N° 06: RUBRICAS DE CALIFICACIÓN B 0.3 – EXPOSICION**

| RUBRICA DE CALIFICACION DE EXPOSICION (45%)           |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| CRITERIOS   | PUNTAJE   |  |  |  |  |
|   | 0   | 25   | 50   | 75   | 100  |
| <b>PPT</b>  |   |  |  |  |  |
| Estructura de la Presentación                         | Presenta menos de 2 componentes de información      | Presenta 2 componentes de información                | Presenta 3 componentes de información                | Presenta 4 componentes de información                | Presenta 5 componentes de información                |
| <b>CALIFICACION ESTRUCTURA PRESENTACION (K= 0.15)</b> |   |  |  |  |  |
| <b>ANALISIS DE LA INFORMACION</b>                     |   |  |  |  |  |
| Calidad de Análisis                                   | Solamente Lee la información de las Diapositivas    | .....  | Análisis Parcial                                     | .....  | Análisis Total                                       |
| <b>CALIFICACION ANALISIS (K= 0.20)</b>                |   |  |  |  |  |
| <b>MANEJO DE TIEMPO</b>                               |   |  |  |  |  |
| Manejo de tiempo                                      | Presenta diapositivas de 1 componente de evaluación | Presenta diapositivas de 2 componentes de evaluación | Presenta diapositivas de 3 componentes de evaluación | Presenta diapositivas de 4 componentes de evaluación | Presenta diapositivas de 5 componentes de evaluación |
| <b>CALIFICACION TIEMPO (K= 0.05)</b>                  |   |  |  |  |  |
| <b>PREGUNTAS-RESPUESTAS</b>                           |   |  |  |  |  |
| Respuesta a Preguntas                                 | No responde   | .....  | Respuesta no centrada en el tema                     | .....  | Respuesta consistente, centrada en el tema           |
| <b>CALIFICACION PREGUNTAS-RESPUESTAS (K= 0.05)</b>    |   |  |  |  |  |
| <b>PUNTAJE CALIFICACION TOTAL (K= 0.45)</b>           |   |  |  |  |  |

