

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

EVALUACION ANUAL
DEL
PLAN OPERATIVO ANUAL 2008

(FOTO)

FEBRERO – 2009

LIMA – PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE SALUD LIMA V – CIUDAD

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

INFORME

EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2008

HONADOMANI SAN BARTOLOME

DR. JULIO CANO CARDENAS

DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. AUGUSTO AMOROS CORTEZ

SUB DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DRA. SILVIA SARAVIA CAHUANA

DIRECTOR EJECUTIVO

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE

EQUIPO DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACION

DR. GERMAN RIVERA DEL RÍO

Coordinador del Equipo

TAP. ROSARIO RAMOS LARICO

Apoyo Administrativo

LIC. RONALD TORRES MARTINEZ

Apoyo Estadístico e Informático

PRESENTACION

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Docente "Madre Niño" San Bartolomé, en cumplimiento a lo dispuesto en la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL SEGUIMIENTO EVALUACIÓN Y REPROGRAMACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2008 DE LAS ENTIDADES Y DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD –PLIEGO 011, ha preparado el presente informe de Evaluación del Plan Operativo Anual 2008. Este documento se ha elaborado con participación activa de los Jefes de Departamento, Servicios, Oficinas y Coordinadores de Equipos, bajo la conducción del Equipo Técnico de Organización y Planeamiento como responsable de esta labor.

El avance de resultados que se presenta, son el reflejo de las actividades ejecutadas que se han corroborado mediante los instrumentos de seguimiento del desempeño de los distintos centros de costos, según la ejecución de las actividades operativas asignadas y la ejecución del gasto prevista por el Equipo de Gestión Presupuestal, las diferencias o sesgos en los resultados esperados y los resultados obtenidos se explican a partir de los datos obtenidos de las distintas fuentes primarias y secundarias de información.

El presente documento recoge el resultado del seguimiento de ejecución de las actividades operativas programadas en el Plan Operativo Anual 2008 (aprobado con RD N° 0236-DG-HONADOMANI-SB-2007). Es necesario precisar que el seguimiento de la ejecución de actividades, se ha desarrollado en el marco de la implementación de la "Directiva N° 004-HONADOMANI-SB.2008 para el Seguimiento – Monitoreo y Evaluación – del POA 2008 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", aprobada con la RD N° 0067-DG-HONADOMANI-SB/2008 que fue oportunamente difundida a las unidades orgánicas asistenciales y administrativas del Hospital. En este documento se reflejan los resultados alcanzados durante este período y se identifican los problemas presentados así mismo se determinan las sugerencias para superar los inconvenientes o deficiencias observadas durante el periodo analizado.

En cumplimiento de nuestras funciones y de las disposiciones establecidas en las normas vigentes, ponemos a consideración de las unidades orgánicas de nuestro Hospital y de la ciudadanía en general, el documento "EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2008 - HONADOMANI SAN BARTOLOME".

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Equipo de Organización y Planeamiento

INDICE

	Pág.
I. GENERALIDADES	5
II. DIAGNOSTICO GENERAL DEL PERIODO	12
III. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO 2008	13
IV. ANALISIS INTEGRAL DE RESULTADOS	31
V. PERSPECTIVAS DE MEJORA	38

ANEXOS

MATRIZ N° 1	Seguimiento a las actividades
MATRIZ N° 2	Ejecución Presupuestaria por Objetivo General
MATRIZ N° 3	Evaluación de Objetivos Generales

I. GENERALIDADES

Aspectos preliminares

El "Hospital San Bartolomé", fue creado hace 360 años y desde entonces ha desarrollado una larga trayectoria siempre dirigida a la atención de los sectores más pobres y excluidos de nuestro país. En 1,961 con la denominación de Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" (HONADOMANI San Bartolomé), se direccionó el accionar del Hospital a la atención especializada de problemas de salud de la mujer y del recién nacido.

Actualmente se reconoce al HONADOMANI San Bartolomé como establecimiento de categoría III-1 (Hospital altamente especializado) del tercer nivel de atención cuyo objetivo funcional principal es la atención de los problemas y las necesidades de salud con énfasis en la recuperación y rehabilitación que demanda el binomio madre niño y adolescente del ámbito nacional.

El Plan Operativo Anual 2008 (POA 2008) del HONADOMANI San Bartolomé, constituye el consenso operativo de todas las unidades orgánicas de nuestra institución y es asumido como el instrumento que direcciona nuestra gestión hospitalaria de corto plazo y que enmarca nuestro accionar para el periodo de un año fiscal, en relación directa con la Misión y al mismo tiempo nos permite avanzar hacia la consecución de nuestra Visión Institucional planteada para el mediano plazo en el Plan Estratégico 2007 – 2011.

El subproceso de seguimiento y evaluación del Plan Operativo Anual (POA) constituye la fase final del planeamiento y es un elemento fundamental para constatar los resultados obtenidos en relación a las metas trimestrales para el presente año 2008. En ese contexto es importante conocer los avances o logros de las actividades consignadas para cada uno de los objetivos generales y específicos.

Marco Normativo del Monitoreo de Actividades del POA 2008

En nuestro Hospital, el seguimiento mensual, trimestral y semestral de la ejecución de las metas físicas en concordancia con la ejecución de los recursos financieros, esta sustentada en la Directiva Nº 004-HONADOMANI-S.B "DIRECTIVA PARA SEGUIMIENTO – MONITOREO Y EVALUACION – DEL PLAN OPERATIVO 2008 DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME", la cual emplea como instrumento central para el procesamiento de información el "Aplicativo Informático de Seguimiento – monitoreo y evaluación – de la Ejecución del POA 2008" que en forma practica denominamos "Aplicativo Informático" a partir de cuyos reportes se puede identificar los avances de ejecución de metas, las acciones pendientes y los logros institucionales, a partir del cual se puede sugerir con oportunidad las soluciones técnicas y/o medidas correctivas.

El proceso de monitoreo y evaluación antes descrito, se sustenta en la Directiva Administrativa Nº 141-2008-MINSA/OGPP V.01 "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL SEGUIMIENTO, EVALUACION Y REPROGRAMACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2008 DE LAS ENTIDADES Y DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD – PLIEGO 011". Emitida por la Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y aprobada con RM 624-2008/MINSA, de fecha 15 de setiembre de 2008, por el Ministerio de Salud.

CRITERIOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL POA 2008 HONADOMANI S. B.

En concordancia con lo establecido en el capítulo VI, numeral 6.4, subtítulo EVALUACION, de la **Directiva Nº 004-HONADOMANI.SB.2008**, para el Seguimiento – Monitoreo y Evaluación – de las actividades operativas durante el año 2008, se ha considerado lo siguiente:

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

1) VALORACION DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

ACEPTABLE

- Son las actividades operativas que alcanzan una ejecución entre 81% a 100% de lo programado, serán consideradas como un resultado de 100%
- Son las actividades operativas cuya ejecución oscila entre 101% a 150% de lo programado, serán consideradas como un resultado de 100%.

MEDIANAMENTE ACEPTABLE

- Son las actividades operativas que alcanzan una ejecución entre 60% a 80%, considerando que han alcanzado un nivel de ejecución moderado, debido a la variabilidad que presenta la ejecución de las actividades operativas, las unidades de medidas de cada una de ellas y además por que la programación está sujeta al comportamiento de la demanda, etc.

NO ACEPTABLE

- EN DEFECTO: Son las actividades operativas que alcanzaron una ejecución menor de 60%, por considerarlas un logro bajo respecto a lo programado. Se deberá enfatizar la indagación de causas de la misma.
- EN EXCESO: Son las actividades operativas que superan el 150% de ejecución, por considerar que no han tenido una programación apropiada. Se deberá enfatizar la indagación de causas de la misma.

2) PONDERACION

La ponderación de las actividades operativas se establece según el porcentaje de ejecución alcanzado. La escala de ponderación considera 0, 0.5, 1 y 0 puntos respectivamente, según sea su valoración no aceptable en defecto, medianamente aceptable, aceptable y no aceptable en exceso.

Tabla de Ponderación de la Tarea según valoración de la ejecución

ESCALA DE VALORACION	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE		NO ACEPTABLE EN EXCESO
PORCENTAJE DE EJECUCION	< 60 %	60 - 80%	81-100%	101 - 150%	>150%
PONDERACION (PUNTAJE)	0 puntos	0.5 puntos	1 punto		0 puntos

3) MEDICION DEL LOGRO DE OBJETIVOS ESPECIFICOS

Para medir el grado de cumplimiento de un objetivo (logro del objetivo), se empleara la matriz de medición de logro de objetivos específicos.

En la fila de número de actividades se consigna las actividades según su valoración y en la fila de puntaje alcanzado se consigna el producto que resulta de multiplicar el número de actividades por el puntaje que le corresponde según su valoración.

Matriz de medición de logro de objetivos específicos

OBJETIVO ESPECIFICO Nº....						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES						
PUNTAJE ALCANZADO						

4) MEDICION DEL LOGRO DE OBJETIVOS GENERALES

La medición del logro de los objetivos generales se realiza a partir:

- Logro de de objetivos específicos, obtenido del avance que se tiene en la ejecución de las actividades programadas
- Resultado de la aplicaron de los indicadores establecidos para cada objetivo general.

Para determinar el nivel de logro final alcanzado en el periodo por cada objetivo general se aplicara una ponderación de los resultados del logro de objetivos específicos y del valor alcanzado en el respectivo indicador

Matriz de medición de logro de objetivos generales

Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 1.1			0.6		
OBJETIVO ESPECIFICO 1.2					
OBJETIVO ESPECIFICO N					
INDICADOR			0.4		

La ponderación establecida para la valoración final del logro obtenido en los objetivos específicos y el indicador, es:

0.6 para el logro de objetivos específicos

0.4 para el logro del indicador

II. DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERIODO

Marco Estratégico para el Planeamiento Operativo Anual 2008

MISION Y VISION DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME

Misión

Brindar Atención Altamente especializada e integral a la mujer con necesidades en su salud sexual y reproductiva, y a los neonatos, niños y adolescentes con problemas de salud que proceden de cualquier punto del país.

Nuestro servicio se sustenta en la calidad, equidad y eficacia. Nuestro aporte a la sociedad se consolida con la Docencia e Investigación que en forma permanente realizamos.

Visión

Ser, en el año 2011, el mejor Hospital de Referencia Nacional para atención altamente especializada de las necesidades de salud sexual y reproductiva de la mujer y de los problemas de salud de los neonatos, niños y adolescentes.

Para alcanzar ello, desarrollaremos: mejora permanente de nuestras competencias e innovación de las tecnologías y procesos, teniendo como base el respeto a los derechos de las personas que a nosotros acuden.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2007 – 2011

De Gestión Asistencial

- 1 → Atender a todas las personas que acuden con necesidades de atención altamente especializada en salud materna e infantil, priorizando las que llegan referidas desde cualquier punto del país
- 2 → Fortalecer la docencia e investigación de manera que contribuya a mejorar la situación de salud materna e infantil del país

De Gestión Sanitaria

- 3 → Disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente
- 4 → Ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1
- 5 → Mejorar los procesos, logrando incidir positivamente en la calidad de atención

De Gestión Administrativa

- 6 → Administrar con eficacia y eficiencia los recursos disponibles, para un mejor cumplimiento de la misión institucional

OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO 2008

En el Plan Operativo Anual 2008 del HONADOMANI San Bartolomé se han planteado 09 objetivos generales, que a su vez se desagregan en 20 objetivos específicos y 58 actividades.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DEL PLAN OPERATIVO 2008 – HONADOMANI SAN BARTOLOME

COMPONENTE	OBJETIVOS GENERALES 2008	Nº	OBJETIVOS ESPECIFICOS
Asistencial	OG1 Incrementar la atención de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, sin rechazar la demanda que acude, priorizando las referencias que procedan del interior del país	OE 1.1	Incrementar las atenciones de alta complejidad, sin rechazar la demanda de mediana y baja complejidad que solicita atención en nuestro hospital
		OE 1.2	Incrementar la atención de pacientes que proceden de las regiones, evitando los rechazos para aumentar la proporción de referidos.
	OG2 Atender las necesidades de salud pública del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente	OE 2.1	Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que acceden a métodos de planificación de Planificación Familiar
		OE 2.2	Atender los problemas de salud pública prevalentes de la población que acude solicitando atención, enfatizando los adolescentes
	OG3 Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución	OE 3.1	Implementar Uso Racional de Medicamentos en el 100% de los departamentos del Hospital
		OE 3.2	Fortalecer el acceso a los medicamentos para atender el 100% de pacientes que requieren Medicamentos, Terapia nutricional farmacológica y metabólica
	OG4 Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional	OE 4.1	Mejorar la articulación de la docencia de pre y post grado con los campos clínicos
		OE 4.2	Promover una cultura de investigación en la institución que permita incrementar los estudios relacionados a la misión.
Gestión Sanitaria	OG5 Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda	OE 5.1	Formular las bases técnicas para una nueva Infraestructura y gestionar su viabilidad
		OE 5.2	Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2008 la redistribución de ambientes de acuerdo a las necesidades y normas establecidas; priorizando las áreas asistenciales.
		OE 5.3	Mejorar la disponibilidad de Equipos Biomédicos especialmente los que contribuyen a la atención altamente especializada.
	OG6 Mejorar los procesos de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que repercuta positivamente en la calidad brindan	OE 6.1	Mejorar los procesos de atención asistencial y administrativo.
		OE 6.2	Establecer las bases para acreditación del Hospital
		OE 6.3	Mejorar la Información Gerencial para la toma de decisiones del Hospital
	OG7 Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos	OE 7.1	Implementar de documentos de gestión institucional (MOF, CAP, ROF y otros) ajustados a la categoría III-1 del hospital.
		OE 7.2	Incorporar tecnologías y procesos innovadores de gestión hospitalaria que contribuyan al logro de la misión y visión
	OG8 Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital	OE 8.1	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital
		OE 8.2	Establecer mecanismos que contribuyan a fortalecer el desarrollo del Recurso humano
Gestión Administrativa	OG9 Implementar acciones de mejora para la gestión hospitalaria administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión	OE 9.1	Fortalecer la cultura organizacional del HONADOMANI San Bartolomé acorde con la misión y visión 2007-2011
		OE 9.2	Mejorar los sistemas de gestión hospitalaria administrativa, especialmente la Logística, de manera que permita un eficiente apoyo para el cumplimiento de la Misión de nuestro Hospital.

FUENTE: Plan Operativo Institucional 2008 Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

INDICADORES PARA MEDICION DE OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2008

COD	OBJETIVO GENERAL	INDICADORES				
		DENOMINACION	FORMULA	VALOR INICIAL	VALOR ESPERADO	FUENTE INFORMACION
OG1	Incrementar la atención de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, sin rechazar la demanda que acude, priorizando las referencias que procedan del interior del país	Porcentaje de Referencias Atendidas	$\frac{\text{Pacientes procedentes de las regiones que se hospitalizan}}{\text{Total de pacientes que se hospitalizan en cada Dpto.}} \times 100$	Cp: 16% Go: 2.2% Ped: 2.4%	Cp: 20% Go: 5.0% Ped: 5.0%	Reporte Estadístico
OG2	Atender las necesidades de salud pública del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente	Atención de adolescentes	$\frac{\text{Total de adolescentes atendidos por periodo}}{\text{Total de pacientes atendidos en el periodo}} \times 100$	7.8%	25%	Reporte Estadístico
OG3	Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución	Disponibilidad de medicamentos	$\frac{\text{Nº de ítems de medicamentos consignados en el petitorio}}{\text{Nº de ítems de medicamentos existentes en el periodo}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de ítems de medic. trazadores del petitorio}}{\text{Nº de ítems de medic. trazadores existentes en el periodo}} \times 100$	94.7%	97%	Informe mensual del Servicio
OG4	Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional	Investigaciones relacionadas con la misión	$\frac{\text{Nº Proyectos de Investigación aprobados vinculados a la misión}}{\text{Total de Proyectos de Investigación presentados}} \times 100$	65%	75%	Informe Semestral de la Oficina
OG5	Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda	Disponibilidad de equipamiento	$\frac{\text{Equipos biomédicos disponibles en un periodo}}{\text{Equipos biomédicos existentes en el periodo}} \times 100$	77%	90%	Informe mensual del Departamento
OG6	Mejorar los procesos de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que repercuta positivamente en la calidad brindan	Procesos de Mejora implementados	$\frac{\text{Numero de PMC implementados por Unidad Orgánica}}{\text{Numero de PMC Elaborados}} \times 100$	43%	75%	Informe Semestral de la Oficina
OG7	Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos	Implementación de Documentos de gestión	$\frac{\text{Nº unidades orgánicas con Doc. de gestión implementados}}{\text{Total Unidades Orgánicas}} \times 100$	0	90%	Informe Semestral de la Oficina
OG8	Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital	Eficacia de la capacitación	$\frac{\text{Nº eventos relacionados con objetivos institucionales selecc.}}{\text{Total eventos de capacitación realizados}} \times 100$	65%	80%	Informe Semestral de la Oficina
OG9	Implementar acciones de mejora para la gestión administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión	Oportunidad de adquisiciones	$\frac{\text{Procesos de adquisición programados en PAAC}}{\text{Procesos de adquisición ejecutados según programación}} \times 100$	PD	90%	Informe mensual del Servicio

OBJETIVOS DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS

Asimismo, en el marco de la implementación del Presupuesto por Resultados (PPR) el HONADOMANI San Bartolomé participa en la consecución de 02 Objetivos Generales (Programas Estratégicos) 03 objetivos específicos que se desagregan en 06 actividades para las cuales se han programado 11 finalidades.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS PPR 2008 – HONADOMANI SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL PPR	Nº	OBJETIVO ESPECIFICO PPR
OG Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos.	OE 1.3	Incrementar las atenciones de alta complejidad, sin rechazar la demanda de mediana y baja complejidad que solicita atención en nuestro hospital
	OE 1.4	Incrementar la atención de pacientes que proceden de las regiones, evitando los rechazos para aumentar la proporción de referidos.
OG Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza	OE 2.1	Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que acceden a métodos de planificación de Planificación Familiar

ACTIVIDADES Y TAREAS DEL PLAN OPERATIVO 2008

Actividades

Las actividades representan la expresión concreta de un resultado que se otorga a manera de servicio (producto final) y que es por ende el resultado de un conjunto de tareas que en algunos casos tienen la misma naturaleza y en otros se refiere a acciones diferentes que en conjunto dan lugar a la actividad.

En el Plan Operativo 2008, inicialmente se consignaron 64 actividades, de las cuales, 38 eran actividades vinculadas al componente asistencial (321 del POA y 6 del PPR), 17 correspondían al componente de gestión sanitaria y 09 estaban vinculadas con el componente administrativo.

En base a la ejecución del I semestre, se reprogramaron algunas actividades del Plan Operativo 2008, consignando finalmente 67 actividades, de las cuales, 41 están vinculadas al componente asistencial (31 del POA y 10 del PPR), 14 al componente de gestión sanitaria y 09 con el componente administrativo.

Tareas

Para efectos operativos, cada actividad se desagrega en un conjunto de tareas, de las cuales para efectos de cuantificación de metas, se han considerado las tareas trazadoras.

Para cuantificar el número de actividades programadas se ha empleado el criterio de tarea trazadora, que implica tomar en cuenta para la medición aquellas tareas que se reflejan como fundamentales para la actividad. Cuando las tareas son todas de la misma naturaleza, entonces la meta de la actividad es la suma de todas las tareas y cuando las tareas son diferentes la meta de la actividad resulta de sumar las trazadoras.

La tarea trazadora se identificó básicamente por su trascendencia respecto a la actividad y la unidad de medida de la tarea. De tal manera que todas las tareas que tienen la misma unidad de medida son asumidas como trazadoras.

INDICADORES DE PRODUCCION HOSPITALARIA

En general las atenciones que brinda el HONADOMANI San Bartolome se reflejan en los indicadores hospitalarios básicos de hospitalización y atención ambulatoria.

En hospitalización se han atendido 17,613 egresos, habiendo tenido disponibles para ello 64,449 días cama y alcanzado un grado de uso de 80.6%.

EGRESOS SEGÚN ESPECIALIDADES

ENERO – JUNIO 2008

SERVICIOS	EGRESOS	Nº DE CAMAS	Grado de Uso	DIA/CAMA	PACIENTE/DIA
TOTAL	17,613	221	80.6 %	79,923	64,449
OBSTETRICIA	12,033	108	86.4%	38,982	33,664
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	994	35	77.4%	12,205	9,451
PEDIATRÍA	1,882	44	67.2%	16,104	10,815
NEONATOLOGIA	1,947	12	86.3%	4,392	3,792
EMERG Y CUID. CRITICOS	757	22	81.6%	8,240	6,727
Neo. UCI - INT	144	4	79.0%	1,464	1,302
Neo. UCI	302	9	88.9%	3,598	2,841
Ped. UTI	81	6	87.4%	2,080	1,817
OBST-UCI	230	3	69.9%	1,098	767

En atención ambulatoria, se han realizado 342,696 atenciones que fueron entregadas a 145,454 pacientes atendidos.

ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA

ENERO – JUNIO 2008

SERVICIOS	ATENDIDOS		ATENCIONES		Concentración
OBSTETRICIA (Médico)	20,609	50,859	56,161	122,865	2.4
OBSTETRICIA (Otros prof)	30,250		66,704		
CIRUGIA PEDIATRICA	9,135	9,135	18,379	18,379	2.0
PEDIATRIA (Médicos)	26,678	31,502	65,721	96,136	3.1
PEDIATRIA (Otros prof)	4,824		30,415		
NEONATOLOGIA	4,048	4,048	11,160	11,160	2.8
OTROS SERVICIOS (Médicos)	802	49,910	906	94,156	1.9
OTROS SERVICIOS (Otros prof)	49,108		93,250		
TOTAL	145,454	145,454	342,696	342,696	2.4

El mayor número de atenciones fueron de Gineco-obstetricia (36%), seguidas de las atenciones de Pediatría (28%), Cirugía pediátrica (5%) y Neonatología (3%). El grupo de otras atenciones médicas y de profesionales de salud en conjunto representa el 28% del total de atenciones.

La concentración de atenciones ambulatorias general del hospital es 2.4 atenciones por atendidos, siendo variable según especialidad, así en Gineco-obstetricia alcanza el mismo

valor, pero en Pediatría es de 3.1 y en cirugía pediátrica es 2.0, en todos los casos la concentración es baja respecto a los estándares de hospitales de alta especialización.

III. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO 2008

A continuación se presenta el logro de los objetivos generales, determinado en base al logro de los objetivos específicos según el cumplimiento individual de actividades y la consecución de metas consignadas en los respectivos indicadores.

OBJETIVO GENERAL 1

Incrementar la atención de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, sin rechazar la demanda que acude, priorizando las referencias que procedan del interior del país

Objetivo Específico 1.1:

Incrementar las atenciones de alta complejidad, sin rechazar la demanda de mediana y baja complejidad que solicita atención en nuestro hospital.

Este objetivo considera las atenciones realizadas en consulta externa, hospitalización, emergencia y cuidados críticos. La alta especialidad incluida en este objetivo son: Procedimientos médicos no invasivos, Procedimientos de enfermería, Procedimientos quirúrgicos, consultas externas, Procedimientos de anatomía patológica principalmente.

Tabla Nº 1. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 1.1

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	REPROG. 2008	EJEC. 2008	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Atención de Emergencia	41825	44415	106.2%	1
2	Atención de Hospitalización	47254	51279	108.5%	1
3	Atención de Hospitalización-Cuidados Intensivos	2742	3232	117.9%	1
4	Banco de Sangre, Órganos y Tejidos	400	357	89.3%	1
5	Consulta Externa	107868	107065	99.3%	1
6	Interconsultas Especializada	5909	6109	103.4%	1
7	Intervenciones Quirúrgicas	2730	2826	103.5%	1
8	Procedimientos de Anatomía Patológica	27739	24499	88.3%	1
9	Procedimientos de Laboratorio	255088	272607	106.9%	1
10	Procedimientos de Med. Física y Rehabilitación	19589	18569	94.8%	1
11	Procedimientos Especializados	329	193	157.8%	0
	Procedimientos Especializados no consignados*	24739	39364		
12	Diagnóstico por Imágenes	17731	16808	94.8%	1

* Por error del aplicativo, en el primer semestre se consignó involuntariamente una meta de 320 y una ejecución de 193 procedimientos y en función a ello erróneamente se reprogramó a 393 procedimientos. Sin embargo lo realmente programado fue 25,068 y lo ejecutado al I semestre fue 20,173 (como consta en el reporte de ejecución presupuestal respectivo). Lo ejecutado en el I semestre fue 19,384, alcanzando una ejecución anual de 39,557 procedimientos.

De las 12 actividades ejecutadas, 10 actividades alcanzaron ejecución ACEPTABLE y 01 tuvo ejecución NO ACEPTABLE EN EXCESO

Matriz de medición de logro del OE 1.1

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 1.1						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	-	-	11	1	12	91.7 %
PUNTAJE ALCANZADO	-	-	11	0	11	

Del cumplimiento de las 12 actividades operativas reprogramadas se obtuvo un 91.7 % (11/12) de ejecución global del objetivo específico Nº 1.1.

Objetivo Específico 1.2

Incrementar la atención de pacientes que proceden de las regiones, evitando los rechazos, para mejorar la proporción de referidos.

Este objetivo se plantea incrementar la atención de pacientes referidos para atención materna, perinatal e infantil procedentes de establecimientos ubicados en cualquier ámbito del país.

Tabla N° 2 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 1.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Atención de Pacientes Referidos	573	595	103.8%	1

La única actividad operativa ejecutada para el objetivo específico N° 1.2 alcanzó ejecución ACEPTABLE.

Matriz de medición de logro del OE 1.2

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1.2						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

Del cumplimiento de la única actividad operativa reprogramada se obtuvo un 100.0% (1/1) de ejecución global del objetivo específico N° 1.2

Indicador OG1:

Porcentaje de Referencias Atendidas	$\frac{\text{Pacientes procedentes de las regiones que se hospitalizan en un periodo}}{\text{Total de pacientes que se hospitalizan en el periodo}} \times 100$
--	---

Este indicador mide la evolución que se esperaba ocurra en la atención a pacientes referidos del interior del país, respecto de los pacientes que proceden de Lima y representan mayor porcentaje en nuestro hospital.

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 1	Porcentaje de Referencias Atendidas	CP: 20.0% GO: 5.0% Ped: 5.0%	CP: 13.8% GO: 2.35% Ped: 3.34%	CP: 69.0 % GO: 47.0 % Ped: 66.8 %

Se alcanzó un logro valorado en 60.9% en promedio, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 1

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 81.91% de logro respecto del Objetivo General 1.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 1

Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 1.1	91.7%	95.85%	0.6	57.51%	81.91%
OBJETIVO ESPECIFICO 1.2	100.0%				
INDICADOR (a)	69.0 %	60.9%	0.4	24.4%	
INDICADOR (b)	47.0 %				
INDICADOR (c)	66.8 %				

El nivel de logro alcanzado en este objetivo general refleja que el HONADOMANI San Bartolomé ha desarrollado sus esfuerzos operativos y la ejecución de sus recursos financieros orientados a cumplir los objetivos que están estratégicamente articulados con la misión y visión, lo cual debe contribuir a alcanzar los cambios organizacionales esperados para el mediano y largo plazo.

OBJETIVO GENERAL 2

Atender las necesidades de salud pública del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente

Objetivo específico 2.1

Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que acceden a métodos de Planificación Familiar.

Las actividades incluidas en este objetivo son las que corresponden a la estrategia sanitaria SSR.

Tabla Nº 3 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 2.1

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Población informada en salud sexual y reproductiva	8378	8551	102.1%	1
2	Acceso a métodos de planificación familiar y acceso a servicios de consejería de salud sexual y reproductiva	3873	7287	188.1%	0

De las 02 actividades ejecutadas para el objetivo específico Nº 2.1, una actividad alcanzó ejecución valorada como ACEPTABLE y una actividad tuvo ejecución NO ACEPTABLE EN EXCESO.

Matriz de medición de logro del OE 2.1

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 2.1.						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	-	-	1	1	2	50.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	-	-	1	0	1	

Del cumplimiento de las 02 actividades operativas reprogramadas se obtuvo un 50.00% (1/2) de ejecución global del Objetivo Especifico 2.1

Objetivo específico 2.2

Atender problemas de salud publica prevalentes de la población que acude solicitando atención enfatizando a los adolescentes.

Las actividades incluidas en este objetivo son las que se realizan en respuesta a las necesidades de atención de la comunidad (salud pública) y de las personas que demandan servicios de salud en nuestro Hospital.

Tabla Nº 4 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 2.2

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Consulta Externa No Médica	60130	60042	99.9%	1
2	Acción contra la Violencia a la mujer	82	55	67.1%	0.5
3	Consulta Social	34917	50886	145.7%	1
4	Prevención de Riesgos y Daños para la Salud	32	37	115.6%	1
5	Control de Brotes	1	1	100.0%	1
6	Bioseguridad Hospitalaria	38	41	107.9%	1
7	Saneamiento Ambiental (Hospitalario)	49	51	104.1%	1
8	Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	4319	5409	125.2%	1
9	Apoyo Alimentario para Grupos en Riesgo	386479	376549	97.4%	1
10	Consulta Externa No Médica	60130	60042	99.9%	1
11	Acción contra la Violencia a la mujer	82	55	67.1%	0.5

Como se puede apreciar en la tabla N° 4, de las 11 actividades operativas programadas 09 tuvieron una ejecución valorada como ACEPTABLE y 02 alcanzaron ejecución MEDIANAMENTE ACEPTABLES.

Matriz de medición de logro del OE 2.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2.2						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	-	2	9	-	11	90.9 %
PUNTAJE ALCANZADO	-	1	9	-	10	

Del cumplimiento de las 11 actividades operativas reprogramadas se obtuvo un 90.9% (10/11) de ejecución global del Objetivo Especifico 2.2

Indicador OG2:

Atención de adolescentes	$\frac{\text{Total de adolescentes atendidos por periodo}}{\text{Total de pacientes atendidos en el periodo}} \times 100$
---------------------------------	---

Este indicador mide el incremento que nos hemos propuesto ir logrando en la atención a pacientes adolescentes, respecto de la atención de pacientes de otros grupos etéreos, que debe incrementarse acorde con la población objetivo que debe atender nuestro hospital.

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 2	Atención de adolescentes	25.0 %	11.9 %	47.6 %

Se alcanzó un logro valorado en 47.6% en promedio, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 2

Del logro alcanzado en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un logro de 59.3% del Objetivo General 2.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 2

Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 2.1	50.0%	70.5%	0.6	42.3%	59.3%
OBJETIVO ESPECIFICO 2.2	90.9%				
INDICADOR	47.6%	47.6%	0.4	17.0%	

El bajo logro obtenido en este objetivo se debe sobretodo a que una actividad no fue adecuadamente programada teniendo una ejecución final excesiva respecto a lo programado y dos actividades tuvieron ejecución medianamente aceptable lo que redunda negativamente en la valoración global, a pesar que la mayoría de actividades tuvieron ejecución aceptable. Sin embargo lo que contribuye más a calificar como bajo logro es el resultado del indicador "Atención de Adolescentes" que alcanzó menos del 50% de lo esperado.

Esta consideración de bajo logro debido a que no se alcanza los niveles esperados de atención al grupo poblacional adolescente, es necesario considerarla, pues de acuerdo a lo expresado en la denominación de nuestro Hospital y reafirmado en la misión y visión, la población adolescente es un grupo objetivo.

OBJETIVO GENERAL 3

Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución

Objetivo Especifico 3.1

Implementar Uso Racional de Medicamentos en el 100% de los Departamentos del Hospital.

La actividad incluida en este objetivo, esta orientada a garantizar el acceso a medicamentos en la atención hospitalaria que realizamos.

Tabla N° 5. Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Uso racional de Medicamentos	7328	7421	101.3%	1

Se tuvo programada solo 1 actividad operativa programada y su ejecución fue valorada como ACEPTABLE.

Matriz de medición de logro del OE 3.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3.1						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

De la única actividad programada se obtuvo un avance de ejecución global valorado como 100.00 % (1) del objetivo especifico N° 3.1

Objetivo especifico 3.2.

Fortalecer acciones que mejoran el acceso a los medicamentos para atender el 100% de pacientes que requieren Medicamentos, Terapia Nutricional Farmacológica y metabólica.

La actividad incluida en este objetivo corresponde a la implementación de nuevos programas o sistemas de entrega de medicamentos

Tabla N° 6 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Disponibilidad y Uso de Insumos Farmacológicos	218189	202052	92.6%	1

Se tuvo solo 1 actividad operativa programada y su ejecución fue valorada como ACEPTABLE.

Matriz de medición de logro del OE 3.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3.2						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

De la única actividad programada se obtuvo un avance de ejecución global valorado como 100.00 % (1/1) del objetivo especifico N° 3.2

Indicador OG3:

Disponibilidad de medicamentos	$\frac{\text{Total de adolescentes atendidos por periodo}}{\text{Total de pacientes atendidos en el periodo}} \times 100$
---------------------------------------	---

Este indicador mide el incremento que nos hemos propuesto ir logrando en la atención a pacientes adolescentes, respecto de la atención de pacientes de otros grupos etéreos, que debe incrementarse acorde con la población objetivo que debe atender nuestro hospital.

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 3	Disponibilidad de medicamentos	97.0 %	88.9% 96.8%	91.6% 99.8%

Se alcanzó un logro valorado en 95.1% en promedio, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 3

Del logro alcanzado en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un logro de 98.0% del Objetivo General 3.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 3

Matriz de medición de logro del Objetivo General					
Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 3.1	100.0%	100.0%	0.6	60.0%	98.0 %
OBJETIVO ESPECIFICO 3.2	100.0%				
INDICADOR (a)	91.6%	95.1%	0.4	38.0%	
INDICADOR (b)	99.8%				

En cuanto al objetivo específico 3, relacionado con la gestión de medicamentos se ha alcanzado un logro aceptable cercano al 100% de lo programado, tanto en las actividades programadas como en el indicador de resultado.

Esta condición revela que el HONADOMANI San Bartolomé esta manejando con responsabilidad la gestión de medicamentos y la operatividad de estas acciones esta cumpliéndose en relación al direccionamiento estratégico establecido.

OBJETIVO GENERAL 4

Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional

Objetivo específico 4.1

Mejorar la articulación de la docencia de pre y post grado con los campos clínicos.

Las actividades incluidas en este objetivo, son aquellas orientadas a establecer el alineamiento de las actividades asistenciales con las actividades de docencia que se brindan.

Tabla N° 7. Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 4.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Actividades en Docencia en Salud	12	12	100.0%	1
2	Gestión de la Docencia	21	19	90.5%	1

Se tuvo 02 actividades operativas, las cuales obtuvieron puntaje ACEPTABLE

Matriz de medición de logro del OE 4.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 4.1						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

De las 02 actividades reprogramadas se obtuvo avance de ejecución global valorado como 100.00% (1/1) del objetivo específico N° 4.1

Objetivo Especifico 4.2.

Promover una cultura de investigación en la institución que permita incrementar los estudios relacionados a la misión.

Las actividades incluidas en este objetivo, son aquellas orientadas a establecer el alineamiento de las actividades de investigación que se realizan con las actividades asistenciales que se brindan.

Tabla N° 8. Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 4.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Gestión de la Investigación	3	4	133.3%	1
2	Desarrollo de la Estudios, Investigaciones y Estadísticas	21	23	109.5%	1

De las dos actividades programadas, ambas tuvieron ejecución considerada como ACEPTABLE.

Matriz de medición de logro del OE 4.2

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 4.1						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

De las dos actividades operativas reprogramadas se tuvo una ejecución global valorada como 100% (2/2) del objetivo específico Nº 4.2

Indicador OG4:

Investigaciones relacionadas con la misión	$\frac{\text{Nº Proyectos de Investigación aprobados vinculados a la misión}}{\text{Total de Proyectos de Investigación presentados}} \times 100$
---	---

Este indicador mide el desarrollo de investigaciones relacionadas con la operatividad asistencial de alta especialización se debe desarrollar, de manera que se contribuya a la atención.

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 3	Investigaciones relacionadas con la misión	75.0 %	43.0%	57.3%

Se alcanzó un logro valorado en 57.3%, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 4

Del logro alcanzado en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 82.9 % de logro respecto al Objetivo General 4.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 4

Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 4.1	100.0%	100.0%	0.6	60.0%	82.9 %
OBJETIVO ESPECIFICO 4.2	100.0%				
INDICADOR	57.3%	57.3%	0.4	22.9%	

Respecto al objetivo general 4 que plantea mejorar las acciones de docencia e investigación en relación a su contribución con la misión del Hospital, si bien se ha tenido un logro aceptable en valor cercano al 80%, debe tenerse en cuenta que se alcanza ese resultado debido al cumplimiento de las dos actividades programadas que son de tipo administrativas, por el contrario el indicador que si mide un resultado en relación a la perspectiva estratégica del objetivo, ha tenido un resultado medianamente aceptable cercano al 60%, lo cual determina que el logro final sea aceptable pero en el limite inferior.

El cumplimiento de este objetivo nos permite evidenciar que se deben considerar los ajustes necesarios para alcanzar los objetivos planteados en relación a la docencia y sobretodo la investigación en nuestro Hospital.

OBJETIVO GENERAL 5

Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda

Objetivo Especifico 5.1.

Formular las bases técnicas para una nueva infraestructura y gestionar su viabilidad.

La actividad incluida en este objetivo, es la que se relaciona con la gestión de una nueva Infraestructura que el hospital requiere.

Tabla N° 9 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Proyectos de inversión	22	22	100.0%	0

Se tuvo 1 actividad operativa programada cuya ejecución fue valorada como ACEPTABLE

Matriz de medición de logro del OE 5.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 5.1.						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	-	-	1	-	1	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	-	-	1	-	1	

De 1 actividad operativa programada se obtuvo un avance de ejecución global valorado como 100% (1/1) del objetivo específico N° 5.1

Objetivo Especifico 5.2.

Optimizar la utilización de la Infraestructura logrando al 2008 la distribución de ambientes de acuerdo a las necesidades y normas establecidas priorizando las áreas

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con la adecuación de Infraestructura que el hospital requiere.

Tabla N° 10 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Redistribución de Ambientes	0	0	NP (anulada)	-
2	Mantenimiento y Conservación de la Infraestructura	13450	15264	113.5%	1

De las dos actividades consignadas, se tuvo solo 1 actividad operativa programada en el periodo, cuya ejecución recibió una valoración ACEPTABLE.

Matriz de medición de logro del OE 5.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2.1.						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	-	-	1	-	1	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	-	-	1	-	1	

De la única actividad operativa reprogramada se obtuvo un avance de ejecución global valorado como 100% (1/1) del objetivo específico N° 5.2

Objetivo específico 5.3.

Mejorar la disponibilidad de Equipos Biomédicos especialmente los que contribuyen a la atención altamente especializada.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que garantizan que los equipos biomédicos y otros estén siempre disponibles para la atención.

Tabla N° 11. Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.3

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Reposición de equipamiento	3	4	133.3%	0
2	Mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Biomédicos y Electromecánicos	425	381	89.6%	0

Sólo se programó 2 actividades operativas, las cuales tuvieron ejecución NO ACEPTABLE tanto en exceso como en defecto.

Matriz de medición de logro del OE 5.3

OBJETIVO ESPECIFICO N° 5.3.						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	-	-	2	-	2	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	-	-	2	-	2	

De las 02 actividades programadas se obtuvo un cumplimiento global valorado como 100% (2/2) del objetivo específico N° 5.3

Indicador OG5:

Disponibilidad de equipamiento	$\frac{\text{Equipos biomédicos disponibles en un periodo}}{\text{Equipos biomédicos existentes en el periodo}} \times 100$
---------------------------------------	---

Este indicador mide la disponibilidad permanente que se debe procurar respecto a los equipos biomédicos, de manera que se contribuya a la atención.

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 5	Disponibilidad de equipamiento	90.0 %	56.5%	62.8%

Se alcanzó un logro valorado en 60.9% en promedio, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 5

Del logro alcanzado en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 36.9% de logro respecto al Objetivo General 5.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 5

Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 5.1	100.0%	100.0%	0.6	60.0%	85.1 %
OBJETIVO ESPECIFICO 5.2	100.0%				
OBJETIVO ESPECIFICO 5.3	100.0%				
INDICADOR	62.8%	62.8%	0.4	25.1%	

El logro alcanzado en este objetivo se debe principalmente al cumplimiento de las metas de actividades programadas tanto como mantenimiento en infraestructura y equipamiento, sin embargo el resultado del indicador es apenas medianamente aceptable en 60% de lo esperado, lo que indica que se ocurren problemas de disponibilidad de equipos, a pesar de un buen cumplimiento de las metas

OBJETIVO GENERAL 6

Mejorar los procesos de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que repercuta positivamente en la calidad brindan

Objetivo Específico 6.1.

Mejorar los procesos de atención asistencial y administrativo.

Las actividades de este objetivo se relacionan con la mejora continua de procesos asistenciales y administrativos que el Hospital desarrolla para mejorar la atención de salud.

Tabla N° 12 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 6.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Mejora de Procesos	43	46	107.0%	1

Se tuvo solo 1 actividad operativa programada cuya ejecución fue valorada ACEPTABLE.

Matriz de medición de logro del OE 6.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 6.1.						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

La única actividad operativa programada alcanzó un avance de ejecución global de 100% (1/1) del objetivo específico N° 6.1

Objetivo Específico 6.2.

Establecer las bases para acreditación del Hospital.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con la autoevaluación que debe desarrollar el Hospital en la perspectiva de su futura acreditación.

Tabla N° 13. Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 6.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Acreditación del Establecimiento	6	25	416.7%	0
2	Seguridad del Paciente	36	37	102.8%	1

De las 2 actividades operativas programadas una ejecución fue valorada como ACEPTABLE. Y la otra fue MEDIANAMENTE ACEPTABLE.

Matriz de medición de logro del OE 6.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 6.2.						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	-	1	-	2	50.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	-	1	-	1.	

De las dos actividades programadas se obtuvo un avance de ejecución global valorado como 50.0% (1/2) del objetivo específico N° 6.2

Objetivo Específico 6.3.

Mejorar la información Gerencial para la toma de decisiones del Hospital.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con el funcionamiento del Sistema de Información Gerencial del hospital, orientado a la toma de decisiones y orientación al usuario

Tabla N° 14 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 6.3

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Actividades de Proceso Estadístico	427	630	147.5%	1
2	Actividades de Soporte Informático	4	20	500.0%	0
3	Orientación al Usuario Externo y/o Interno	201484	181742	90.2%	1
4	Actividades de Proceso Informático de Producción y Desarrollo de Sistemas	284	226	79.6%	0.5

Se tuvo 04 actividades operativas programadas, 02 tuvieron ejecuciones ACEPTABLES y 02 tuvieron ejecución NO ACEPTABLE EN EXCESO.

Matriz de medición de logro del OE 6.3

OBJETIVO ESPECIFICO N° 6.3.						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	-	1	2	1	4	62.5 %
PUNTAJE ALCANZADO	-	0.5	2	0	2.5	

De las 04 actividades operativas programadas se tuvo un avance de ejecución global valorado como 62.5% (2.5/4) del objetivo específico N° 6.3

Indicador OG6:

Procesos de Mejora implementados	$\frac{\text{Numero de PMC implementados por Unidad Orgánica}}{\text{Numero de PMC elaborados por Unidad Orgánica}} \times 100$			
Este indicador mide la dinámica del proceso de mejoramiento de la calidad especialmente en el ámbito asistencial, a través del desarrollo de proyectos de mejoramiento continuo.				
	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 6	Procesos de Mejora implementados	75.0 %	100.0%	100.0%

Se alcanzó un logro valorado en 100.0% en promedio, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 6

Del logro alcanzado en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 45.0% de logro respecto al Objetivo General 6.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 6

Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 6.1	100.0%	70.8%	0.6	42.5%	82.5 %
OBJETIVO ESPECIFICO 6.2	50.0%				
OBJETIVO ESPECIFICO 6.3	62.5%				
INDICADOR	100.0%	100.0%	0.4	40.0%	

Este objetivo tuvo una ejecución aceptable debido especialmente al resultado del indicador (100%). Este resultado se alcanza, a pesar que dos objetivos específicos tuvieron valoración no aceptable y medianamente aceptable (calidad y sistema de información) por ejecución muy alta respecto de lo programado. Se debe tener en cuenta, que si bien el indicador de ejecución de PMC resulta en 100%, el numero de PMC elaborados fue 03 y ejecutados fue 03, lo cual representa un número muy escaso de PMC en relación a los diversos problemas de calidad que afectan los procesos de cada unidad orgánica.

OBJETIVO GENERAL 7

Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos

Objetivo Específico 7.1

Implementar documentos de gestión institucional (MOF, CAP, ROF y otros) ajustados a la categoría III-1 del hospital.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con la disponibilidad de documentos de gestión que contribuyen a desarrollar los procesos funcionales del hospital.

Tabla N° 15 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 7.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Documentos de Gestión	30	35	116.7%	1
2	Actividades de Gestión Sanitaria	7	13	185.7%	0

De las 02 actividades operativas consignadas, una tuvo ejecución ACEPTABLE y otra tuvo ejecución NO ACEPTABLE EN EXCESO

Matriz de medición de logro del OE 7.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 7.1.						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	-	-	1	1	2	50.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	-	-	1	0	1	

De las dos actividades programadas se obtuvo un avance de ejecución global valorado como 50.0% (1/2) del objetivo específico N° 6.2

Objetivo Específico 7.2.

Incorporar tecnologías y procesos innovadores de gestión hospitalaria que contribuyan al logro de la Misión y Visión.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con la eficacia en el abastecimiento de los recursos materiales que el hospital requiere para cumplir su misión.

Tabla N° 16 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 7.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Implementación de Guías y Manuales para la atención	7	10	142.9%	1

Se tuvo sola una actividad operativa programada cuya ejecución fue valorada ACEPTABLE

Matriz de medición de logro del OE 7.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 7.2.						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

La única actividad operativa programada alcanzó un avance de ejecución global del 100% (1/1) del objetivo específico 7.2

Indicador OG7:

Implementación de Documentos de gestión	$\frac{\text{Nº unidades orgánicas con Doc. de gestión implementados}}{\text{Total Unidades Orgánicas}} \times 100$
--	---

Este indicador mide la actualización permanente de los documentos de gestión y su implementación, como pilar importante de una gestión por objetivos.

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 7	Implementación de Documentos de gestión	90.0 %	84.6%	94.0%

Se alcanzó un logro valorado en 94.0% en promedio, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 7

Del logro alcanzado en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 82.4% de logro respecto al Objetivo General 7.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 7

Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 7.1	50.0%	75.0%	0.6	45.0%	82.4 %
OBJETIVO ESPECIFICO 7.2	100.0%				
INDICADOR	94.0%	92.6%	0.4	37.4%	

En relación al logro aceptable alcanzado en este objetivo específico, principalmente se debe destacar que la ejecución de actividades se ha realizado de acuerdo a lo planificado, sin embargo existe una actividad que alcanzó una ejecución superior al 150% de lo programado, por lo que fue valorada como no aceptable y ello refleja el logro final del objetivo en un valor cercano al 80%.

OBJETIVO GENERAL 8

Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital

Objetivo Especifico 8.1.

Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III-1 de nuestro Hospital.

Las actividades de este objetivo se relacionan con la capacitación permanente que el personal debe recibir para mantener actualizadas sus competencias en la atención de salud.

Tabla N° 17 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 8.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Capacitación del RR.HH	900	994	110.4%	1

La única actividad operativa consignada tuvo una ejecución ACEPTABLE

Matriz de medición de logro del OE 8.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 8.1.						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

La única actividad programada tuvo un avance de ejecución global valorado como 100.0% (1/1) del objetivo específico N° 8.1

Objetivo Especifico 8.2.

Establecer mecanismos que contribuyan a fortalecer el desarrollo del recurso humano.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con el desarrollo permanente de las capacidades y competencias del personal asistencial y administrativo.

Tabla N° 18 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 8.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Incentivo al Desarrollo del Recurso Humano	10	0	0.0%	0

La única actividad operativa consignada, tuvo ejecución NO ACEPTABLE EN DEFECTO

Matriz de medición de logro del OE 8.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 8.2						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	-	-	-	1	0.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	-	-	-	0	

La única actividad programadas tuvo un avance de ejecución global valorado como 0.0% (0/1) del objetivo específico N° 8.2

Indicador OG8:

Eficacia de la capacitación	$\frac{\text{Nº eventos relacionados con objetivos institucionales selecc.}}{\text{Total eventos de capacitación realizados}} \times 100$
------------------------------------	---

Este indicador mide la oportunidad que se debe asegurar en los procesos de adquisición que están debidamente programados en el PAAC, de manera que contribuya a la oportunidad del abastecimiento, no desabastecimiento y ello redunde en la efectividad asistencial.

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 8	Eficacia de la capacitación	80.0 %	43.8%	54.7%

Se alcanzó un logro valorado en 54.7% en promedio, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 8

Del logro alcanzado en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 51.9% de logro respecto al Objetivo General 8.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 8

Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 8.1	100.0%	50.0%	0.6	30.0%	51.9 %
OBJETIVO ESPECIFICO 8.2	0.0%				
INDICADOR	54.7%	54.7%	0.4	21.9%	

Se evidencia una ejecución no aceptable de este objetivo general, debido principalmente a que para el objetivo específico “mecanismos que contribuyan a fortalecer el desarrollo del recurso humano” no se han ejecutado las actividades programadas, además que la medición del indicador de eficacia de las capacitaciones se obtiene un resultado de 55% de lo programado.

Estos resultados obtenidos deben servir como base para plantear ajustes en la ejecución de los eventos de Capacitación, de manera que estén mejor vinculados a la misión y los objetivos institucionales.

OBJETIVO GENERAL 9

Implementar acciones de mejora para la gestión administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión

Objetivo Específico 9.1.

Fortalecer la cultura organizacional del HONADOMANI San Bartolomé acorde con la misión y visión 2007-2011.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con las intervenciones que se relacionan con el bienestar del personal y contribuyan a mejorar las cualidades de la cultura organizacional

La única actividad operativa programada tuvo una ejecución valorada como ACEPTABLE

Tabla Nº 19 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 9.1

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Actividades de Bienestar del Personal	16	23	143.8%	1

La única actividad operativa consignada, tuvo ejecución NO ACEPTABLE EN DEFECTO

Matriz de medición de logro del OE 9.1

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 9.1						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	-	-	1	-	1	100.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	-	-	1	-	1	

De la única actividad programada se tuvo un avance de ejecución global valorado como 100.0% del objetivo 9.1 en el primer semestre

Objetivo específico 9.2

Mejorar los sistemas administrativos, especialmente la logística, de manera que permita un eficiente apoyo para el cumplimiento de la misión de nuestro hospital.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con la eficiencia en la gestión de los recursos que tiene asignado el hospital

Tabla Nº 20 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 9.2

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
1	Actividades de Asistencia en Asesoría Jurídica	24	70	104.3%	1
2	Actividades Financieras Contables	49	54	115.7%	1
3	Traslado de personas y/o documentos	1320	144	19.7%	0
4	Actividades de Gestión Administrativa	1786	1803	101.3%	1
5	Actividades de Proceso Logístico	189	846	142.1%	1
6	Actividades de Control Interno	13	14	50.0%	0
7	Atención de los servicios de apoyo y archivo	18	42	100.0%	1
8	Pago de Pensiones	6	6	100.0%	1

De las 8 actividades operativas programadas, 06 tuvieron ejecución ACEPTABLE y 01 tuvo ejecución NO ACEPTABLE EN EXCESO y 01 tuvo ejecución NO ACEPTABLE EN DEFECTO.

Matriz de medición de logro del OE 9.2

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 9.2						
Criterios de calificación	NO ACEPTABLE EN DEFECTO	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	NO ACEPTABLE EN EXCESO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	-	6	1	8	75.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	-	6	0	6	

Se alcanzó un porcentaje de ejecución global valorado como 75.0% (6/8) del objetivo específico Nº 9.2.

Indicador OG9:

Oportunidad de adquisiciones	$\frac{\text{Nº eventos relacionados con objetivos institucionales seleccionados}}{\text{Total eventos de capacitación realizados}} \times 100$
-------------------------------------	---

Este indicador mide el desarrollo de investigaciones relacionadas con la operatividad asistencial de alta especialización se debe desarrollar, de manera que se contribuya a la atención.

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 9	Oportunidad de adquisiciones	90 %	23.1%	25.7%

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 9

Del logro alcanzado en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 68.8% de logro respecto al Objetivo General 9.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 9

Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 9.1	100.0%	87.5%	0.6	52.5%	68.8 %
OBJETIVO ESPECIFICO 9.2	75.0%				
INDICADOR	25.7%	25.7%	0.4	10.3%	

Respecto a este objetivo se ha tenido un logro medianamente aceptable, que resulta principalmente de la ejecución medianamente aceptable del objetivo específico “mejorar los sistemas administrativos...” que en dos tareas específicas tienen una ejecución muy baja (tramite documentario y control interno) y sobretodo del resultado muy bajo del indicador “oportunidad de las adquisiciones” que apenas alcanza el 25%.

Es necesario enfatizar el cumplimiento de las adquisiciones de acuerdo a lo programado pues se trata de un proceso fundamental en el apoyo administrativo para la eficacia, eficiencia y sobre todo la efectividad asistencial.

EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS (PPR)

Objetivo General A1: Disminuir la Morbimortalidad neonatal, con Énfasis en la población de menores recursos

Objetivo Específico A1.3.

Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna.

Tabla N° 21 Cumplimiento de las Actividades Operativas del O E A1.3

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM
Acceso de gestantes a servicios de atención de prenatal de calidad y de complicaciones según capacidad resolutive	ATENCION PRENATAL REENFOCADA	20252	11139	55.0%
	ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	16988	9385	55.2%
Acceso de gestantes a servicios de atención del parto calificado y puerperio normal y complicado según capacidad resolutive	ATENCION DEL PARTO NORMAL	5900	5376	91.1%
	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	930	1402	150.8%
	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	2000	2305	115.3%
	ATENCION DEL PUERPERIO	8830	5252	59.5%

De las 06 finalidades de las actividades operativas 03 tuvieron ejecución ACEPTABLE y 03 finalidades tuvieron ejecución NO ACEPTABLE EN DEFECTO.

Objetivo Específico A1.4.

Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal.

Tabla N° 22 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A 1.4

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM
Acceso de neonatos a servicios de atención neonatal normal	ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	7500	9204	122.7%
Acceso de neonatos a servicios con capacidad resolutive para atender complicaciones neonatales	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	1452	1453	100.1%
Acceso de neonatos a servicios de cuidados intensivos neonatales	ATENCION DEL RN CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UCI NEONATAL - UCIN	148	279	188.5%

De las 03 finalidades de la actividad operativa 02 obtuvieron ejecución aceptable y 01 NO ACEPTABLE EN EXCESO

Objetivo General A2: Reducir la Desnutrición crónica de menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza

Objetivo Específico A2.3

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

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con las intervenciones que mejoren las cualidades de la cultura organizacional

Tabla N° 23 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A2.3

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM
Diagnóstico y tratamiento de IRA, EDAs y otras enfermedades prevalentes regionales	ATENCIÓN IRA	27732	26899	97.0%
	ATENCIÓN IRA CON COMPLICACIONES	120	631	525.8%

De las 02 finalidades operativas de la actividad operativa programada tuvo una ejecución valorada como NO ACEPTABLE EN EXCESO y otra ejecución como ACEPTABLE

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR OBJETIVOS DEL POA 2,008

Se determina y como consecuencia de efectuar la evaluación por Objetivo del Plan Operativo Institucional correspondiente al año 2,008, en lo que respecta la ejecución presupuestaria del gasto, se determina que la misma ascendió a la cantidad de S/. 59, 738,352.13 Nuevos Soles, lo que representa el 91.27% del total de recursos financieros asignados para el año fiscal 2,008, el mismo que se consignó en la cantidad de S/. 65, 450,309.00 Nuevos Soles a través del Presupuesto Institucional Modificado (PIM), estimándose el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) en la cifra de S/. 54, 629,282.00 Nuevos Soles.

A continuación se efectuará el análisis de la antes indicada ejecución presupuestaria del gasto a nivel de los objetivos generales establecidos en el Plan Operativo Institucional 2,008.

1) OG1 Incrementar la atención de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, sin rechazar la demanda que acude, priorizando las referencias que procedan del interior del país.

El presupuesto programado ascendió a la cifra de S/. 30.821.611 Nuevos Soles, realizándose modificaciones presupuestales durante el año, determinándose que al cierre de las operaciones económicas y financieras, es decir al 31 de Diciembre 2,008, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/. 37, 961,179.00 Nuevos Soles de los cuales se ejecutaron al termino del referido año fiscal la suma de S/. 34,648,244.24 Nuevos Soles, de lo que se establece que se obtuvo una efectividad en el gasto de más del 90%, lo que igualmente determina un nivel de desempeño adecuado en la ejecución de los recursos financieros asignados para el año fiscal materia de estudio.

Cabe precisar que en el objetivo general antes precitado, se definen componentes y actividades directamente relacionados a las atenciones y procedimientos altamente especializados, desagregados a nivel de la consulta externa, atenciones en emergencia, Unidad de Cuidados intensivos y Servicios de hospitalización. Están inmersos así mismo dentro del mencionado objetivo procedimientos, íter consultas y exámenes de apoyo diagnóstico que coadyuvan a la atención integral que brinda nuestro establecimiento de salud, dentro de las cuales se encuentran las actividades formuladas en relación con aplicación de los programas estratégicos a través de la implementación del Presupuesto por Resultados.

2) OG2 Atender las necesidades de salud pública del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente.

En lo que corresponde al Objetivo General 2 del Plan Operativo Institucional, debemos indicar que el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) se estimó en la cifra de **S/. 2.571.331.00 Nuevos Soles**, determinándose la necesidad de efectuar modificaciones presupuestales a nivel de las actividades/proyectos y componentes que conforman el precitado objetivo, lo cual determinó un PIM de **S/. 3.272,515.00 Nuevos Soles** al cierre de las operaciones económicas y financieras, siendo la ejecución presupuestal del período Enero – Diciembre 08 la cifra de **S/. 2, 986,917.61 Nuevos Soles**.

3) OG3 Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución.

En lo que respecta al objetivo general propuesto debemos indicar que al cierre de las operaciones económicas y financieras del año fiscal 2,008, se ejecutaron recursos financieros por la cifra de **S/. 1, 792,150.56 Nuevos Soles**, modificándose el mismo por la aprobación de créditos presupuestarios y obteniéndose un modificado estimado en la cantidad de **S/. 1, 963,509.00 Nuevos Soles**, determinándose el presupuesto de apertura para el referido año fiscal en la cifra de **S/.480, 603 Nuevos Soles**, estableciéndose por lo tanto la necesidad de transferir mayores recursos a las actividades relacionadas a la adquisición de medicamentos en la expectativa de atender las demandas planteadas.

4) OG4 Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional.

Se determina que la ejecución financiera para el objetivo general propuesto alcanzó la cifra de **S/298,691.76 Nuevos Soles**, siendo necesario efectuar modificaciones presupuestales con la finalidad de asignar los recursos necesarios para el logro de los objetivos propuestos en el presente objetivo con lo cual se obtuvo un (PIM) de **S/. 327,252.00 Nuevos Soles**, y habiéndose apertura do el año fiscal con un PIA de **S/. 220,566 Nuevos Soles** para el período Enero – Diciembre 08, el cual se determinó como insuficiente, siendo necesario efectuar las modificaciones presupuestales como se ha indicado anteriormente.

5) OG5 Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda.

A través del objetivo propuesto se establece el presupuesto destinado fundamentalmente para brindar el adecuado servicio de mantenimiento tanto al equipamiento, así como a la infraestructura hospitalaria y la ejecución de los proyectos de inversión declarados viables y con el correspondiente financiamiento, en tal sentido la ejecución presupuestal en lo que corresponde al año fiscal 2,008 fue de **S/. 2, 889,534.09 Nuevos Soles**, estableciéndose un marco presupuestal de inicio consignado en la cantidad de **S/. 4.518.790.00 Nuevos Soles**, y un modificado por la cuantía financiera de **S/. 3, 118,012.00 Nuevos Soles**, estableciéndose que la ejecución final sería menor a la apertura presupuestal, se efectuaron las rebajas financieras correspondientes de tal forma estar acorde con la ejecución real al final del año fiscal.

6) OG6 Mejorar los procesos de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que repercuta positivamente en la calidad brindan.

En lo que corresponde al objetivo en mención, debemos indicar que la ejecución presupuestal del período Enero – Diciembre 08, fue de **S/. 1, 889,534.08 Nuevos Soles**, habiéndose consignado un presupuesto inicial de apertura establecido en la cantidad de **S/. 2.455.866.00 Nuevos Soles** y obteniéndose la 31 de Diciembre del referido año fiscal un PIM de **S/. 2, 118,013.00 Nuevos Soles**, para la realización de las diferentes actividades definidas, siendo necesario como se ha informado en relación a las cifras expuestas las modificaciones presupuestales para rebajar el presupuesto inicialmente asignado.

7) OG7 Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos.

En lo que corresponde al objetivo en mención, debemos indicar que la ejecución presupuestal correspondiente al año 2,008 para el presente objetivo general del Plan Operativo Institucional, fue de **S/. 597,383.52 Nuevos Soles**, habiéndose consignado un presupuesto inicial por la cantidad de **S/. 475.639.00 Nuevos Soles** y efectuándose modificaciones presupuestales estableciéndose un PIM por la cantidad de **S/. 654,503.00 Nuevos Soles**, de lo cual se establece que fue necesario efectuar las transferencias financieras con la finalidad de otorgar los recursos necesarios para el logro de las diferentes actividades consignadas en el presente objetivo general.

8) OG8 Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital.

En lo que corresponde al objetivo en mención, debemos indicar que la ejecución presupuestal obtenida al cierre del año 2,008, fue de **S/. 298,691.76 Nuevos Soles**, habiéndose definido un PIA en la cantidad de **S/. 194.652.00 Nuevos Soles**, y para la realización de las diferentes actividades definidas en el presente objetivo general, por lo que fue necesario realizar modificaciones presupuestales obteniéndose un presupuesto institucional modificado el cual se estimó en la cantidad de **S/. 327,252.00 Nuevos Soles**, observándose y determinándose a la vez la necesidad de efectuar las transferencias correspondientes con la finalidad de estar acorde con la ejecución proyectada al 31 de Diciembre 2,008.

9) OG9 Implementar acciones de mejora para la gestión hospitalaria administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión.

En lo que corresponde al objetivo en mención, debemos indicar que la ejecución presupuestal del período Enero – Diciembre 08, fue de **S/. 14, 337,204.51 Nuevos Soles**, habiéndose consignado la cantidad de **S/. 12.890.224.00 Nuevos Soles** en el marco inicial para la realización de las diferentes actividades de la gestión administrativa, siendo necesario realizar modificaciones presupuestales con lo que dicha asignación financiera se modificó estableciéndose un presupuesto modificado en la cantidad de **S/. 15, 708,074.00 Nuevos Soles**, concluyéndose en la necesidad de efectuar las modificaciones presupuestales necesarias en la expectativa de estar acorde con la ejecución proyectada al 31 de Diciembre año fiscal 2,008.

IV. ANALISIS INTEGRAL DE RESULTADOS

VINCULACION DEL LOGRO DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS SEGÚN ACTIVIDADES Y RESULTADOS

Se ha determinado la ejecución global de actividades en relación a cada objetivo general y específico de acuerdo a los resultados de ejecución de actividades del año 2008, así como de la medición del indicador establecido. El resultado se presenta en el cuadro 1:

Cuadro 1
Logro de Objetivos Específicos POA 2008 – I Semestre

OBJETIVOS GENERALES	NO ACEPTABLE	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	NO ACEPTABLE	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE
	< 60 %	60 - 80%	80 - 100%		< 60 %	60 - 80%	80 - 100%
OG1 Incrementar la atención de alta complejidad de Salud Reproductiva de la mujer y de Pediatría, sin rechazar la demanda que acude, priorizando las referencias que procedan del interior del país			81.9	1.1 Incrementar las atenciones de alta complejidad, sin rechazar la demanda de mediana y baja complejidad que solicita atención en nuestro hospital			91.7
				1.2 Incrementar la atención de pacientes que proceden de las regiones, evitando los rechazos para aumentar la proporción de referidos.			100.0
				INDICADOR 1: Porcentaje de Referencias Atendidas		60.9	
OG2 Atender las necesidades de salud pública del área de influencia directa del Hospital, priorizando la población adolescente	59.3			2.1 Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que acceden a métodos de planificación de Planificación Familiar	50.0		
				2.2 Atender los problemas de salud pública prevalentes de la población que acude solicitando atención, enfatizando los adolescentes			90.9
				INDICADOR 2: Atención de adolescentes	47.6		
OG3 Promover el uso adecuado y seguro de medicamentos, insumos, nutrientes farmacológicos y metabólicos en la institución			98.0	3.1 Implementar Uso Racional de Medicamentos en el 100% de los departamentos del Hospital			100.0
				3.2 Fortalecer el acceso a los medicamentos para atender el 100% de pacientes que requieren Medicamentos, Terapia nutricional farmacológica y metabólica			100.0
				INDICADOR 3: Disponibilidad de medicamentos			95.1
OG4 Fortalecer la docencia e investigación acordes a nuestra misión - visión institucional			82.9	4.1 Mejorar la articulación de la docencia de pre y post grado con los campos clínicos			100.0
				4.2 Promover una cultura de investigación en la institución que permita incrementar los estudios relacionados a la misión.			100.0
				INDICADOR 4: Investigaciones relacionadas con la misión	57.3		

Continuación cuadro 1: **Logro de Objetivos Específicos POA 2008 – I Semestre**

OBJETIVOS GENERALES	NO ACEPTABLE	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE	OBJETIVOS ESPECIFICOS	NO ACEPTABLE	MEDIANAMENTE ACEPTABLE	ACEPTABLE
	< 60 %	60 - 80%	80 - 100%		< 60 %	60 - 80%	80 - 100%
OG5 Mejorar las condiciones estructurales y disponibilidad de equipamiento, enfatizando los servicios que sustentan la categoría III-1, que contribuya a mejorar la calidad de la atención que se brinda			85.1	5.1 Formular las bases técnicas para una nueva Infraestructura y gestionar su viabilidad			100.0
				5.2 Optimizar la utilización de la infraestructura disponible, logrando al 2008 la redistribución de ambientes de acuerdo a las necesidades y normas establecidas; priorizando las áreas asistenciales.			100.0
				5.3 Mejorar la disponibilidad de Equipos Biomédicos especialmente los que contribuyen a la atención altamente especializada.			100.0
				INDICADOR 5: Disponibilidad de equipamiento		62.8	
OG6 Mejorar la calidad de atención generando bases consistentes para la acreditación de los servicios asistenciales y administrativos que se brindan			82.5	6.1 Mejorar los procesos de atención asistencial y administrativo.			100.0
				6.2 Establecer las bases para acreditación del Hospital	50.0		
				6.3 Mejorar la Información Gerencial para la toma de decisiones del Hospital		62.5	
				INDICADOR 6: Procesos de Mejora implementados			100.0
OG7 Adecuar la organización, de manera que permita un mejor desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos			92.4	7.1 Implementar de documentos de gestión institucional (MOF, CAP, ROF y otros) ajustados a la categoría III-1 del hospital.	50.0		
				7.2 Incorporar tecnologías y procesos innovadores de gestión hospitalaria que contribuyan al logro de la misión y visión			100.0
				INDICADOR 7: Implementación de Documentos de gestión			94.0
OG8 Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital	51.9			8.1 Fortalecer el desarrollo del Recurso Humano dotándolo de competencias acordes a la categoría III.1 de nuestro Hospital			100.0
				8.2 Establecer mecanismos que contribuyan a fortalecer el desarrollo del Recurso humano	0.0		
				INDICADOR 8: Eficacia de la capacitación	54.7		
OG9 Implementar acciones de mejora para la gestión administrativa, que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión		68.8		9.1 Fortalecer la cultura organizacional del HONADOMANI San Bartolomé acorde con la misión y visión 2007-2011			100
				9.2 Mejorar los sistemas de gestión hospitalaria administrativa, especialmente la Logística, de manera que permita un eficiente apoyo para el cumplimiento de la Misión de nuestro Hospital.		75.0	
				INDICADOR 9:	25.7		

PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS EN LA EJECUCION DEL POA 2008

LOGRO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

Según lo consignado en el Plan Operativo Anual 2008, se determinó la ejecución de actividades de los 20 Objetivos Específicos programados, que al ser medidos globalmente revelan los siguientes niveles de ejecución: 14 ACEPTABLES, 02 MEDIANAMENTE ACEPTABLES, 04 NO ACEPTABLES.

RESULTADO DE LA MEDICION DE INDICADORES

La medición de los indicadores establecidos para cada objetivo general, obteniendo lo siguiente: 03 ACEPTABLES, 02 MEDIANAMENTE ACEPTABLES, 04 NO ACEPTABLES.

DESCRIPCION DEL LOGRO DE OBJETIVOS GENERALES

Se determinó el nivel de logro de cada Objetivo General en base al logro de los objetivos específicos promediados con el resultado de los indicadores respectivamente establecidos.

Los 09 Objetivos Generales consignados en el Plan Operativo 2008 han tenido los siguientes niveles de logro: 06 ACEPTABLES (80 a 150%), 01 MEDIANAMENTE ACEPTABLES (60 a 80%) y 02 NO ACEPTABLES (< 60%).

A continuación se comenta el logro obtenido en cada Objetivo General:

Respecto al Objetivo General 1 en el año 2008 se alcanzó un logro ACEPTABLE de 81.9%, debido a que:

- El objetivo específico 1.1 alcanzó un logro de 91.7% determinado básicamente por que once actividades alcanzaron ejecución ACEPTABLE (entre 80 a150% de lo programado) y solo una actividad reporto ejecución NO ACEPTABLE (157.8% de lo programado).
- El objetivo específico 1.2 alcanzo un logro de 100.0% por que su única actividad programada tuvo una ejecución ACEPTABLE (103.8% de lo programado).
- El indicador de resultado alcanzó el 60.9% de lo esperado.

Respecto al Objetivo General 2 en el 2008 se alcanzó un logro NO ACEPTABLE de 59.3%, debido a que:

- El objetivo específico 2.1 alcanzó un logro de 50.0% determinado básicamente por que once actividades alcanzaron ejecución ACEPTABLE (102.1% de lo programado) y una actividad reporto ejecución NO ACEPTABLE en exceso (188.1% de lo programado).
- El objetivo específico 2.2 alcanzó un logro de 90.9% determinado básicamente por que nueve actividades alcanzaron ejecución ACEPTABLE (entre 80 a150% de lo programado) y dos actividades reportaron ejecución NO ACEPTABLE en defecto (67.1% de lo programado).
- El indicador de resultado alcanzó el 47.6% de lo esperado.

Respecto al Objetivo General 3 en el año 2008 se alcanzó un logro ACEPTABLE de 98.0%, debido a que:

- Los objetivos específicos 3.1 y 3.2 referidos a la gestión de medicamentos, alcanzaron un logro de 100.0% determinados básicamente por que sus actividades alcanzaron ejecución ACEPTABLE (101.3 y 92.6% de lo programado respectivamente).
- El indicador de resultado alcanzó el 95.1% de lo esperado

Respecto al Objetivo General 4 en el año 2008 se alcanzó un logro ACEPTABLE de 82.9%, debido a que:

- El objetivo específico 4.1 alcanzó un logro de 100.0% determinado básicamente por que sus dos actividades alcanzaron ejecución ACEPTABLE (entre 80 a150% de lo programado).
- El objetivo específico 4.2 alcanzo un logro de 100.0% determinado básicamente por que sus dos actividades alcanzaron ejecución ACEPATBLE (entre 80 a150% de lo programado).
- El indicador de resultado alcanzó el 57.3% de lo esperado

Respecto al Objetivo General 5 en el año 2008 se alcanzó un logro ACEPTABLE de 85.1%, debido a que:

- El objetivo específico 5.1 alcanzó un logro de 100.0% por que su única actividad programada tuvo una ejecución ACEPTABLE (100.0% de lo programado).
- El objetivo específico 5.2 alcanzó un logro de 100.0% por que su única actividad programada tuvo una ejecución ACEPTABLE (113.5% de lo programado).
- El objetivo específico 5.3 alcanzó un logro de 100.0% determinado básicamente por que sus dos actividades alcanzaron ejecución ACEPTABLE (133.3 y 89.6% de lo programado respectivamente).
- El indicador de resultado determinó un logro de 62.8% de lo esperado

Respecto al Objetivo General 6 en el año 2008 se alcanzó un logro ACEPTABLE de 82.5%, debido a que:

- El objetivo específico 6.1 alcanzó un logro de 100.0% por que su única actividad programada tuvo una ejecución ACEPTABLE (107.0% de lo programado).
- El objetivo específico 6.2 alcanzó un logro de 50.0% determinado básicamente por que una actividad alcanzó ejecución ACEPTABLE (102.8% de lo programado) y una actividad reporto ejecución NO ACEPTABLE en exceso (416.7% de lo programado).
- El objetivo específico 6.3 alcanzó un logro de 91.7% determinado básicamente por que dos actividades alcanzaron ejecución ACEPTABLE (entre 80 a150% de lo programado), una actividad tuvo ejecución MEDIANAMENTE ACEPTABLE (79.6% de lo programado) y una actividad reporto ejecución NO ACEPTABLE en exceso (500.0% de lo programado).
- El indicador de resultado alcanzó el 100.0% de lo esperado

Respecto al Objetivo General 7, en el año 2008 se alcanzó un logro ACEPTABLE de 92.4%, debido a que:

- El objetivo específico 7.1, alcanzó un logro de 50.0% determinado básicamente por que una actividad tuvo ejecución ACEPTABLE (116.7% de lo programado) y una actividad reporto ejecución NO ACEPTABLE en exceso (185.7% de lo programado).
- El objetivo específico 7.2 alcanzó un logro de 100.0% por que su única actividad programada tuvo una ejecución ACEPTABLE (142.9% de lo programado).
- El indicador de resultado alcanzó el 94.0% de lo esperado

Respecto al Objetivo General 8, en el año 2008 se alcanzó un logro NO ACEPTABLE de 51.9%, debido a que:

- El objetivo específico 8.1 alcanzó un logro de 100.0% por que su única actividad programada tuvo una ejecución ACEPTABLE (110.3% de lo programado)
- El objetivo específico 4.2 alcanzo un logro de 0.0% determinado básicamente por que sus única actividad programada tuvo ejecución NO ACEPTABLE (0.0% de lo programado).
- El indicador de resultado alcanzó el 54.7% de lo esperado

Respecto al Objetivo General 9, en el año 2008 se alcanzó un logro MEDIANAMENTE ACEPTABLE de 68.8%, debido a que:

- El objetivo específico 9.1 alcanzó un logro de 100.0% por que su única actividad programada tuvo una ejecución ACEPTABLE (143.8% de lo programado). .
- El objetivo específico 9.2 alcanzó un logro de 75.0% determinado básicamente por que seis actividades alcanzaron ejecución ACEPTABLE (entre 80 a150% de lo programado) y dos actividades reportaron ejecución NO ACEPTABLE en defecto (menor de 60.0% de lo programado).
- El indicador de resultado alcanzó el 25.7% de lo esperado

Respecto al objetivo general "Disminuir la Morbimortalidad neonatal, con Énfasis en la población de menores recursos"

- a. El objetivo específico "Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Materna", consigna 06 finalidades programadas de las cuales 03 han tenido un avance aceptable y 03 (atención prenatal reenfocada, atención de la gestante con complicaciones y atención del puerperio) tuvieron ejecución menor al 60% de lo programado.
- b. La ejecución de actividades para el objetivo específico "Reducción de la Morbilidad y Mortalidad Neonatal", consigna 03 finalidades programadas de las cuales 02 han tenido un avance aceptable y 01 (acceso de neonatos a servicios de cuidados intensivos neonatales) tuvo ejecución que supera el 150% de lo programado.

Respecto al objetivo general "Reducir la Desnutrición crónica de menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza"

- c. La ejecución de actividades para el objetivo específico "Reducción de la Morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes", consigna 02 finalidades programadas de las cuales 01 ha tenido un avance aceptable y 01 (atención de IRA con complicaciones) tuvo ejecución que supera el 150% de lo programado.

V. PERSPECTIVAS DE MEJORA

5.1 HALLAZGOS

- La medición de los logros refleja que 06 de los objetivos generales alcanzaron valoración aceptable, 01 se logró de manera medianamente aceptable y 02 reflejan un logro no aceptable. Se ha determinado que los 02 objetivos generales con logro no aceptable alcanzan menos del 60%.
- Solo 10 de las 57 actividades operativas programadas han tenido cumplimiento no aceptable, de la cuales 06 fueron no aceptables en defecto y 04 en exceso. De acuerdo a lo estipulado en la Directiva interna de seguimiento de actividades del POA (aprobada con RD N° 004) se penaliza como NO ACEPTABLE EN EXCESO a las actividades que SOBREPASAN el 150% de ejecución y ello indicaría entre otras cosas que la reprogramación no fue adecuadamente realizada y se considera NO ACEPTABLE EN DEFECTO a las actividades que alcanzan una ejecución menor a 60%.
- La valoración de logro no aceptable de los objetivos generales 2, 8 y medianamente aceptable del objetivo general 9, se debió más que por el nivel de ejecución de las actividades, por el bajo resultado del indicador programado para cada una de esos objetivos.
- Solo 02 actividades tuvieron ejecución medianamente aceptable y 45 actividades alcanzaron ejecución aceptable entre 80 a 150% de lo programado, lo cual corrobora que el mayor peso para determinar ejecución y logro no aceptable de los objetivos específicos y generales fue ocasionado por que se reporta ejecución de metas superiores a 150%.
- En el componente asistencial, el logro aceptable del objetivo general 1, 3 y 4 indican que se han ejecutado las actividades de atención a las necesidades demandadas por la población, de acuerdo a lo programado y reprogramado. El logro bajo del objetivo general 2 se relaciona con el logro no aceptable del objetivo específico 2.1 debido principalmente a una ejecución mayor a 150% en la actividad “acceso a métodos de planificación familiar” y sobre todo el cumplimiento muy bajo del indicador “atención de adolescentes”.
- En el componente de gestión sanitaria, el logro no aceptable del objetivo general 8 se debe a que el objetivo específico 8.2 “Establecer mecanismos que contribuyan a fortalecer el desarrollo del Recurso humano” no se cumplió y a ello se agrega el resultado no aceptable del indicador “Procesos de Mejora implementados”.
- En el componente gestión administrativa, el logro medianamente aceptable del objetivo general 9 está relacionado con el logro medianamente aceptable del objetivo específico 9.2 y principalmente por el resultado no aceptable del indicador “Oportunidad de adquisiciones”.
- En cuanto a los objetivos del PPR, algunas actividades como “atención prenatal reenfocada, atención de gestante con complicaciones y atención del puerperio reflejan una ejecución no aceptable inferior al 60%, sin embargo ello se debe a que en el primer semestre los criterios de programación de actividades no fueron adecuadamente aplicados y en la reprogramación tuvo que consignar los valores reales de estas actividades, como fue debidamente consignado en el POA reprogramado 2008.

5.2 CONCLUSIONES

- La ejecución de actividades programadas en el plan operativo anual 2008 del HONADOMANI SAN BARTOLOME, ha alcanzado un nivel de logro aceptable en 06 de los 09 objetivos generales definidos y un avance medianamente aceptable en 01 objetivo general.
- Solo 02 objetivos generales presentan un logro no aceptable respecto de lo esperado en el año, debido principalmente a que algunas de sus actividades reportan una ejecución muy elevada respecto a lo programado y los indicadores alcanzan resultados no aceptables. Son pocos los casos de logro no aceptable debido a bajos niveles de ejecución de actividades.
- Respecto a la ejecución de actividades vinculadas a los objetivos del PPR, la ejecución ha alcanzado en general valores aceptables, sin embargo en el análisis se ha detectado que en algunas finalidades se ha programado las metas en base a criterios que no se ajustan a lo establecido en el programa.
- En el año 2008, la ejecución presupuestal por cada objetivo general ha alcanzado valores que en promedio alcanzan el 91% de lo programado, en varios de los objetivos generales se ha tenido una ejecución presupuestaria superior al PIA programado.

5.3 RECOMENDACIONES

- La ejecución de actividades programadas en el plan operativo 2008 ha contribuido al logro de los objetivos planteados y ello se evidenciarse de manera cuantitativa y cualitativa en la medición del cumplimiento de actividades y la medición de los indicadores establecidos, sin embargo algunas líneas de acción importantes como la atención a adolescentes que está consignada en nuestra misión y el desarrollo de la capacitación en relación a los objetivos de la entidad deben revisarse con más énfasis para el periodo 2009.
- Para el periodo 2009 se debe programar las metas de las actividades cuya ejecución no coincide en exceso y/o en defecto, tomando en cuenta los criterios de integración de las tareas y su contribución a las actividades y objetivos respectivos.
- Respecto a las actividades (componentes y finalidades) vinculadas al PPR, se debe realizar la reprogramación de metas en base a los criterios establecidos por el programa y la inclusión de finalidades no consideradas inicialmente y que se vienen ejecutando en el presente año.

ANEXOS

MATRIZ N° 1	Seguimiento a las actividades
MATRIZ N° 2	Ejecución Presupuestaria por Objetivo General
MATRIZ N° 3	Evaluación de Objetivos Generales