



PERÚ

Ministerio
de Salud

DISA V LIMA CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"

"Año de la Integración Nacional y el reconocimiento de nuestra
diversidad"



MINISTERIO DE SALUD



INFORME DE EVALUACION ANUAL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011

ENERO – 2012

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 2011

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

UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACION

TAP. ROCIO ORTEGA Apoyo Administrativo

TAP. ROSARIO RAMOS LARICO Apoyo Administrativo

Residentes de Primer Año de Gestión en Salud

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 LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, REPROGRAMACIÓN Y REFORMULACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 DEL PLIEGO 011 - MINISTERIO DE SALUD", ha preparado el informe de evaluación Anual del Plan Operativo Anual 2011. Este documento se ha elaborado con participación activa de los Jefes de Departamento, Servicios, Oficinas y Jefes de Unidades, bajo la conducción de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico como responsable de esta labor.

El grado de avance que se presenta, es el reflejo de las actividades ejecutadas en este periodo 2011, que ha sido consolidado mediante el aplicativo informático que es el núcleo de información de los distintos centros de costos, asimismo se presenta la ejecución del gasto por objetivos elaborado por la unidad de gestión presupuestal de esta oficina, 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 de la ejecución de las actividades operativas con respecto a lo reprogramado en el Plan Operativo Anual 2011, aprobado con RD N° 0281-DG-HONADOMANI-SB/2011 en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Es necesario precisar que la evaluación de actividades, se ha desarrollado en el marco de la implementación de la "Directiva N° 001-OEPE-HONADOMANI.SB.2011 para el Seguimiento – Monitoreo y Evaluación del Plan Operativo Anual-2011 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", aprobada con la RD N° 006-DG-HONADOMANI-SB/2011 que fue oportunamente difundida a las unidades orgánicas asistenciales y administrativas del Hospital. En este documento se reflejan los resultados alcanzados en el período, se identifican los problemas presentados así como se determinan las sugerencias para superar los inconvenientes o deficiencias observadas, este informe adicionalmente analiza la correlación de la ejecución financiera y física de las actividades que no presentan concordancia acorde con lo programado.

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 "INFORME DE EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011 - HONADOMANI SAN BARTOLOME".

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Unidad de Planeamiento y Organización

INDICE

	Pág.
I. GENERALIDADES	5
II. DIAGNOSTICO GENERAL DEL PERIODO	6
III. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO 2011	12
IV. ANALISIS INTEGRAL DE RESULTADOS	42
V. PERSPECTIVAS DE MEJORA	51

ANEXO 7

MATRIZ N° 5

SEGUIMIENTO/ EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL POA 2011

MATRIZ 6: EJECUCION PRESUPUESTARIA POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011

MATRIZ 7: EVALUACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2011

I. GENERALIDADES

1.1 Visión del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

La visión del Hospital San Bartolomé fue enunciada en el proceso de planeamiento estratégico realizado por este Hospital para el periodo 2007-2011 con una actualización al año 2009, es parte de la filosofía que se pretende alcanzar en este horizonte, el cual se articula con la visión consignada en el Plan Nacional Concertado de Salud 2007 - 2020 así como la de la DISA Lima V, el Sector y el Pliego 011. A continuación se presenta nuestra Visión:

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

1.3 Misión del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

La misión del Hospital San Bartolomé expresa la naturaleza de nuestras actividades y la razón de ser de este Hospital, se corresponde con la visión enunciada, ambas misión y visión son declaraciones vigentes que se encuentran en el Plan Estratégico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé versión actualizada 2009-2011, el cual fue aprobado con RD N° 0070-DG-HONADOMANI del 14 de mayo del año 2009.

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.

II. DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERIODO

Marco Estratégico para el Planeamiento Operativo Anual 2011

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 2009 – 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) Ofrecer servicios que incorporan tecnologías sanitarias modernas y acordes a nuestra categoría III-1
- 4) Disponer de infraestructura y equipamiento idóneo y suficiente para brindar atención de alta especialización a la mujer, neonato, niño y adolescente
- 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

ORIENTACIONES Y PRIORIDADES

Dentro de las orientaciones y prioridades a nivel de cada componente que conforma el POA 2011, el Hospital San Bartolomé ha propuesto los siguientes:

Gestión asistencial:

- Incrementar progresivamente atenciones de alta complejidad.
- Establecer nuevos procedimientos o técnicas especializadas acorde al nivel de complejidad.
- Fortalecer la cirugía mínimamente invasiva y mejorar la disponibilidad de centro quirúrgico.
- Mejorar el uso racional de medicamentos y la disponibilidad de los productos farmacéuticos.
- Fortalecer los servicios de consulta ambulatoria y desarrollar las unidades que realizan procedimientos especializados como la unidad endoscópica, la unidad de nutrición parenteral, nutrición enteral y el banco de leche.
- Fortalecer los servicios de ayuda al diagnóstico para que puedan apoyar adecuadamente y responder de acuerdo a las exigencias de los servicios finales.

Gestión Sanitaria

- Mantener e incorporar nuevas acciones de seguridad del paciente en los servicios brindados
- Reestructuración de la organización del hospital.
- Articulación de la planeación de mediano y corto plazo a través de planes tácticos.
- Aprobar el Plan Maestro de Inversiones que establezca las pautas de las inversiones.
- Ejecutar y conseguir financiamiento de todos los proyectos de inversión viables.
- Desarrollar e implementar proyectos de mejora de los procesos programados.
- Fortalecer los sistemas de información a través del desarrollo del SIGHOS.
- Fortalecer el Sistema de Referencias y Contrarreferencias.
- Reposición y renovación de equipos obsoletos y no acordes a la tecnología para un hospital de nivel III-1.
- Desarrollar e iniciar la implementación progresiva de la Historia Clínica digital.
- Fortalecer la capacitación por competencias a todo nivel.

Gestión Administrativa

- Mejorar la eficiencia de los procedimientos administrativos con énfasis en los procesos de adquisiciones, almacenamiento y distribución oportuna de bienes a los centros de costos.
- Mejorar los procesos de registro, reconocimiento y levantamiento de observaciones de los pacientes asegurados por todas las modalidades de seguros que atiende el hospital.

RETOS Y DESAFÍOS

- Uno de nuestros principales retos para este año lo constituye la definición de la ubicación de nuestras instalaciones hospitalarias, la cual es obsoleta y disfuncional.
- Gestionar la aprobación del nuevo diseño de la estructura organizacional donde se focalice y se priorice los servicios a los neonatales y se fortalezca la gestión de tecnologías.
- Integrar todos los sistemas administrativos y hospitalarios en una plataforma moderna que permita de manera progresiva el uso de plataforma web.
- Priorizar las políticas de desarrollo del recurso humano por competencias.
- Mejorar la seguridad en la atención del paciente y la salud y seguridad en el trabajo para todos los trabajadores del hospital.
- Mejorar progresivamente el clima organizacional, estableciendo valores institucionales que marquen el accionar de los miembros de nuestra organización.
- El mayor reto del período fue afrontar la no aprobación del saldo de balance en la FF de Donaciones y Transferencias del año 2010, lo que ocasionó serios problemas para el financiamiento de productos farmacéuticos en el período, dado que nuestra institución financia el 80% de sus principales bienes de operación con esos fondos. Existió desabastecimiento de medicamentos, material médico e insumos médicos, quirúrgicos, de laboratorio, radiológicos, odontológicos y otros en este período como resultados a ello.

OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO 2011

En el Plan Operativo Anual 2011 del HONADOMANI San Bartolomé se han planteado 05 objetivos generales, que a su vez se desagregan en 15 objetivos específicos y 64 actividades.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DEL PLAN OPERATIVO 2011 – HONADOMANI SAN BARTOLOME

OG1 Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico de los daños transmisibles y no transmisibles del ámbito nacional.	OE1.1	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.
	OE 1.2	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud del neonato, niño y adolescente con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.
	OE 1.3	Proveer servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda.
	OE 1.4	Mejorar las condiciones que previenen eventos adversos e Infecciones Intra-hospitalarias en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable
OG2 Lograr la disponibilidad permanente de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos.	OE 2.1	Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 95% de pacientes atendidos en emergencia, hospitalización y consulta externa.
	OE 2.2	Lograr que el 100 % del las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos
OG3 Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización.	OE 3.1	Consolidar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la evaluación de los alumnos del pre y post grado
	OE 3.2	Desarrollar una cultura de investigación que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para el tercer nivel
	OE 3.3	Fortalecer las competencias de los recursos humanos acorde al perfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas por unidades orgánicas.
	OE 3.4	Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado.
OG4 Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.	OE 4.1	Lograr el 70 el proceso de Autoevaluación para fines de la Acreditación del Hospital.
	OE 4.2	Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas.
OG5 Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.	OE 5.1	Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria.
	OE 5.2	Optimizar los procesos para el reconocimiento de las prestaciones brindadas a través de los seguros.
	OE 5.3	Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral óptimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica, así mismo implementar la seguridad y salud en el trabajo.
	OE 5.4	Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 90%.

FUENTE: Plan Operativo Institucional 2011 / OEPE-HONADOMANI-SB

OBJETIVOS DE LA PROGRAMACION PRESUPUESTARIA ESTRATEGICA (PPE)

Asimismo, en el marco de la implementación de la Programación Presupuestaria Estratégica (PPE) el HONADOMANI San Bartolomé participa en la consecución de 04 Objetivos Generales (Programas Estratégicos), con 08 objetivos específicos y 17 actividades operativas en total.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS PPE 2011 – HONADOMANI SAN BARTOLOME

OBJETIVO GENERAL PPR	Nº	OBJETIVO ESPECIFICO PPR
OG 1. Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos	OE 1.2	Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar
	OE 1.3	Reducción de la morbilidad y mortalidad materna
	OE 1.4	Reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal
OG 2. Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.	OE 2.2	Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses
	OE 2.3	Reducción de la morbilidad en IRA, EDA y otras enfermedades prevalentes
OG 3. Contribuir al control de enfermedades transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.	OE.31	Prevención de Riesgos y Daños para la Salud.
OG 4. Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.	OE 4.1	Disminuir el Riesgo de Infección por VIH SIDA y Tuberculosis en población.
	OE 4.2	Prevención de Riesgos y Daños para la Salud

INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO HOSPITALARIO

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 13,473 egresos, con un rendimiento institucional de cama de 81 egresos/cama, un grado de uso de 81.14%, un intervalo de sustitución de 0.86 día y un promedio de permanencia de 6 días, lo cual indica que nuestro sector de hospitalización se encuentra adecuadamente utilizado, observando que para algunos servicios la presión de la demanda es tan alta que supera los estándares hospitalarios como ocurre en los servicios de neonatología y los servicios de cuidados intensivos neonatales así como cuidados intensivos pediátricos, cuyo porcentaje de ocupación es mayor al 90% y un intervalo de sustitución menor a 1 día como en neonatología (0.17 de día).

Cuadro N° 1

EGRESOS SEGÚN ESPECIALIDADES AÑO 2011

SERVICIOS	EGRESOS	Nº CAMAS	GRADO DE USO	REND. CAMA	INTERVALO DE SUSTITUCION	PROM. DE PERMANENCIA
TOTAL	13562	207	81.14	81.65	0.86	6.06
OBSTETRICIA	9619	101	87.5	111.71	0.41	6.39
CIRUGIA PEDIATRICA	845	35	63.64	27.31	4.83	8.83
PEDIATRIA	1133	34	76.51	48.38	1.91	5.67
NEONATOLOGIA	1372	12	94.01	130.75	0.17	5.29
EMERG. Y CUID.CRITICOS	593	25	78.5	37.62	2.41	7.76
NEO. UCI	237	9	91.97	26.33	1.12	10.45
NEO UCI-INTERMEDIOS	107	4	95.78	26.75	0.58	15.24
PED.UTI	34	6	93.03	17.00	2.41	30.47
OBST.UCI MUJER	140	3	53.52	46.67	3.64	3.17
OBST.UCI INTERMEDIO MUJER	75	3	15.2	25.00	12.35	3.00

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI-SB-2011

En atención ambulatoria, se han realizado 329,381 atenciones que fueron entregadas a 138,040 pacientes atendidos, con una concentración por paciente de 2.3 en promedio para este periodo. Adicionalmente podemos informar que el rendimiento hora médico institucional fue de 3.33 consultas/hora, recordando que en nuestro establecimiento contamos con diferentes especialidades que realizan procedimientos y por ello no es posible considerar como estándar el de 4 c/h dado que en muchas especialidades el rendimiento estándar es alrededor de 3 c/h.

Cuadro N° 2

ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA AÑO 2011

SERVICIOS	ATENDIDOS		ATENCIONES		CONCENTRACION	RENDIMIENTO HORA MEDICO
OBSTETRICIA (Médicos)	27926	45847	62557	104853	2.0	4.0
OBSTETRICIA (Otros Profesionales)	17921		42291			
CIRUGIA PEDIATRICA	11016	11016	22279	22279	2.0	2.4
PEDIATRIA (Médicos)	29634	34454	74065	109583	3.2	4.4
PEDIATRIA (Otros Profesionales)	4820		35518			
NEONATOLOGIA	7344	7344	13059	13059	1.8	4.0
OTROS SERVICIOS (Médicos)	1629	39379	2045	79607	2.0	2.4
OTROS SERVICIOS (Otros Profesionales)	37750		77562			
TOTAL		138040		329381	2.3	3.33

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2011

El mayor número de atenciones las realizó el departamento de Pediatría (33.26%), seguidas de las atenciones de Gineco-Obstetricia (31.83%), Cirugía pediátrica (6.76%) y Neonatología (4.0%). El grupo de otras atenciones médicas y de otros profesionales de salud (odontólogos, psicólogos, obstetrices, nutricionistas, etc.) en conjunto representan el 24.2 % del total de atenciones.

La concentración de atenciones ambulatorias general del hospital fue de 2.3 atenciones por atendido, siendo variable según especialidad, así el Dpto. de Pediatría alcanzó 3.2, pero en Gineco-Obstetricia fue de 2.0 y en Cirugía Pediátrica es 2.0, en todos los casos la concentración es relativamente baja respecto a los estándares establecidos para hospitales de alta complejidad, sin embargo el estándar establecido no considera que muchos de los pacientes que atendemos en consulta externa pertenecen al SIS o AUS y son solo referidos para el tratamiento y manejo del episodio por el cual se realiza la referencia, adicionalmente contrarreferimos a muchas pacientes a establecimientos de menor complejidad para el manejo de sus patologías o de condiciones de salud como control del niño sano, gestantes y otras, cuando estos no son pacientes de alto riesgo, esto explicaría el resultado obtenido en este indicador.

III. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO 2011

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

(OG1) Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico de los daños transmisibles y no transmisibles del ámbito nacional

Objetivo Específico 1.1:

Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.

Este objetivo considera las atenciones realizadas en consulta externa, hospitalización, emergencia y cuidados críticos con enfoque de alta especialización en la salud sexual y reproductiva de la mujer. Además incluye las atenciones no médicas.

Tabla N° 1. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OE 1.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A.1.1.1	Atención de emergencias de Salud Sexual Reproductiva de la Mujer con criterios estandarizados.	Atención	17600	17590	99.94	1
A.1.1.2	Hospitalización por afecciones de la Salud Sexual Reproductiva de la mujer con estándares acordes categoría III-1	Día-cama	6418	6620	103.15	1
A.1.1.3	Atención de consultas externas especializadas de SSR de la Mujer con enfoque integral	Consulta	34100	33905	99.43	1
A.1.1.4	Intervenciones Quirúrgicas en SSR de la mujer	Intervención	1586	1644	103.66	1
A.1.1.5	Procedimientos Médicos Especializados en atención a la SSR de la mujer	Examen	43828	43730	99.78	1
A.1.1.6	Acciones contra la violencia de la mujer	Acción	132	137	103.79	1
A.1.1.7	Atenciones Básicas (No Médicos) en la atención a la SSR de la mujer	Consulta	12405	12067	97.28	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Todas las actividades consignadas en cada objetivo específico son trazadoras para el caso de este objetivo, específicamente en lo que concierne a la Hospitalización por afecciones de la Salud Sexual Reproductiva de la mujer con estándares acordes a la categoría III-1 y en la actividad de Intervenciones Quirúrgicas en SSR de la mujer, excedieron de lo programado en un 3%, relativamente podemos decir que en estas actividades los datos consignados en la reprogramación estuvieron más acordes a la ejecución y que se ha cumplido prácticamente de acuerdo a lo programado.

De las actividades ejecutadas, sobre un total de 7 fueron ADECUADAS. En promedio del grado de cumplimiento fue de 100%.

Matriz de medición de logro del OE 1.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 1.1 Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	7	0	7	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	7	0	7	

Del cumplimiento de las 7 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (7/7) de ejecución global del objetivo específico N° 1.1.

Objetivo Especifico 1.2

Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de Salud del neonato, niño y adolescente con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.

Este objetivo se plantea incrementar la atención altamente especializados de pacientes, priorizando la atención de neonatos, niños y adolescentes.

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

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A.1.2.1	Atenciones Básicas (No Médicos) en Neonatos, Niños y Adolescentes	Consulta	19736	16089	81.52	0
A.1.2.2	Atención de emergencias de niños y adolescente con criterios estandarizados	Atención	17970	18159	101.05	1
A.1.2.3	Hospitalización del neonato, niños y adolescentes con estándares acordes a la categoría III-1	Día Cama	20066	19845	98.90	1
A.1.2.4	Atención en Cuidados Intensivos de niños y adolescente con estándares acordes a la categoría III – I	Día-cama	1542	1174	76.13	0
A.1.2.5	Atención de consulta externa especializada con enfoque integral al niño y adolescentes	Consulta	68868	70300	102.08	1
A.1.2.6	Intervenciones Quirúrgicas Pediátricas	Intervención	1544	1320	85.49	0.5
A.1.2.7	Procedimientos Médicos Especializados en Neonatos, Niños y Adolescentes	Examen	18690	17670	94.54	1
A.1.2.8	Procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación del Niño y Adolescente	Examen	19132	21998	114.98	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

En el caso de la actividad atención en cuidados intensivos de niños y en Atenciones Básicas (No Médicos) en Neonatos, niños y adolescentes, no se hizo una reprogramación adecuada existiendo un error en la reprogramación de las metas.

De las 08 actividades operativas ejecutadas para el objetivo específico N° 1.2, se alcanzó 05 actividades consideradas de ejecución ADECUADA, 01 ACEPTABLE y 02 actividades RETRASADAS. En promedio el grado de cumplimiento fue de 94.33%

Matriz de medición de logro del OE 1.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 1.2: Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de Salud del neonato, niño y adolescente con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	2	1	5	0	8	68.75%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0.5	5	0	5.5	

Del cumplimiento de las 8 actividades operativas programadas se obtuvo un 68.75% (5.5/8) de ejecución global del objetivo específico N° 1.2.

Objetivo Especifico 1.3

Proveer servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda

En este objetivo específico se encuentran las actividades complementarias y de soporte a la labor asistencial que contribuirán a la labor de alta especialización.

Tabla N° 3 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 1.3

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLI-MIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A.1.3.1	Procedimientos de apoyo al diagnostico Anatomopatológicos	Examen	38368	37956	98.93	1
A.1.3.2	Procedimientos de apoyo al diagnostico Laboratorio clínico	Examen	225006	219930	97.74	1
A.1.3.3	Procedimientos de apoyo al diagnostico por Imágenes	Examen	18338	17651	96.25	1
A.1.3.4	Dotación de sangre de calidad y oportuna	Unidad	2858	2812	98.39	1
A.1.3.5	Dotación de alimentos para pacientes Hospitalizados	Ración	309836	310100	100.09	1
A.1.3.6	Apoyo a programas de salud integral	Campaña	64	66	103.13	1
A.1.3.7	Apoyo social a la atención especializada a la mujer, niño y adolescente	Acción	80704	81790	101.35	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Las actividades que involucran este objetivo se puede observar que existió una programación adecuada de acuerdo a las metas ejecutadas

De las 7 actividades programadas para el objetivo institucional 1.3, 07 alcanzaron la ejecución considerada ADECUADA. En promedio el grado de cumplimiento fue de 100%.

Matriz de medición de logro del OE 1.3

OBJETIVO ESPECIFICO N° 1.3: Proveer servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	7	0	7	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	7	0	7	

Del cumplimiento de las 7 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (7/7) de ejecución global del objetivo específico N° 1.3.

Objetivo Especifico 1.4

Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos e infecciones intrahospitalarias en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable

Propiciar condiciones que eviten los eventos adversos es una prioridad Institucional, orden expresa que ha sido incorporado en la versión actualizada del Plan Estratégico 2009-2011.

En la tabla que mostramos a continuación se observa que todas las actividades programadas para este periodo han sido ejecutadas de manera adecuada. Cabe resaltar que es una prioridad de nuestra institución las actividades de gestión sanitaria programadas en este objetivo específico, las que han sido desarrolladas bajo el liderazgo de las Oficinas de Epidemiología y Salud Ambiental y la Oficina de Gestión de Calidad.

Se observa 06 actividades ejecutadas para el objetivo específico N° 1.4, alcanzando ejecución ADECUADA en 05. En promedio el grado de cumplimiento fue de 99.2%.

Tabla N° 4 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 1.4

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A 1.4.1	Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intra-hospitalarias	Acción	6100	6083	99.72	1
A 1.4.2	Medidas de Seguridad ambiental Hospitalaria	Acción	3022	3156	104.43	1
A 1.4.3	Manejo seguros de intervenciones quirúrgicos	Informe	2	4	200	0
A 1.4.4	Auditoria medica	Informe	1	1	100	1
A 1.4.5	Manejo seguro de los medicamentos	Informe	3	3	100	1
A 1.4.6	Intervenciones ante Eventos adversos	Acción	40	40	100	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Matriz de medición de logro del OE 1.4

OBJETIVO ESPECIFICO N° 1.4: Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos e infecciones intrahospitalarias en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	5	1	6	83.33%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	5	0	5	

Del cumplimiento de las 6 actividades operativas programadas se obtuvo un 83.33% (5/6) de ejecución global del objetivo específico N° 1.4.

A continuación mostramos los indicadores del Objetivo General 1 programados para el año 2011, sin embargo como veremos más adelante con el símbolo NA: No Aplica, la mayor parte de ellos no pueden ser medidos en este periodo de evaluación, ello se realizará en la evaluación anual.

Indicador OG1:

Tasa neta de mortalidad materna	$\frac{\text{N° de mujeres fallecidos > de 48 horas de hospitalizadas} \times 100}{\text{N° de egresos de UCI de la Mujer en el periodo}}$
Tasa neta de mortalidad pediátrica	$\frac{\text{N° de fallecidos en UCI's después de 48 Hs de su admisión} \times 100}{\text{N° de egresos de UCI's del mismo periodo}}$
Servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) especializados	$\frac{\text{N° de servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) especializados en la cartera de servicios} \times 100}{\text{Total de servicios ofertados en la cartera de servicios}}$
Eventos adversos	$\frac{\text{N° de recomendaciones implementadas por eventos adversos en Unidades Orgánicas} \times 100}{\text{Total de recomendaciones registradas por eventos adversos en Unidades Orgánicas}}$

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OG 1	Tasa neta de mortalidad materna	0.7	0.7	100%
	Tasa neta de mortalidad pediátrica	14.0	19.3	63%
	Servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) especializados	50	50	100%
	Eventos adversos	80	82.7	100%

Se alcanzó un logro valorado en 90.75% al primer semestre del único indicador planteado para el periodo que mide el Objetivo General 1.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 1

De la ejecución alcanzada en la cobertura de los objetivos específicos y en el indicador respectivo que mide este objetivo, se obtiene un logro de 90% respecto del Objetivo General 1.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 1

OBJ GEN 1: Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico del ámbito nacional.

LOGRO OBTENIDO	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 1.1	100%	88.6%	0.2	20%	90.3%
OBJETIVO ESPECIFICO 1.2	68.75%		0.1	7%	
OBJETIVO ESPECIFICO 1.3	100%		0.1	10%	
OBJETIVO ESPECIFICO 1.4	83.33%		0.2	17%	
INDICADOR (a)	90.75%		0.4	36%	

El nivel de logro alcanzado en este objetivo general refleja que el HONADOMANI San Bartolomé viene mejorando progresivamente la operación de sus servicios asistenciales, sin embargo debemos insistir que no es posible un mejor desempeño debido a los retrasos en los pagos de los pacientes SIS y AUS inciden especialmente en la oportunidad de la incorporación del presupuesto al marco presupuestal que se ha convertido en un problema debido a la tardía incorporación de recursos por la FF Donaciones y Transferencias (generalmente en el mes de diciembre) lo que imposibilita su total ejecución en el período presupuesta que incide en el cumplimiento de indicadores y en las metas programadas.

OBJETIVO GENERAL 2

(OG2) Lograr la disponibilidad de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos

Objetivo específico 2.1

Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia hospitalización y consulta externa.

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

Tabla N° 5 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 2.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLI-MIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A 2.1.1	Aseguramiento de stocks suficiente de Productos Farmacéuticos y Afines en condiciones adecuadas.	Acción	485	531	109.48	1
A 2.1.2	Preparación de Formulas magistrales	Receta	37394	33420	89.37	0.5
A 2.1.3	Dispensación de Productos Farmacéuticos y Afines	Acción	220112	229138	104.10	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 03 actividades ejecutadas para el objetivo específico N° 2.1, una de las actividades la preparación de fórmulas magistrales se encuentra retrasada y ello se debe principalmente al problema de falta de marco presupuestal en las Fuentes de Donaciones y Transferencias para la

atención de pacientes SIS y AUS y de Recursos Directamente Recaudados para los pacientes que son atendidos por venta directa, dado que la tardía incorporación del saldo de balance del año 2010 y la transferencia de importantes fondos en el mes de diciembre por las prestaciones realizadas a los pacientes asegurados no permitieron la adquisición de insumos para la adecuada dispensación en el área de farmacotecnia del servicio de Farmacia.

Las otras dos actividades han resultado con una ejecución ADECUADA.

Matriz de medición de logro del OE 2.1

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 2.1: Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia, hospitalización y consulta externa.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	1	2	0	3	83.33%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0.5	2	0	2.5	

Del cumplimiento de las 3 actividades operativas programadas se obtuvo un 66.67% (2/3) de ejecución global del objetivo específico Nº 2.1.

Objetivo específico 2.2

Lograr que el 100 % de las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos.

La actividad incluida en este objetivo, está orientada a garantizar el acceso a medicamentos haciendo hincapié en la promoción y control de los mismos. La actividad incluida en este objetivo corresponde a la implementación de nuevos programas o sistemas de entrega de medicamentos

Tabla Nº 6 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 2.2

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2011	2.011		
A 2.2.1	Promoción del Uso Racional de ATM	Acción	8	8	100.00	1
A 2.2.2	Control del uso Racional de ATM	Acción	4	4	100.00	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Como se puede apreciar en la tabla Nº 6, las dos actividades se han cumplida en forma ADECUADA en el 100%.

Matriz de medición de logro del OE 2.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2.2: Lograr que el 100 % de las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de la actividad operativa programada se obtuvo un 100% de ejecución global del objetivo específico N° 2.2.

Indicador OG2:

Disponibilidad de medicamentos esenciales	$\frac{\text{N° de ítems del petitorio siempre disponibles}}{\text{Total de ítems consignados en el petitorio}} \times 100$
Exigencia de Receta Única Estandarizada	$\frac{\text{N° de RUE adecuadamente prescripta}}{\text{Total de RUE emitidas}} \times 100$

Estos indicadores miden la oportunidad de entrega de los medicamentos esenciales de calidad a nuestros usuarios

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OG 2	Disponibilidad de medicamentos esenciales	95%	96%	100%
	Exigencia de Receta Única Estandarizada	90%	97%	100%

Se alcanzó un logro valorado en 100% en este período de evaluación, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 2

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un logro de 86% respecto del Objetivo General 2.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 2

OBJETIVO GENERAL 2: Lograr la disponibilidad de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos					
Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 2.1	83%	94.4%	0.4	33.3%	93.3%
OBJETIVO ESPECIFICO 2.2	100%		0.2	20%	
INDICADOR (a)	100%		0.4	40%	

OBJETIVO GENERAL 3

(OG3) Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización

Objetivo Especifico 3.1

Consolidar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la evaluación de los alumnos de pre y post grado

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

Tabla N° 7. Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2011	2011		
A 3.1.1	Desarrollo Estratégico de la Docencia	Informe	12	12	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

La actividad planificada dentro del OE 3.1 fue considerada como de ejecución ADECUADA. El Grado de Cumplimiento ha sido del 100%

Matriz de medición de logro del OE 3.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3.1: Consolidar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la evaluación de los alumnos de pre y post grado.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

Del cumplimiento de la actividad operativa programada se obtuvo un 100% (1/1) de ejecución global del objetivo específico N° 3.1.

Objetivo especifico 3.2.

Desarrollar una cultura de investigación que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para el tercer nivel

La actividad incluida en este objetivo se relaciona con el aporte que debería tener la investigación para la implementación de tecnologías en salud adecuadas con el nivel de resolución del hospital.

Tabla N° 8. Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLI-MIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A 3.2.1	Desarrollo Estratégico de la Investigación	Informe	9	9	100	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

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

Se debe tener en cuenta que tanto la actividad 3.1.1 como la actividad 3.2.1 tienen planes tácticos específicos desarrollados en la institución donde se detallan una serie de acciones que son las que permitirán la adecuada articulación y el correspondiente cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2007-2011 (versión actualizada 2009-2011).

Matriz de medición de logro del OE 3.2

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3.2: Desarrollar una cultura de investigación que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para el tercer nivel.						
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

Del cumplimiento de la actividad operativa programada se obtuvo un 100% (1/1) de ejecución global del objetivo específico N° 3.2.

Objetivo específico 3.3.

Fortalecer las competencias de los recursos humanos acorde al perfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas por unidades orgánicas

Las actividades incluidas en este objetivo se relacionan con el desarrollo del recurso humano en la institución para su adecuado desempeño.

Tabla N° 9 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.3

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLI-MIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A.3.3.1	Desarrollar el proceso de innovación tecnológica del hospital	Informe	10	10	100%	1
A.3.3.2	Capacitación de RRHH	Persona	924	924	100%	1
A.3.3.3	Seguimiento y evaluación de la capacitación de RRHH	Acción	4	4	100%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Se tuvo solo 3 actividades operativas programadas, de las cuales las 3 se ejecutaron de forma ADECUADA.

Matriz de medición de logro del OE 3.3

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3.3: Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	3	0	3	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	3	0	3	

De las actividades programadas se obtuvo un avance de ejecución global valorado como 100% (3/3) del objetivo específico N° 3.3

Objetivo específico 3.4

Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con los sistemas de información, el desarrollo tecnológico y las inversiones, así como con la planificación y reestructuración orgánica y funcional hospitalaria.

Tabla N° 10 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.4

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A.3.4.1	Soporte Informático concordantes a los procesos Hospitalarios (4872 acciones)	Informe	6	6	100	1
A.3.4.2	Procesamiento Estadístico de Información asistencial	Acción	528	528	100	1
A.3.4.3	Procesamiento Estadístico de Admisión	Acción	28956	29152	100.68	1
A.3.4.4	Procesamiento y movimientos de Historias clínicas	Acción	599310	587875	98.09	1
A.3.4.5	Desarrollar el proceso de innovación tecnológica del Hospital	Informe	5	5	100	1
A.3.4.6	Planeamiento hospitalario y organización de la estructura	Acción	4	4	100	1
A.3.4.7	Planeamiento y proceso presupuestario institucional	Acción	4	4	100	1
A.3.4.8	Gestión de tecnologías, inversiones, cooperación técnica y/o costos	Acción	12	12	100	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Se tuvo 8 actividades operativas programadas, de las cuales las 8 actividades tuvieron una ejecución valorada como ADECUADA

Matriz de medición de logro del OE 3.4

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3.4: Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	≥85 < 90%	≥ 90-100%	> 100%		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	8	0	8	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	8	0	8	

De las actividades programadas se obtuvo un avance de ejecución global valorado como 100% (8/8) del objetivo específico N° 3.2

Indicador OG3:

Gestión de la Docencia	<u>Nº de nuevos campos clínicos ofertados para Pasantías x 100</u> Total de campos clínicos programados a desarrollar en el HSB			
Unidades orgánicas que trabajan proyectos de investigación	<u>Nº de unidades orgánicas que realizan trabajos de investigación x 100</u> Total de unidades orgánicas del Hospital			
Capacitaciones por competencias	<u>Nº de trabajadores capacitados por competencias x 100</u> Total de trabajadores capacitados en el HSB			
Ciclo de Tecnologías Sanitarias integrado	<u>Nº de Tecnologías Implementadas por UPS en el HSB x 100</u> Nº total de UPS del HSB			
Este indicador mide la formalización de los cargos clasificados y las funciones asignadas en la estructura orgánica actualizada de nuestra Entidad.				
	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 3	Gestión de la Docencia	100	100	100%
	Unidades orgánicas que trabajan proyectos de investigación	90	78	87%
	Capacitaciones por Competencias	40	14	35%
	Ciclo de Tecnologías Sanitarias integrado	50	70	100%

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 3

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 92% de logro respecto del Objetivo General 3.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 3

OBJ GEN 3: Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización					
Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 3.1	100%	96.1	0.3	30%	92%
OBJETIVO ESPECIFICO 3.2	100%		0.1	10%	
OBJETIVO ESPECIFICO 3.3	100%		0.1	10%	
OBJETIVO ESPECIFICO 3.4	100%		0.1	10%	
INDICADOR	80.5%		0.4	32%	

OBJETIVO GENERAL 4

(OG4) Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.

Objetivo específico 4.1

Lograr el 70% en el proceso de autoevaluación para fines de la acreditación del Hospital.

Este objetivo corresponde con las acciones de gestión de calidad, donde seguir mejorando en la autoevaluación es la meta institucional, para conseguir la acreditación externa. La elaboración de proyectos de mejora continua de calidad y su seguimiento se constituyen en herramientas fundamentales que la gestión viene apoyando de manera decidida.

Tabla N° 11. Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 4.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A 4.1.1	Autoevaluación periódica	Informe	4	4	100	1
A 4.1.2	Mejoramiento de procesos priorizados	Informe	12	12	100	1
A 4.1.3	Seguimiento de Estándares de Acreditación	Informe	4	4	100	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 3 actividades operativas programadas, las 3 fueron de ejecución ADECUADA En promedio el grado de cumplimiento fue de 100%.

Matriz de medición de logro del OE 4.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 4.1: Lograr el 70% en el proceso de autoevaluación para fines de la acreditación del Hospital						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	3	0	3	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	3	0	3	

Del cumplimiento de las 2 actividades operativas programadas se obtuvo un 66.7% (2/3) de ejecución global del objetivo específico N° 4.1.

Objetivo Especifico 4.2.

Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas

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° 12. Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 4.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLI-MIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A .4.2.1	Estudios de medición de la calidad de atención	Informe	3	3	100	1
A.4.2.2	Evaluación de la Calidad	Informe	10	10	100	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 2 actividades operativas programadas, las 2 fueron de ejecución ADECUADA En promedio el grado de cumplimiento fue de 100%.

Matriz de medición de logro del OE 4.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 4.1: Lograr el 70% en el proceso de autoevaluación para fines de la acreditación del Hospital						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

Indicador OG4:

Grado de cumplimiento de auto evaluación	$\frac{\text{Nº macroprocesos que alcanzan } > \text{ a } 55\% \text{ o mas}}{\text{total de macroprocesos a evaluar}} \times 100$			
Grado de Resultado de PMC	$\frac{\text{Nº PMC implementados en Unidades Orgánicas}}{\text{Total de PMC programados en Unidades Orgánicas}} \times 100$			
Este indicador mide indirectamente las condiciones de calidad y de seguridad que la oferta de servicios debe brindar en nuestro Hospital.				
	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 4	Grado de cumplimiento de auto evaluación	70%	64	91.4%
	Grado de Resultado de PMC	50%	81%	100%

Se alcanzó un logro valorado en 95.7% según el indicador programado a evaluarse en este periodo.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 4

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 86.7% de logro respecto del Objetivo General 4.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 4

OBJ GEN 4: Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.					
Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 4.1	100%	100%	0.4	40%	98%
OBJETIVO ESPECIFICO 4.2	100%		0.2	20	
INDICADOR (a)	95.7%		0.4	38%	

OBJETIVO GENERAL 5

(OG5) Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.

Objetivo Especifico 5.1.

Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria

Las actividades de este objetivo se relacionan con la gestión administrativa soporte de las actividades asistenciales y administrativas del Hospital que desarrolla siendo la razón de ser del mismo.

Tabla N° 13: Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLI-MIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A 5.1.1	Administración de planillas de pensionistas del hospital	Planilla	12	12	100%	1
A 5.1.2	Control Interno de la gestión hospitalaria	Informe	20	31	155%	0
A 5.1.3	Conducción de la gestión hospitalaria	Informe	12	12	100	1
A 5.1.4	Gestión Administrativa Hospitalaria	Informe	12	12	100	1
A 5.1.5	Administración contable de los recursos asignados al Hospital	Informe	12	12	100	1
A 5.1.6	Sustentación jurídico legal de la gestión hospitalaria	Informe	12	12	100	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Se tuvo 6 actividades operativas programadas, de las cuales 05 tuvieron una ejecución que fue valorada como ADECUADA y 01 de ellas NO ADECUADA porque se ejecutó más de lo previsto.

Matriz de medición de logro del OE 5.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 5.1: Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	0	5	0	6	83.3%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	5	0	5	

Del cumplimiento de las 6 actividades operativas programadas se obtuvo un 83.3% de ejecución global del objetivo específico N° 5.1.

Objetivo Especifico 5.2.

Lograr el reembolso al 100% por las prestaciones brindadas a través de los seguros.

Las actividades de este objetivo se relacionan con la gestión administrativa de seguros que el Hospital desarrolla para contribuir con la política de aseguramiento universal.

Tabla N° 14: Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLI-MIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A 5.2.1	Administración eficaz de la atención de pacientes asegurados	Informe	12	12	100	1
A 5.2.2	Gestión del reembolso por atención a beneficiarios de Seguros	Informe	12	12	100	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 2 actividades operativas programadas mostraron una ejecución valorada como ADECUADA

Matriz de medición de logro del OE 5.2

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 5.2: Lograr el reembolso al 100% por las prestaciones brindadas a través de los seguros.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de las 2 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (2/2) de ejecución global del objetivo específico N° 5.2.

Objetivo Especifico 5.3.

Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral óptimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con la gestión de recursos humanos innovando en la evaluación por competencias de los mismos.

Tabla N° 15: Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.3

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLI-MIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A 5.3.1	Administración eficaz del personal activo asignado al hospital	Informe	12	12	100	1
A 5.3.2	Evaluación periódica de desempeño del recurso humano	Informe	2	2	100	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Se tuvo 02 actividades operativas programadas, las cuales tuvieron una ejecución ADECUADA.

Matriz de medición de logro del OE 5.3

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 5.3: Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral óptimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica.						
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de las 2 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (2/2) de ejecución global del objetivo específico N° 5.3.

Objetivo Especifico 5.4.

Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 80%.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que relacionan adquisiciones de bienes, prestación de servicios y mantenimiento hospitalario que contribuyan al funcionamiento rutinario.

Tabla N° 16: Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.4

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLI-MIENTO	Puntaje
			2011	2011		
A 5.4.1	Adquisición y distribución oportuna de bienes y servicios necesarios para la operatividad hospitalaria	Informe	10	11	110	0
A 5.4.2	Apoyo de servicios para la atención a los usuarios	Informe	60	60	100	1
A 5.4.3	Mantenimiento Preventivo y correctivo de equipos biomédicos	Equipo	1491	1433	96.1	1
A 5.4.4	Mantenimiento Preventivo y correctivo de la Infraestructura	Acción	24	24	100	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 4 actividades consignadas, tres actividades programadas en el periodo tuvieron una ejecución ADECUADA. En la actividad operativa A.5.4.1, se logró ejecutar más de lo programado y está como NO ADECUADA.

Matriz de medición de logro del OE 5.4

OBJETIVO ESPECIFICO N° 5.4 Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 80%.						
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	0	3	0	4	75%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	3	0	3	

Del cumplimiento de las 4 actividades operativas programadas se obtuvo un 75% (3/4) de ejecución global del objetivo específico N° 5.4.

Indicador OG5:

Eficacia de Gestión Administrativa	$\frac{\text{Nº de procedimientos revisados y actualizados} \times 100}{\text{Total de procedimientos aprobados}}$
Procesos prestacionales optimizados	$\frac{\text{Nº de procesos prestaciones optimizados} \times 100}{\text{Total de procesos prestacionales}}$
Plan de salud y seguridad en el trabajo implementado	$\frac{\text{Nº de actividades ejecutadas del Plan de Seguridad y salud en el trabajo} \times 100}{\text{Total de actividades programadas}}$
Eficacia de Gestión Logística	$\frac{\text{Nº de procesos del PAC ejecutados (según programación)} \times 100}{\text{Total procesos programados en el PAC}}$

Este indicador mide la inversión que nuestro Hospital hace y procura en pro del desarrollo del potencial humano.

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 5	Eficacia de Gestión Administrativa	80	70	87.5%
	Procesos prestacionales optimizados	90	60	66.7%
	Plan de salud y seguridad en el trabajo implementado	80	100	100%
	Eficacia de Gestión Logística	90	92	100%

Se alcanzó un logro valorado en 88.55% en los dos indicadores programados para el período.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 5

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 91% de logro respecto del Objetivo General 5.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 5

OBJ GENE 5: De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 80% de logro respecto del Objetivo General 5.					
Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 5.1	83.3%	89.92%	0.2	18%	87%
OBJETIVO ESPECIFICO 5.2	100%		0.1	9%	
OBJETIVO ESPECIFICO 5.3	100%		0.1	9%	
OBJETIVO ESPECIFICO 5.4	75%		0.2	18%	
INDICADOR (a)	88.55%		0.4	36%	

EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS (PPE)

Objetivo General A1: Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.

Objetivo Especifico A1.2.

POBLACION CON CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y QUE ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Tabla N° 17 Cumplimiento de las Actividades Operativas del O E A1.2

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
ACCESO A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLAN. FAMILIAR	3200	3088	96.50%	99%
	POBLACION ACCEDE A METODOS DE CONSEJERIA	5532	5643	102.01%	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-2011

De la actividad operativas programada en este objetivo resultaron con ejecución ADECUADA, alcanzando en promedio 99% de cumplimiento para este objetivo específico.

Objetivo Especifico A1.3.

REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA

Tabla N° 18 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A 1.3

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PRENATAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	Atención prenatal reenforcada	4008	3840	95.81%	99%
	Atención de gestante con complicaciones	2000	1711	85.55%	
ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO CALIFICADO Y PUERPERIO, NORMAL Y COMPLICADO SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	Atención del parto normal	4008	4088	102.00%	
	Atención del parto complicado no quirúrgico	784	720	91.84%	
	Atención del parto complicado quirúrgico	2306	2719	117.91%	
	Atención del puerperio	2301	2364	102.74%	
	Atención del puerperio con complicaciones	140	129	92.14%	
	Atención obstétrica en UCI	216	216	100%	
ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O NEONATAL SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	Acceso al sistema de referencia institucional	32	32	100%	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

En las 09 finalidades para estas tres actividades operativas, 1 finalidad obtuvo ejecución ACEPTABLE y 8 actividades obtuvieron ejecución ADECUADA. En promedio el grado de cumplimiento de este objetivo específico fue de 99% en las actividades y finalidades programadas.

Es importante precisar que la aparición del AUS está cambiando de manera importante la composición de las atenciones, de tal forma que vienen refiriéndose desde los establecimientos cada vez un mayor número de pacientes con complicaciones por lo que ello ha determinado el incremento de parto complicado quirúrgico en la institución.

Objetivo Especifico A1.4.

REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL

Tabla N° 19 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A 1.4

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE ATENCION NEONATAL NORMAL	Atención del recién nacido normal.	8000	6930	86.63%	102%
ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA ATENDER COMPLICACIONES NEONATALES	Atención del recién nacido con complicaciones.	1848	1869	101.14%	
ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	Atención UCI neonatal.	214	258	120.56%	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 03 finalidades para estas tres actividades operativas una de ellas obtuvo una ejecución ACEPTABLE, otra una ejecución ADECUADA y una presenta ejecución NO ADECUADO POR EXCESO, siendo el promedio de este objetivo específico de 102%. Es importante recalcar que existe un incremento en la demanda de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales ello principalmente por el incremento de las prestaciones de alta complejidad en especial las quirúrgicas.

El resultado alcanzado en el cumplimiento del Objetivo General A1 para el periodo 2011 fue del 100%, que resulta de promediar los valores parciales (99%, 99% y 102%) alcanzados a nivel de cada objetivo específico que integra el objetivo general respectivo.

Objetivo General A2: Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.

Objetivo Especifico A2.1

MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES

Tabla N° 20 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A2.1

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
HOGARES ADOPTAN PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO INFANTIL Y ADECUADA ALIMENTACION PARA EL MENOR DE 36 MESES	Niños con vacuna completa	6160	6126	99.45%	108%
	Niños con CRED completo según edad	13320	12659	95.04%	
	Niños con suplemento de hierro y vit. A	1028	1342	130.54%	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 03 finalidades operativas en la actividad operativa programada, 02 resultaron ADECUADAS. 01 NO ADECUADA por exceso. El grado de cumplimiento en promedio de este objetivo específico fue de 108%. En el caso de la finalidad de niños con vacuna completa se viene informando lo que corresponde a la cobertura de los recién nacidos en la institución con las dosis de BCG y polio que deben ser administradas dentro de las primeras horas de nacimiento.

Objetivo Especifico A2.2

REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES.

Tabla N° 21 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A2.2

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES REGIONALES.	Atención IRA	33200	31797	95.77%	100%
	Atención IRA con complicaciones	706	678	96.03%	
	Atención EDA	6600	5427	82.23%	
	Atención EDA con complicaciones	272	312	114.71%	
	Atención de otras enfermedades prevalentes	2916	2739	93.93%	
	Atención de niños y niñas con parasitosis intestinales	700	852	121.71%	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 06 finalidades operativas de la actividad operativa programada resultaron 02 NO ADECUADAS por exceso, 03 ADECUADAS y 01 finalidad ACEPTABLE. Se ha recibido mayor demanda que la esperada en niños con parasitosis intestinal y enfermedad diarreica aguda con complicaciones. El resultado alcanzado en el cumplimiento del Objetivo General A2 para el periodo del primer semestre del 2011 fue de 100%, que resulta de promediar los valores parciales alcanzados a nivel de cada objetivo específico que integra el objetivo general respectivo.

Objetivo General A3: Contribuir al control de las enfermedades no transmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.

Objetivo Especifico A3.1

PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD.

Tabla N° 22 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A3.1

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
POBLACIÓN DE 11 AÑOS GESTANTE Y ADULTO MAYOR RECIBEN PAQUETE INTEGRAL DE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL	Tamizaje y Tratamiento integral de población de 0 a 11 años, gestante y adulto mayor de enfermedades de la cavidad bucal (caries, periodontitis, lesiones de la pulpa y edentulismo)	100	105	105%	157%
POBLACIÓN QUE ACUDE A LOS EE SS CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL, RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO	Tamizaje y tratamiento de pacientes con problemas y trastornos de salud mental	275	973	353.82%	
POBLACIÓN PRIORIZADA CON PROBLEMAS DE CATARATAS Y ERRORES REFRACTIVOS, RECIBE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO	Tamizaje y tratamiento de pacientes con cataratas	776	620	79.90%	
	Tamizaje y Tratamiento de pacientes con errores refractivos	960	894	93.13%	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 04 finalidades de las 03 actividades operativas programadas, resultó que dos de ellas están NO ADECUADAS por exceso. Y una finalidad resultó No Aceptable en defecto. En general podemos afirmar que dado que nuestro hospital ha programado por primera vez estas finalidades dentro del programa articulado de enfermedades no Transmisibles, en 02 metas resultaron subestimadas, adicionalmente los criterios de programación y las patologías que incluían cada finalidad recién se aprobaron en el presente ejercicio en el documento denominado "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, Prevención y Control de Tuberculosis de VIH SIDA y Prevención Y control de Cancer" aprobado por RM N° 178-2011/MINSA del de marzo del 2011.

Objetivo General A4: Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.

Objetivo Especifico A4.1

DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH SIDA Y TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN.

Tabla N° 23 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A4.1

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CONTROL INSTITUCIONAL DE TUBERCULOSIS	Adecuada bioseguridad en los servicios de atención de Tuberculosis	72	73	101.39%	108%
POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH SIDA ACCEDE A DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO	Población con infecciones de transmisión sexual que reciben tratamiento según guías clínicas	116	143	123.28%	
	Personas diagnosticadas con VIH que acuden a los servicios y reciben tratamiento oportuno	285	242	84.91%	
REDUCCION DE RESGO DE TRANSMISION VERTICAL	Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH que reciben tratamiento oportuno	24	30	125%	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Las finalidades programadas de las 3 actividades operativas de este objetivo específico han resultado 2 finalidades no ACEPTABLE por exceso, 01 finalidad ACEPTABLE y una finalidad no aceptable por defecto, haciendo un 108% del promedio de todas las finalidades.

Objetivo Especifico A4.2

PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD.

Tabla N° 24 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A4.2

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
ADULTOS Y JOVENES INCREMENTAN EL USO CORRECTO DEL CONDON PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH Y ACCEDEN VOLUNTARIAMENTE A LA PRUEBA	Población informada sobre uso de correcto de condón para prevención de infección de transmisión sexual, y VIH SIDA	180	340	188%	116%
	Adultos y Jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual, y VIH SIDA	5496	6080	110.63%	
ADOLESCENTES ADOPTAN MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, Y VIH SIDA	Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual, y VIH SIDA	144	135	93.75%	
ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	Población de Alto Riesgo recibe información y atención preventiva	656	473	72.10%	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Se ha obtenido 01 finalidad RETRASADAS y 02 NO ADECUADAS por exceso, el factor determinante ha sido se realizaron campañas de salud sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y reproductiva en el último trimestre del presente periodo anual.

Objetivo General A5: Prevenir, atender y controlar las infecciones por Tuberculosis y VIH SIDA, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.

Objetivo Especifico A5.1

DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS.

Tabla N° 25 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A5.1

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
POBLACIÓN QUE ACCEDE A DIAGNOSTICO Y CONTROL DE TUBERCULOSIS	Despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios	2717	2968	109.24%	75%
	Control y Tratamiento Preventivo de Contactos de Casos de Tuberculosis (general, indígena, privada de su libertad)	180	118	65.56%	
	Diagnóstico de casos de tuberculosis	116	82	70.69%	
	Persona que accede a EESS y recibe tratamiento oportuno para Tuberculosis esquemas 1, 2, no Multidrogoresistente y Multidrogoresistente	24	13	54.17%	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 04 finalidades de la actividad operativas programada, resultó que solo una de ellas está ADECUADA, la otras tres resultaron RETRASADAS.

Objetivo Especifico A5.2

DISMINUCIÓN Y CONTROL DE TRANSMISIÓN VERTICAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH SIDA.

De manera semejante que en el objetivo específico anterior se ha obtenido un promedio de ejecución que resulta en RETRASADO con el 67.6%.

Tabla N° 26 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A5.2

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH SIDA ACCEDE A DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO	Población con infección de transmisión sexual reciben tratamiento según guías clínicas	180	58	32.2%	67.6%
	Personas diagnosticadas con VIH que acuden a los servicios y reciben tratamiento integral	120	141	117.5%	
REDUCCIÓN DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN VERTICAL	Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH reciben tratamiento oportuno	24	11	45.8%	
	Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento	36	27	75.0%	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

De las 04 finalidades de las dos actividades operativas programadas, resultó que una está como NO ADECUADA por exceso, la otras tres resultaron RETRASADAS. En general podemos afirmar que dado que nuestro hospital ha programado por primera vez estas finalidades dentro del programa articulado de TBC-VIH SIDA, las metas programadas resultaron sobrestimadas en tres de los casos y subestimada en un caso. Adicionalmente los criterios de programación que se tuvieron en consideración al momento de la programación resultaron diferentes a los definidos como patologías que debían considerarse para la ejecución de cada una de las finalidades, las cuales como se ha expuesto en párrafos anteriores recién se definieron en el mes de marzo del presente año con la aprobación del documento técnico anteriormente mencionado aprobado con la RM N° 178-2011/MINSA. Es necesario reprogramar la meta consignada en las cuatro finalidades de estas dos actividades del objetivo específico A5.1.

ANÁLISIS DE LA EJECUCION DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL ANUAL 2011

Análisis de la Ejecución de Ingresos

En lo que corresponde a los ingresos de la entidad correspondiente al año 2,011, debemos indicar que los mismos ascendieron a la cantidad de S/. 14, 150,785.93 Nuevos Soles, correspondiendo la cifra de S/. 8, 186,574.95 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados y de S/. 5, 964,210.98 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias.

De lo anterior expuesto debemos indicar en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente recaudados en la genérica de gastos 1.3 Venta de Bienes y Servicios y Derechos al término del primer semestre la captación fue de S/. 7, 134,277.47 Nuevos Soles lo que determina una eficiencia en la programación del ingreso contra la recaudación del 99.65%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias, las remesas efectuadas por el Seguro Integral de salud a nuestro establecimiento de salud al termino del año 2,011, ascendieron a la cantidad de S/. 5, 964,210.98 Nuevos Soles.

PROCESO PRESUPUESTARIO 2,011 EJECUCION PRESUPUESTAL DE INGRESOS (Recaudación) (ANUAL)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

GGG	DESCRIPCION	PIA	PIM	CAPTACION	SALDO	%
1.3	Venta de Bs y Ss y Der. Ad.	7,159,367	7,159,367	7,134,277.47	25,089.53	99.65
1.5	Otros Ingresos	20,000	20,000	53,796.29	-33,796.29	268.98
1.9	Saldo de Balance	0	998,677	998,501.19	175.81	99.98
	Total	7,179,367	8,178,044	8,186,574.95	-8,530.95	100.10

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

1.4	Donaciones y Transferencias	0	3,786,831	3,786,831.16	-0.16	100.00
1.9	Saldo de Balance	0	2,176,530	2,177,379.82	-849.82	100.04
	Total	0	5,963,361	5,964,210.98	-849.98	100.01
	Total General	7,179,367	14,141,405	14,150,785.93	-9,380.93	

Fuente: Módulo de Proceso Presupuestario (MPP) SIAF-VFP

Elaboración: Coordinación de Equipo de Presupuesto y Costos - OEPE

Análisis descriptivo del Gasto Social

En lo que corresponde al gasto social debemos indicar que la ejecución total al termino del año 2,011 fue de S/. 75, 929,672.23 Nuevos Soles, desagregándose dicha ejecución en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios en la cantidad de S/. 63, 880,572.64 Nuevos Soles y un PIM fue de S/. 71, 533,052.00 Nuevos Soles, para la indicada Fuente de Financiamiento en donde se establece así mismo que los recursos en la apertura del año fueron de S/. 54, 153,322.00 Nuevos Soles, determinándose un saldo financiero de S/. 7 652,479.36 Nuevos Soles y con una eficiencia en el gasto en términos porcentuales del 89.30%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/. 8, 178,044.00 Nuevos Soles y la ejecución presupuestal fue S/. 7, 344,249.09 Nuevos Soles, siendo el monto de recursos asignados en la apertura del año de S/. 7, 179,367.00 Nuevos Soles y determinándose un saldo al cierre del año de

S/. 833,794.91 Nuevos Soles y estableciéndose una eficiencia del 89.80% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados.

Finalmente debemos indicar en lo que corresponde a la Fuente 13 Donaciones y Transferencias el marco presupuestal al cierre del año 2,011 fue de S/. 5, 963,361.00 Nuevos Soles, determinándose la ejecución de gastos en la cantidad de S/. 4, 704,850.50 Nuevos Soles, estableciéndose un saldo financiero al termino del referido período en la cantidad de S/. 1, 258,510.50 Nuevos Soles y con una eficiencia en la ejecución del gasto del 78.90% en relación con los recursos asignados.

PROCESO PRESUPUESTARIO 2,011 EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS (ANUAL)

GGG	DESCRIPCION	PIA	PIM	EJECUCION	SALDO	%
-----	-------------	-----	-----	-----------	-------	---

00 RECURSOS ORDINARIOS

2.1	Personal y Oblig.	28,217,520	30,228,161	30,049,908.94	178,252.06	99.41
2.2	Previsiones Soc.	7,419,767	6,759,767	6,735,323.45	24,443.55	99.64
2.3	Bienes y Servicios	15,765,510	17,964,703	17,469,116.21	495,586.79	97.24
2.5	Otros Gastos	0	60,700	60,699.28	0.72	100.00
2.6	Ad. de Activos No F.	2,750,525	16,519,721	9,565,524.76	6,954,196.24	57.90
	Total FF 00	54,153,322	71,533,052	63,880,572.64	7,652,479.36	89.30

09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

2.1	Personal y Oblig.	3,402,240	3,402,240	3,321,550.60	80,689.40	97.63
2.3	Bienes y Servicios	2,724,939	4,752,674	3,999,844.91	752,829.09	84.16
2.6	Ad. de Activos No F.	1,052,188	23,130	22,853.58	276.42	98.80
	Total FF 09	7,179,367	8,178,044	7,344,249.09	833,794.91	89.80

13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

2.3	Bienes y Servicios	0	5,963,361	4,704,850.50	1,258,510.50	78.90
	Total FF 13	0	5,963,361	4,704,850.50	1,258,510.50	78.90
	Total General	61,332,689	85,674,457	75,929,672.23	9,744,784.77	

Fuente: Módulo de Proceso Presupuestario (MPP) SIAF-VFP

Elaboración: Coordinación de Equipo de Presupuesto y Costos - OEPE

Informe de Ejecución Presupuestaria por Objetivo del Plan Operativo Institucional I Semestre 2,011

Al cierre de las operaciones del año 2,011, debemos indicar que la ejecución presupuestaria del gasto total, ascendió a la cantidad de **S/. 75, 929,672.23 Nuevos Soles**, siendo el PIM asignado para el año fiscal 2,011 el monto de **S/. 85, 674,457.00 Nuevos Soles** y un presupuesto inicial de **S/. 61, 332,689.00 Nuevos Soles**.

A continuación se realizará el análisis de la antes indicada ejecución presupuestaria del gasto a nivel de los objetivos generales establecidos en el Plan Operativo Institucional Anual 2,011.

- 1) OG1 Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico y no transmisibles del ámbito nacional.**

El presupuesto programado ascendió a la cifra de **S/. 36, 805,369.00 Nuevos Soles**, fue necesario efectuar modificaciones presupuestales durante el año materia de análisis, con lo cual el Presupuesto

Institucional Modificado fue de **S/. 51.412,714.00 Nuevos Soles** de los cuales se ejecutaron al cierre de año 2,011 recursos financieros por la suma de **S/. 45, 875,247.17 Nuevos Soles**.

Se debe tener en consideración que el objetivo antes indicado engloba componentes y actividades directamente relacionados a las atenciones y procedimientos altamente especializados, desagregados a nivel de consulta externa, emergencia, cuidados intensivos y hospitalización. Así mismo se encuentran considerados los procedimientos, ínter consultas y exámenes de apoyo diagnóstico que coadyuvan a la atención integral que brinda nuestro establecimiento de salud, además de las actividades formuladas en relación con el Presupuesto por Resultados.

2) OG2 Lograr la disponibilidad permanente de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos.

Al respecto en relación con el presente objetivo, debemos indicar que habiéndose consignado una asignación financiera anual inicial estimada en la cantidad de **S/. 1, 657,046.00 Nuevos Soles**, en función de las modificaciones presupuestales se alcanzó un PIM de **S/. 2, 314,696.00 Nuevos Soles**, estableciéndose la ejecución presupuestal del período en la cifra de **S/. 2, 030,452.77 Nuevos Soles**.

3) OG3 Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permitan la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización.

En lo que respecta al objetivo general propuesto debemos indicar que al cierre de las operaciones económicas y financieras del año materia de análisis, se ejecutaron recursos financieros fue de **S/. 691,712.06 Nuevos Soles**, modificándose el mismo por la aprobación de créditos presupuestarios y obteniéndose un modificado estimado en la cantidad de **S/. 788,545.00 Nuevos Soles**, de lo que igualmente se determina un presupuesto inicial de **S/.564,504.00 Nuevos Soles**.

4) OG4 Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.

Se determina que la ejecución financiera para el objetivo general propuesto al culminar el año 2,011 se estimó en la cifra de **S/. 9, 896,432.68 Nuevos Soles**, y efectuándose modificaciones presupuestales determinándose un presupuesto modificado en la cantidad de **S/. 11, 281,834.00 Nuevos Soles**, y habiéndose programado recursos a inicios de año por una cantidad equivalente a **S/. 8, 076,447.00 Nuevos Soles** para el período materia de evaluación.

5) OG5 Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.

A través del objetivo propuesto se establece el presupuesto destinado fundamentalmente para la capacitación de los recursos humanos de la institución, en tal sentido la ejecución presupuestal en lo que corresponde al año 2,011 fue de **S/. 17, 435,827.55 Nuevos Soles**, estableciéndose un marco presupuestal de inicio consignado en la cantidad de **S/. 14, 229,323.00 Nuevos Soles**, y un modificado por la cuantía financiera de **S/. 19, 876,668.00 Nuevos Soles**.

IV. ANALISIS INTEGRAL DE 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 las actividades del primer semestre del año 2011. El grado de cumplimiento se obtuvo promediando los valores de las actividades en cada objetivo específico. El resultado se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro 3
Logro de Objetivos Generales y Específicos POA 2011 – Semestral

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO
		< 85	85-89	90-100	> 100
(OG1) Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico del ámbito nación	Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad..			90.3%	
	Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de salud del neonato, niño y adolescente, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.				
	Proveer servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda				
	Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos e infecciones intrahospitalarias en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable				
(OG2) Lograr la disponibilidad de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos	Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia, hospitalización y consulta externa			93.3%	
	Lograr que el 100 % de las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos				
(OG3) Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización..	Consolidar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la evaluación de pre y post grado.			92%	
	Desarrollar una cultura de investigación que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para el tercer nivel.				
	Fortalecer las competencias de los recursos humanos acorde al perfil y las funciones asistenciales y administrativas asignadas por unidades orgánicas				
	Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado				
(OG4) Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.	Lograr el 70% en el proceso de autoevaluación para fines de la acreditación del hospital.			98%	
	Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas				

(OG5) Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional	Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria		87.1%	
	Lograr el reembolso al 100% por las prestaciones brindadas a través de los seguros			
	Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral optimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica			
	Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 80%			
Resultado	Grado de Cumplimiento			92.14%

El grado de cumplimiento de las actividades operativas para el año 2011 en el HONADOMANI San Bartolomé fue del 91.54%, es decir, una valoración ADECUADA.

En relación al grado de cumplimiento de los objetivos generales según los indicadores propuestos para el año 2011, se obtuvo los siguientes porcentajes:

El Objetivo General 1, logro un grado de cumplimiento del 90.3%, es decir, una valoración adecuada.
El Objetivo General 2, logró un grado de cumplimiento del 93.3%, es decir, una valoración adecuada.
El Objetivo General 3, logró un grado de cumplimiento del 92%, es decir, una valoración adecuada.
El Objetivo General 4, logró un grado de cumplimiento del 98%, es decir, una valoración adecuada.
El Objetivo General 5, logró un grado de cumplimiento del 87.1%, es decir, una valoración aceptable.

PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS EN LA EJECUCION DEL POA 2011

LOGROS DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS Y SUS INDICADORES

Según lo consignado en el Plan Operativo Anual 2011, se determinó la ejecución de actividades de los 16 Objetivos Específicos aprobados. De lo programado y luego del análisis de actividades cumplidas tenemos que 11 objetivos específicos obtuvieron calificación de ADECUADOS, 03 como ACEPTABLES y 02 como RETRASADOS.

La valoración de cumplimiento “retrasado” es bastante relativa dado que el valor establecido en la Directiva del sector que considera retrasada la ejecución menor al 85%, lo cual a nuestro entender es un valoración no concordante con la realidad, dadas las enormes dificultades que hemos venido pasado las unidades ejecutoras del Pliego 011 para disponer realmente de los fondos en las tres fuentes de financiamiento (FF) de manera oportuna y de acuerdo a la programación de las compras definidas en el Plan Anual de Contrataciones y Adquisiciones para el año 2011. (Se explicará de manera detallada en el acápite de limitantes y oportunidades)

Los resultados obtenidos en cada uno de los objetivos específicos pueden resumirse en las tablas que presentamos a continuación que integran el cumplimiento de las metas programadas de las actividades y los indicadores propuestos por cada objetivo específico. A continuación de cada tabla presentaremos los principales logros obtenidos por objetivos específicos.

TABLA N° 27: ANÁLISIS INTEGRADO DE METAS E INDICADORES DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL OBJETIVO GENERAL 01

OBJETIVO ESPECÍFICO	PORCENTAJE DE METAS CUMPLIDAS	INDICADOR DEL OBJETIVO	PORCENTAJE DE EJECUCION DEL INDICADOR	RESULTADO POR OBJETIVO ESPECÍFICO
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1	100%	Tasa neta de mortalidad materna	100%	100%
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.2	68.75%	Tasa neta de mortalidad pediátrica	63%	66%
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.3	100%	Servicios (diagnóstico, tratamiento y recuperación) especializados	100%	100%
OBJETIVO ESPECÍFICO 1.4	83.33%	Eventos adversos	100%	92%

Fuente: elaboración propia OEPE.

Observamos que solo el OE 1.2 de los cuatro objetivos específicos del OG 1 no ha logrado el cumplimiento óptimo de acuerdo a lo programado y ello se convalida tanto en la ejecución de las metas físicas programadas como en el indicador propuesto para su medición, obteniendo una calificación de retrasado, ello es el resultado directo de la adecuación de los ambientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos durante todo el año 2011, lo que ha incidido en la producción de sus actividades normales al habersele disminuido la mitad de las camas y no se ha logrado la disminución del indicador de mortalidad en UCIs que inicialmente se planteó ya que muchos pacientes tuvieron que ser derivados a otras instituciones para su atención e incluso se tuvieron que otros ambientes de manera temporal.

- En el Objetivo Específico 1.1 **Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad**, se ha logrado incrementar los procedimientos de alta complejidad en ginecología en un 40%, asimismo se encuentran en desarrollo cuatro proyectos de mejora.

- o Regulación del ingreso, recepción, permanencia, evolución y alta del paciente del servicio de cuidados críticos de la mujer realizado mediante implementación de la Directiva interna validada con la jefatura del departamento.
- o Implementación de la clasificación por grado de complejidad que ha permitido que el ingreso del paciente a la unidad de cuidados intensivos o intermedios de UCC Mujer.
- o Implementación de gestión clínica con reuniones mensuales con médicos intensivistas para el intercambio de experiencias y estandarización de la atención.
- o Intervenciones quirúrgicas odontoestomatológicas en pacientes adultos con anestesia general o anestesia local en Centro Quirúrgico.
- o Se realiza Campaña de Salud Psicológica de despistaje de Ansiedad, Depresión, Intento de Suicidio dirigidas al Adulto y Adulto Mayor
- o Se incorpora y socializa procedimiento de intervención psicológica a fin de mejorar la atención al usuario y su pareja en Reproducción Humana Asistida.
- o Se conforma y aprueba equipo multidisciplinario para la atención Integral de la salud sexual y reproductiva a la Gestante Adolescente con la participación de Médico Ginecoobstetra, Psicólogo, Obstetra, Nutricionista, Enfermera, y Asistente Social.
- En el Objetivo Específico 1.2 **Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de Salud del neonato, niño y adolescente con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.**
 - o Implementación de una ficha de Monitoreo Intensivo de los RN que ingresan a la UCI Neonatal, elaborada por el personal profesional de enfermería y validado por los profesionales médicos.
 - o Informatización de la orden de administración de nutrición parenteral
 - o Remodelación de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica y la distribución de camas para cuidados críticos y cuidados intermedios del niño y el adolescente.
 - o Implementación de la visita conjunta en pediatría con subespecialistas pediátricos.
 - o Socialización de procesos de intervención psicológica con el fin de mejorar la atención de las niñas, niños y adolescentes, mediante la ejecución de la campaña de salud psicológica de despistaje de ansiedad, depresión, intento de suicidio.
 - o Incremento de procedimientos especializados de Cirugía Bucal Maxilo Facial y de Endodoncia en Consulta Externa.
 - o Tratamiento odontológico especializado a pacientes niños con habilidades diferentes en sala de operaciones y con anestesia general.
 - o Se actualizaron 3 Guías de Prácticas Clínicas y se crean 9 adicionales en pediatría.
 - o Se nombran responsables de estrategias Presupuesto por Resultados en el departamento de Pediatría para su mayor participación y compromiso en la supervisión y monitoreo de las finalidades y subfinalidades programadas.
 - o Adecuación de ambiente para Aislamiento de pacientes y cuidados Intermedios, consta de instalaciones de puntos de oxígeno, aire comprimido y sistema de succión empotrada además de equipamiento y mobiliario.
 - o Se diseña el modelo de la H.C. Pediátrica y se realiza el piloto para la validación adecuada de los Formatos propuestos.
- En el Objetivo Específico 1.3 **Proveer servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda.**
 - o Incorporación de material quirúrgico especializado para nuevos procedimientos médicos y quirúrgicos de otorrinolaringología y oftalmología.

- o Se implementan nuevos exámenes de laboratorio como: hemocultivos automatizados que acortan el tiempo de los resultados a menos de 24 horas.
- o Se implementa la Aféresis Plaquetaria que permite que con solo un donante se logre de manera eficiente y directa la separación de plaquetas (concentrado de plaquetas) que se requieran para un paciente devolviendo al donante los otros hemocomponentes (glóbulos rojos y plasma, etc.) que no se necesiten, disminuyendo el número de donantes por paciente que anteriormente requerían aproximadamente 8 para transfusión de plaquetas (que equivalen a 8 unidades de plaquetas).
- o Se desarrollan cuatro nuevas Guías de procedimientos de enfermería.
- o Actualización e implementación de las guías de procedimientos de enfermería en centro quirúrgico.
- o Adecuación del ambiente de archivo del departamento de ayuda al diagnóstico
- o Adecuación de la farmacia de consulta externa o venta directa al público en la Calle Chota.
- En el Objetivo Específico 1.4 **Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos e infecciones intrahospitalarias en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable.**
 - o Mantenimiento correctivo y acondicionamiento de los de los ductos del sistema de aire acondicionado de dos salas quirúrgicas y de los equipos de aire acondicionado.
 - o Centralización del proceso de limpieza y esterilización de instrumental quirúrgico de odontología en la Central de Esterilización.
 - o Implementación de paquetes estériles individuales para la atención del recién nacido.
 - o Registro de Pacientes que se complicaron durante la Atención Odontostomatológica
 - o Ausencia de complicaciones Post Extracción Dental.
 - o Disminución de tasas de infección asociados a VM, se cumple con las metas programadas con disminución de eventos adversos.
 - o Mejora de reportes de estadísticas de morbilidad posterior a la mejora de la epicrisis.
 - o Elaboración, aprobación y difusión del ASIS Hospitalario 2010 en el marco de la Directiva Sanitaria Nº 001- DISA V- L.C./OE – V.01 “Elaboración del Análisis Situacional de Salud Hospitalario (ASISHO) de la DISA V Lima Ciudad ” de la Dirección de Salud V Lima Ciudad
 - o El 66.6% de los Tanques y Cisternas de la institución no delimitados se han delimitado por lo que se está mejorando sustantivamente la seguridad del almacenamiento de agua, cumpliéndose con lo programado en el 2011.
 - o Se consolidó la Vigilancia de la Influenza AH1N1 en pacientes hospitalizados con neumonía grave y se inició la Vigilancia de la Influenza y Otros Virus Respiratorios en pacientes ambulatorios.
 - o Se consolidó la Vigilancia de Neumonías y MEC en menores de 05 años y se inició y consolidó la Vigilancia de Muerte Neonatal y Perinatal.

Para el objetivo general 02, al análisis integrado del cumplimiento de las metas de las actividades y los indicadores de los objetivos específicos se resumen en la siguiente tabla. Se observa que los dos objetivos específicos programados se encuentra en rango de cumplimiento adecuado, este resultado solo se ve afectado por un cumplimiento aceptable de las metas de las actividades programadas para el objetivo específico 2.1.

TABLA N° 28: ANÁLISIS INTEGRADO DE METAS E INDICADORES DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL OBJETIVO GENERAL 02

LOGRO OBTENIDO POR METAS CUMPLIDAS	PORCENTAJE	INDICADOR	PORCENTAJE DE EJECUCION DEL INDICADOR	RESULTADO POR OBJETIVO ESPECÍFICO
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1	83%	Disponibilidad de medicamentos esenciales	100%	92%
OBJETIVO ESPECÍFICO 2.2	100%	Exigencia de Receta Única Estandarizada	100%	100%

Fuente: Elaboración propia OEPE.

- En los Objetivos Específicos 2.1 **Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 95% de pacientes atendidos en emergencia, hospitalización y consulta externa** y el objetivo específico 2.2 **Lograr que el 100 % de las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos.**
 - o Se ha conseguido que el 100% de las prescripciones de antimicrobianos en hospitalización cumplen con el uso racional de medicamentos, se utiliza para ello los procedimientos aprobados en nuestra institución previa aprobación del Comité Farmacológico.
 - o Se ha logrado una disponibilidad de Medicamentos del 93.6%.
 - o Se ha obtenido un disponibilidad de Material Médico Quirúrgico del 86.21%.
 - o Se ha realizado una ampliación de almacén de material médico.
 - o Se ha iniciado la ejecución de la obra del proyecto de inversión pública de la unidad de soporte nutricional (avance del 50%)
 - o Se ha conformado el equipo interdisciplinario de la unidad de soporte nutricional enteral y parenteral, desarrollándose las capacitaciones extra institucionales de acuerdo a lo programado para el inicio del funcionamiento de las dos áreas de la unidad de soporte nutricional (parenteral y enteral).
 - o Implementación del Proyecto de Inversión Publica de Dosis Unitaria para el cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento (BPA)
 - o Empleo del 100% del Formato de Tecnovigilancia enviada por DIGEMID.
 - o Aprobación e implementación del Formato de Evaluación para la auditoria de la prescripción de Antimicrobianos restringidos en la Historia Clínica.
 - o Aprobación del reglamento de normas y servicios del centro de Información.

Para el objetivo general 03, al análisis integrado del cumplimiento de las metas de las actividades y los indicadores de los objetivos específicos se resumen en la tabla N° 29. Se observa que el objetivo específico 3.3 se encuentra retrasado, por la baja ejecución del indicador de medición del objetivo específico que solo ha alcanzado un 35% de lo programado en el año, ello se debe por un lado a las serias dificultades presupuestales con las que hemos venido operando en nuestra institución que no ha permitido el financiamiento adecuado de las capacitaciones por competencias de todos los trabajadores programados, porque las pasantías son definitivamente más costosas y significan una inversión de tiempo de cada trabajador, el cual ya no pueda estar programado en su servicio, asimismo la poca disponibilidad de campo clínico adecuado en el país para este tipo de adiestramientos hace que los profesionales que requieren adquirir destrezas que se correspondan con la alta complejidad del hospital busquen sedes en el extranjero y puedan ser financiadas parcialmente por la institución.

TABLA N° 29: ANÁLISIS INTEGRADO DE METAS E INDICADORES DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL OBJETIVO GENERAL 03

Logro obtenido	PORCENTAJE	INDICADOR	PORCENTAJE DE EJECUCION	RESULTADO
OBJETIVO ESPECIFICO 3.1	100%	Gestión de la Docencia	100%	100%
OBJETIVO ESPECIFICO 3.2	100%	Unidades orgánicas que trabajan proyectos de investigación	87%	94%
OBJETIVO ESPECIFICO 3.3	100%	Capacitaciones por Competencias	35%	68%
OBJETIVO ESPECIFICO 3.4	100%	Ciclo de Tecnologías Sanitarias integrado	100%	100%

Fuente: Elaboración propia OEPE

- En el Objetivo Específico 3.1 **Consolidar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la evaluación de los alumnos de pre y post grado y 3.2 Desarrollar una cultura de investigación que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para el tercer nivel.**
 - Mantenimiento de la acreditación del campo clínico en la sub especialidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Residentado Médico.
 - Acondicionamiento de dos auditorios con equipos de ventilación.
 - Se amplió el campo clínico para Pasantía en la Especialidad de Cirugía Bucal y Máxilo Facial, 01 Odontólogo en primer año de Especialidad de Cariología y Endodoncia.
 - Implementación de campo clínico para internos de psicología de la Universidad Federico Villarreal, Universidad de Unión, de la Universidad de San Pedro de Chimbote y la Universidad Garcilazo de la Vega.
 - Ampliación de vacantes para la formación de médicos residentes de segunda especialidad en la subespecialidad de Neonatología
 - Realización de II curso taller de Ventilación Mecánica en Neonatología.
 - Capacitación en Manejo de Residuos Sólidos al 80% del personal asistencial de la institución.
 - El 78% de las unidades orgánicas de línea del hospital han desarrollado estudios de investigación en el 2011, todos esos estudios han sido aprobados por el comité de investigación y el comité de ética de la institución.
- En el Objetivo Específico 3.3 **Fortalecer las competencias de los recursos humanos acorde al perfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas por unidades orgánicas.**
 - Capacitación del personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del Niño y del adolescente en ESSALUD
 - Capacitación de 3 médicos pediatras del servicio de cuidados críticos del Niño y del adolescente, 80% del personal profesional y técnico de enfermería del servicio de emergencia, un médico del servicio de anestesiología, en RCP básico y RCP avanzado.

- o Capacitación del personal de enfermería de la UCI neonatal en “Colocación de catéteres de 1 french en RN de extremo bajo peso al nacer (<100gm)”
- o Capacitación en la modalidad de pasantía de 4 enfermeras de centro quirúrgico en el INO en instrumentación de cirugías FACO y vitrectomía.
- o Capacitación del 100% del personal de nutrición en diversos cursos.
- o Capacitación de 3 profesionales médicos en Cirugía del hiato Esofágico.
- o Pasantía en España de profesional médico en patologías urogenitales congénitas.
- o Pasantía en el INCOR de un médico intensivista.
- En el Objetivo Específico 3.4 **Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado.**
 - o Renovación de 1850 equipos de última tecnología en el HONADOMANI San Bartolomé, principalmente para las áreas asistenciales como: ventiladores mecánicos, ventiladores de alta frecuencia, monitores multiparámetros, máquina de anestesia, microscopios diagnósticos, equipos de fototerapia, cunas radiantes, lavadora de chatas automática, oxímetros de pulso, aspiradores de succión continua, cialíticas, unidades dentales, equipo de digitalización de imágenes, equipo, etc.
 - o Renovación de 548 muebles diversos principalmente para áreas asistenciales como camas clínicas, camas de UCI con balanza y colchón antiescaras, camillas rodantes, veladores, vitrinas, estantes, coche de transporte de medicamentos, coche de transporte de materiales, etc.
 - o Renovación de equipos informáticos en todos los servicios de la institución, ampliando el parque para las áreas asistenciales principalmente con miras a la implementación en el año siguiente del uso de la historia clínica digital en los servicios de hospitalización y unidades de cuidados críticos.
 - o Implementación del Plan AGUSTO para el mejoramiento de imagen institucional de la atención ambulatoria: consulta externa y emergencia, con la adquisición de módulos multimedia para el ordenamiento de las colas, pintado estandarizado de consulta externa y emergencia, acondicionamiento de la unidad de trauma shock de pediatría, acondicionamiento de la unidad de admisión conjunta (paciente asegurados y no asegurados), referencia y contrarreferencia en la emergencia, ampliación del número de cajas, ampliación del personal de archivo , admisión y citas, así como de anfitrionas para la atención en la mañana y en la tarde, entre otros.
 - o Implementación de nuevos módulos del nuevo sistema integrado de información SIGHOS en áreas administrativas como: caja, admisión, archivo, cuentas corrientes, citas de pacientes, etc. y asistenciales como: farmacia, emergencia, unidad de soporte nutricional, entre las principales.
 - o Puesta en funcionamiento y renovación de la cámara frigorífica de verduras y de frutas para el adecuado almacenaje de los alimentos en nutrición.
 - o Elaboración de la maqueta de arquitectura del plan maestro del edificio principal y anexo del HONADOMANI SB.
 - o Se implementa el nuevo ambiente de Citología con informatización e incorporación de microscopios de última tecnología superando las metas programadas.
 - o Actualización del video institucional, generación de 02 Link para revista institucional y programa integral de atención al fisurado.
 - o Elaboración y publicación de la Revista Institucional: por 365 años y Bodas de Oro.
 - o Creación de la Red Social en Facebook del Hospital San Bartolomé con entrevistas en medios de Prensa Escrita, Radio y televisión.

- o Se implementa la atención en la especialidad de neurocirugía, se realizan nuevas tipos de intervenciones quirúrgicas como: colocación de válvulas de derivación intracraneales para pacientes pediátricos con hidrocefalia, entre otras.
- o Implementación del sistema de transporte asistido de pacientes con enfermeras y personal médico especialista.
- o Se adquirió la nueva Torre de Cirugía Laparoscópica Pediátrica.
- o Se formula, aprueba y otorga la viabilidad del proyecto de inversión pública "Instalación de Potenciales Evocados en el diagnóstico y determinación del umbral auditivo de Hipoacusia Neurosensorial en pacientes pediátricos del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima - Perú", para financiamiento en el 2012.

Para el objetivo general 04, al análisis integrado del cumplimiento de las metas de las actividades y los indicadores de los objetivos específicos se resumen en la tabla N° 30. Se observa que los dos objetivos específicos programados se encuentran en rango de cumplimiento adecuado.

TABLA N° 30: ANÁLISIS INTEGRADO DE METAS E INDICADORES DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL OBJETIVO GENERAL 04

Logro obtenido	PORCENTAJE	INDICADOR	PORCENTAJE DE EJECUCION	RESULTADO
OBJETIVO ESPECIFICO 4.1	100%	Grado de cumplimiento de auto evaluación	91.40%	95.70%
OBJETIVO ESPECIFICO 4.2	100%	Grado de Resultado de PMC	100%	100.00%

Fuente: Elaboración propia OEPE

- En el Objetivo Específico 4.1 **Lograr el 70% en el proceso de autoevaluación para fines de la acreditación del Hospital,**
 - o Se ha conseguido difundir los resultados del último proceso de autoevaluación realizado en el último trimestre del 2010, donde se incremento la aprobación de macroprocesos en nuestro hospital hasta el 60%.
 - o Elaboración, normalización e implementación de los indicadores de la seguridad de la atención del parto.
 - o Reducción de la tasa de suspensión de cirugías a un 10%.
 - o Generación de reportes de retroalimentación sobre el grado de implementación de la Lista de verificación de la seguridad de la cirugía.
 - o Renovación de la señalización de la UPSS de Consulta Externa de Ginecoobstetricia y Pediatría.
 - o Se realizó la autoevaluación en el último trimestre 2012, alcanzando un incremento de aprobación de los macroprocesos hasta el 64%.
- En el Objetivo Específico 4.2 **Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas.**
 - o Implementación del proyecto de Mejora de la calidad; Disminución de las infecciones en UCI asociadas a CVC y Ventilación mecánica.
 - o Se implementa formatos de control de calidad de alimentos (verduras)
 - o Constitución de un equipo multidisciplinario para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes reconocido mediante resolución directoral.
 - o Mejora del proceso de registro de datos estadísticos de parte del personal de enfermería.

- o Se ha minimizado los riesgos y resultados jurídicos, mediante la mejora en los procedimientos legales seguidos en contra del hospital.
- o Implementación de módulos de orientación e informes a usuarios de la consulta externa de la organización.

Para el objetivo general 05, al análisis integrado del cumplimiento de las metas de las actividades y los indicadores de los objetivos específicos se resumen en la tabla N° 31. Se observa que de los cuatro objetivos específicos programados, uno de ellos se encuentra en rango de cumplimiento adecuado y tres en el rango de aceptable. De estos tres últimos, el objetivo específico 1.2 solo tiene un retraso en el cumplimiento del indicador donde no se ha logrado mejorar todos los procesos prestacionales que realiza la oficina de seguros. En el objetivo 5.1 no se ha cumplido de manera adecuada ni con el indicador programado ni con las metas de las actividades programadas quedándose ambas en rango aceptable, esto porque todas las directivas de los procedimientos administrativos normadas de años anteriores no llegaron actualizarse en el año 2011 y porque la actividad de control interno de la gestión superó la meta programada, no realizando una adecuada reprogramación. En el caso del objetivo específico 5.4 se cumplió en exceso las actividades de adquisición y distribución oportuna de bienes y servicios necesarios para la operatividad hospitalaria.

TABLA N° 31: ANÁLISIS INTEGRADO DE METAS E INDICADORES DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL OBJETIVO GENERAL 05

Logro obtenido	PORCENTAJE	INDICADOR	PORCENTAJE DE EJECUCION	RESULTADO
OBJETIVO ESPECIFICO 5.1	83.30%	Eficacia de Gestión Administrativa	87.50%	85.40%
OBJETIVO ESPECIFICO 5.2	100%	Procesos prestacionales optimizados	66.70%	83.35%
OBJETIVO ESPECIFICO 5.3	100%	Plan de salud y seguridad en el trabajo implementado	100%	100.00%
OBJETIVO ESPECIFICO 5.4	75%	Eficacia de Gestión Logística	100%	87.50%

Fuente: Elaboración propia OEPE.

- En el Objetivo Específico 5.1 **Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria.**
 - o Se realizaron 27 publicaciones en medios de comunicación masivos, 91 publicaciones en pagina web institucional y 37 actividades protocolares.
 - o Reforzamiento estructural de los sistemas colapsados del pasadizo que estructuralmente unen las salas de operaciones con hospitalización de obstetricia 2do y 3er piso del HONADOMANI-SB, cumpliendo con la recomendación de Defensa Civil en nuestro hospital.
 - o Se cambió el sistema de recaudación de boletas de venta a tickets, acortando los tiempos de atención y el procedimiento de pago en las cajas.
 - o Acondicionamiento para tres nuevas cajas de consulta externa (nueva farmacia, cochera y atención del bloque izquierdo).

- o Elaboración de Normas de Control Interno para la administración y supervisión de los servicios de alimentación y dietética en el HONADOMANI
 - o Normas actualizadas de evaluación de desempeño laboral del personal CAS
 - o Se implementan acciones de mejora del estudio de clima organizacional: capacitación en liderazgo, relaciones interpersonales y comunicación empática.
 - o Sensibilización del Comité de Gestión Ampliado de la gestión por competencias.
- En el Objetivo Específico 5.2 **Lograr el reembolso al 100% por las prestaciones brindadas a través de los seguros.**
 - o Se reconoció el 9% de casos especiales aprobados y 94% de casos extraordinarios por el SIS central para el reembolso financiero correspondiente.
 - o Optimización del proceso de aseguramiento de usuarios al contar con el reporte de población asegurada por ESSALUD.
 - o Creación del código de instalación del catéter percutáneo de 1fr en RNPT extremos para su cobertura financiera por el SIS.
 - o Mejora significativa en el proceso llenado de los formatos únicos de atención y de los informes médicos por el seguimiento y organización con responsables.
 - o Reducción de prestaciones de “no gasto” en fichas de atención de consulta externa de 72% a 44%.
 - o Implementación del proyecto de mejora de alta conjunta pacientes asegurados y no asegurados.
 - o Reducción del congestionamiento del módulo de admisión de emergencia como resultado de la implementación del plan de mejora de la admisión única.
- En el Objetivo Específico 5.3 **Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral óptimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica** y en el Objetivo Específico 5.4 **Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 80%.**
 - o Implementación de Normas sobre reconocimiento al trabajador.
 - o Establecimiento de una distinción Medalla al mérito Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, para profesionales del hospital que hayan desarrollado acciones excepcionales por la institución.
 - o Evaluación de riesgos ocupacionales en áreas priorizadas en la institución.
 - o Campañas de detección de TBC, despistaje de colesterol y glucosa para trabajadores como parte del programa de salud y seguridad en el trabajo.
 - o Actualización de directivas para procesos de adquisiciones en el hospital.
 - o Cumplimiento del PAC en el 92% de lo programado para el año 2011.

RESULTADO DE LA MEDICIÓN DE INDICADORES

Los indicadores que miden los objetivos generales del POA 2011 fueron dieciséis, de los cuales podemos calificarlos de la siguiente manera: 11 indicadores se encuentran en rango ADECUADO, es decir, está en el rango comprendido entre 90 y 100% y 3 se encuentran RETRASADOS y 2 se encuentran en rango de ACEPTABLE.

Como resultado de la medición de indicadores cabe destacar el cumplimiento de la mayor parte de los indicadores programados e incluso con un avance mayor al esperado para el período. (Matriz 7)

Los Indicadores que se han medido en el período para el Objetivo General 1: **Desarrollar servicios con predominio de la Alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico del ámbito nacional**, han sido todos satisfactorios a excepción el poder reducir la Tasa Neta de mortalidad Pediátrica (64%) ello porque se ha remodelado la unidad de terapia intensiva pediátrica reduciendo el número de camas a la mitad

y teniendo que realizar transferencias de pacientes a otros establecimientos o atendiéndolos en otros ambientes del hospital como emergencia y hospitalización de pediatría.

Para el Objetivo General 2: **Lograr la disponibilidad de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos**, se ha logrado mejorar los dos indicadores programados, en el caso de la Disponibilidad de medicamentos de los consignados y solicitados del petitorio institucional se ha logrado un 96% y en la exigencia de la Receta Única Estandarizada se ha alcanzado un 97% (incrementándose en 10% el resultado del año 2010).

Para el Objetivo General 3: **Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización**, se ha logrado cumplir con dos indicadores incrementar los campos clínicos ofertados y el porcentaje de unidades orgánicas que han implementado nuevas tecnologías ahora es el 70%, que se ha incrementado en un 50% lo encontrado en el año 2010. El indicador de unidades orgánicas que han realizado proyectos de investigación ha mejorado del 50 al 78%, sin embargo aún este resultado está en el rango de aceptable. El indicador de porcentaje de personal capacitado por competencias se encuentra retrasado y ello principalmente porque cada vez se hace más complejo el proceso de encontrar sedes nacionales para adiestramiento de profesionales que requieren desarrollar técnicas que correspondan con el nivel de alta complejidad y especializado que ostentamos, así como la poca disponibilidad presupuestal para este tipo de pasantías o stage que resultan definitivamente más onerosas.

Para el Objetivo General 4: **Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda**, se ha logrado que el 81% de Proyectos de Mejora Continua se hayan implementado en unidades orgánicas en este año, mejorando el indicador en un 31% comparativamente con el año 2010. El grado de cumplimiento de los macroprocesos en la autoevaluación lograron un resultado aceptable, no se alcanzó la meta fijada de llegar al 70% pero hemos mejorado en un 4% comparativamente con el resultado del proceso de autoevaluación anterior 2010 (que fue del 60%).

Para el Objetivo General 5: **Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional**, se han programado cuatro indicadores de los cuales se ha logrado más del 100% en dos de ellos: Cumplimiento del Plan de Salud y Seguridad en el Paciente y Cumplimiento del PAC. Tenemos uno de ellos que está retrasado con un resultado del 67% de lo esperado para el periodo, es el caso de los procesos prestacionales optimizados de la Oficina de Seguros que aún requiere mayor empeño para lograr mejorías más notables. En el indicador que evalúa el porcentaje de procedimientos revisados y actualizados de los procedimientos aprobados en sus directivas, se ha obtenido un 88%, porque aún hay algunos procedimientos de las unidades administrativas que no han sido actualizados o normalizados de manera adecuada, por ejemplo la Directiva de Trámite Documentario y la Directiva de Supervisión y Monitoreo de unidades orgánicas.

DESCRIPCION DEL LOGRO DE OBJETIVOS GENERALES

Se determinó el grado de cumplimiento de los objetivos generales en base al logro de los objetivos específicos promediados y la valoración de los indicadores debidamente programados.

Los 05 Objetivos Generales consignados en el Plan Operativo 2011 han tenido los siguientes niveles de logro: 04 ADECUADOS (93.4% como promedio), 01 ACEPTABLE (87.1%)

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

Respecto al Objetivo General 1 en el año 2011 alcanzó el 90.3% obteniendo la valoración de ADECUADO, es importante precisar que comparativamente con el año 2010 (89.6%) se ha mejorado la ejecución principalmente en el cumplimiento de las actividades programadas.

En general podemos decir que hemos tenido importantes logros institucionales desde la perspectiva de la prestación de los servicios que brinda el hospital que podemos resumir en:

- Se ha ampliado la cobertura con nuevos servicios relacionados con la alta complejidad que debemos atender en el hospital como: unidad endoscópica, nefrología pediátrica, neurocirugía, crecimiento y desarrollo de neonatos y niños de riesgo, intervenciones de mayor complejidad en otorrinolaringología y oftalmología, entre las principales.
- Se han ampliado los horarios de atención en las tardes por la implementación de las prestaciones complementarias de los médicos de tal forma que podamos mejorar la atención a la demanda insatisfecha.

Respecto al Objetivo General 2 en el año 2011 se alcanzó un logro ADECUADO del 93.3%, que comparativamente con el año 2010 (86%) existe un mejor desempeño tanto en el cumplimiento de las actividades programadas como en el resultado de los indicadores y cuyos logros podemos resumir en:

- Se ha mejorado notablemente la disponibilidad de medicamentos y en general de productos farmacéuticos, esto es por un mejor flujo de recursos en las fuentes de financiamiento y aun cuando se ha realizado la incorporación al marco de estos fondos de manera tardía e inoportuna.
- Se han mejorado los niveles de uso adecuado de la receta única estandarizada y se ha logrado un mejor uso racional de medicamentos con especial énfasis en los antimicrobianos.

Respecto al Objetivo General 3 en el año 2011 se alcanzó un logro ADECUADO de 920%, que comparativamente con el año 2010 (86%) se observa un mejor cumplimiento de las actividades programadas y en el resultado de los indicadores, y cuyos logros podemos resumir en:

- Se ha incrementado el número de unidades orgánicas que desarrolla proyectos de investigación en nuestra institución y el campo clínico para pasantías.
- Se vienen implementando nuevas tecnologías en muchas de las unidades orgánicas institucionales (70%), preferenciando aquellas que corresponden a la alta complejidad, tenemos algunos ejemplos como: aféresis plaquetaria, hemocultivos automatizados, cariotipo automatizado, digitalización de imágenes, entre muchas otras.

Respecto al Objetivo General 4 en el año 2011 se alcanzó un logro ADECUADO de 98%, el que comparativamente con el año 2010 (80%) se ha mejorado notablemente el desempeño por un mayor cumplimiento de las actividades programadas y un mejor resultado de los indicadores programados, que en resumen tienen los siguientes logros institucionales:

- Se ha incrementado el porcentaje de cumplimiento de los macroprocesos de la autoevaluación para la acreditación del hospital hasta un 64%, ello porque hay un mayor esfuerzo de parte de las unidades orgánicas (y sus UPSS) por

cumplir con todas las exigencias señaladas para la mejora de los procesos asistenciales, de gestión sanitaria y de gestión administrativa.

- Se vienen implementando cada vez con mayor interés en las unidades orgánicas del hospital los proyectos de mejora, las recomendaciones de los informes de eventos adversos y muchas otras intervenciones planteadas por la Oficina de Gestión de Calidad como: listas de chequeo de cirugía segura, lavado de manos, entre muchas otras.

Respecto al Objetivo General 5 en el año 2011 se alcanzó un logro ACEPTABLE del 87.1%, que comparativamente con el año 2010 (92%) ha disminuido y ello se debe principalmente al cumplimiento en exceso de las actividades programadas (acciones de control interno y adquisición y distribución oportuna de bienes y servicios de la oficina de logística) y cuyos logros podemos resumir en:

- Se han actualizado y mejorado los procedimientos realizados por las oficinas administrativas a través de directivas aprobadas durante el ejercicio, sin embargo el monitoreo de su aplicación no se realiza de manera periódica para asegurar un oportuno cumplimiento.

Respecto al objetivo general del Presupuesto por Resultados “Disminuir la Morbimortalidad Materno Neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos”

- a) El objetivo específico “POBLACION CON CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y QUE ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR”, De las actividades operativas en este objetivo, las dos finalidades tuvieron ejecución ADECUADA.
- b) La ejecución de actividades para el objetivo específico “REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA”, De las 09 finalidades de las actividades operativas del objetivo, 07 obtuvieron ejecución ADECUADA, 01 tuvo ejecución NO ADECUADA por exceso, y 01 tuvo ejecución ACEPTABLE.
- c) La ejecución de actividades para el objetivo específico “REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL”, De las 03 finalidades para estas tres actividades operativas 01 tuvo ejecución ADECUADA, 01 No ADECUADA por exceso y 01 ACEPTABLE.

Respecto al objetivo general del Presupuesto por Resultados “Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de 5 años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza..”

- d) La ejecución de actividades para el objetivo específico “MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES”, De las 03 finalidades operativas en la actividad operativa programada 02 finalidades tuvieron valoración ADECUADA y 01 finalidad NO ADECUADA por exceso.
- e) La ejecución de actividades para el objetivo específico “REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES” De las 06 finalidades operativas de la actividad operativa programada se tuvo 03 finalidades valoradas como ADECUADAS, 02 como NO ADECUADAS por exceso, 01 como ACEPTABLE.

V. PERSPECTIVAS DE MEJORA

5.1 HALLAZGOS

- La medición de los logros refleja que 04 de los objetivos generales alcanzaron valoración adecuada y 01 aceptable.
- 56 de las 64 actividades operativas programadas han tenido cumplimiento ADECUADO, es decir el 87.5% de las actividades tienen una ejecución entre 90 y 100%, 04 actividades tuvieron ejecución ACEPTABLE (6.25%), 3 actividades operativas tuvieron ejecución NO ADECUADA por exceso (4.7%) y 1 actividad operativa se encuentra RETRASADA (1.5%).

En la perspectiva de mejora las soluciones técnicas pertinentes y/o correctivas a realizar durante el siguiente periodo fueron los siguientes:

- Revisión y análisis de la programación de metas en relación a las ejecutadas en las tareas y actividades analizando además algunas situaciones concurrentes como tendencias estacionales, periodo escolar, vacaciones, registro de datos, entre otras cosas que puedan alterar su curso normal hasta fin de año.
- Compromiso de las jefaturas de unidades orgánicas en monitorizar de forma mensual el cumplimiento de las tareas de cada una de ellas, para ello se utilizara el APLICATIVO INFORMATICO POA.
- Encargo de un Monitor por Unidad Orgánica responsable en el cumplimiento del reporte y seguimiento al interior de cada Unidad Orgánica.
- Realizar reuniones periódicas con las unidades orgánicas que muestren rangos no aceptables de cumplimiento de tareas y firmar actas de acuerdo de acciones para revertir su situación.
- Establecer un ranking de cumplimiento mensual de las unidades orgánicas.
- Establecer un responsable de monitoreo de cada indicador de manera oficial, de tal forma que establezca la metodología de seguimiento con los responsables de su cumplimiento.
- Solicitar al Ministerio de Salud la modificación de la Directiva de evaluación de los planes operativos en el pliego dado que consideramos que los márgenes planteados no guardan simetría en ambos extremos, de tal forma que si tenemos una valoración entre 85 y 89% tenemos una calificación de aceptable y entre 90 y 100% es Adecuada, sin embargo si nos excedemos al 100% es no adecuada. En ese entendido debería existir una valoración en el extremo superior que permita un rango entre 100 y 105% sea también considerado aceptable y mayor a ese porcentaje recién calificarlo como No adecuada.

5.2 LIMITANTES Y OPORTUNIDADES

LIMITANTES:

Los hospitales como el nuestro han sufrido una serie de problemas que se iniciaron en el primer semestre del año y que se resolvieron hasta el tercer trimestre. El primer problema fue la dación del Decreto de Urgencia N° 012-2011, que limitaba el gasto para todo el sector público y que tuvo un efecto temporal para el sector salud, sin embargo la exoneración al sector fue parcial y se liberó totalmente hacia el tercer trimestre del año.

El mayor problema que se ha afrontado en este periodo es el hecho de la no aprobación hasta el mes de junio de la ampliación de la Programación de Calendario Anual en la Fuente de Financiamiento de Donaciones y Transferencia que incorporaban el Saldo de Balance del

año 2011, lo que para nuestra Unidad Ejecutora ha significado un retraso de 05 meses para contar con los S/ 2, 176,529.82 pendientes de la remesa del mes de diciembre 2010 con cargo a las prestaciones del SIS/AUS, ello ocasionó que el SIS en este primer periodo solo nos transfiera un 35% de lo que habíamos programado dado que observaban un saldo no ejecutado en las cuentas del hospital, el cual no era posible afectar hasta que el MEF nos autorice la ampliación de la PCA en esa FF.

La restricción dada por las normas mencionadas no fueron levantadas para los Recursos Directamente Recaudados, por ello fue hasta el mes de septiembre que se logró incorporar gran parte del saldo de balance 2010 producto de la venta de servicios, por ello no pudo ser ejecutado hasta el último trimestre, adicionalmente los créditos suplementarios en la FF Recurso Ordinarios se aprobaron en el mes de noviembre y diciembre, lo que retrasó enormemente la compra de bienes y servicios. De igual manera se incorporó el mayor monto de transferencia al marco presupuestal por la FF de D y T en el mes de diciembre por un monto total de S/.1'802,153.00 nuevos soles, haciendo casi imposible el gasto de todos esos recursos dado que las empresas proveedoras de medicamentos, material e insumos médicos y quirúrgicos, de laboratorio, odontológicos y otros cierran su atención en quincena de diciembre, lo que significó nuevamente dejar un saldo de balance en esta FF para el año 2012, que aparenta una ejecución retrasada de parte de nuestra UE, cuando en realidad la incorporación al marco presupuestal de los fondos durante todo el ejercicio presupuestal 2011 ha sido totalmente inoportuno.

Otro de los problemas es la falta de oportunidad de la información estadística cuyos datos alimentan la ejecución de las tareas del mismo, por la implementación modular del SIGHOS, esta situación aparentemente será superada en el año 2012, dado que la gestión actual ha dotado de profesionales a la unidad orgánica de estadística e informática, lo que permitirá la mejora en el análisis y oportunidad de datos. En ese sentido el sistema de información para la gestión hospitalaria SIGHOS superará la limitante actual en la generación, procesamiento y análisis de información con calidad y efectividad para la adecuada toma de decisiones

OPORTUNIDADES:

El Aplicativo Informático implementado en nuestro Hospital (Aplicativo POA), es una herramienta que ha permitido disponer de la base de datos actualizada y consensuada con las unidades orgánicas, entre otras de sus bondades este Aplicativo Informático nos permite realizar el seguimiento y monitoreo permanente de las tareas trazadoras y no trazadoras por unidades orgánicas, que contribuyen al cumplimiento a las actividades programadas para cada objetivo.

Se logra articular las tareas y actividades trazadoras del POA 2012 al cumplimiento de las metas SIAF 2012. Se entrega la programación de las finalidades en PPR 2012 consensuada por el usuario en cada Unidad Orgánica y debidamente registradas en el SIGA institucional hasta el nivel de paquetes de atención, con miras a mejorar el proceso de ejecución 2012.

5.3 CONCLUSIONES

- La ejecución de objetivos programados en el Plan Operativo Anual 2011 del HONADOMANI SAN BARTOLOME, ha alcanzado un 92.14% de grado de cumplimiento. El nivel de logro es adecuado en 04 de sus 05 objetivos generales definidos y aceptables en 1 de los 05 objetivos generales.
- El objetivo general 01 relacionado con las acciones asistenciales de la madre y del niño ha obtenido una valoración de Adecuada del 90.3%, esto ha sido posible en gran medida por el cumplimiento de los indicadores programados para este objetivo en el período y el cumplimiento de las actividades programadas, de los cuales es importante resaltar la obtención de la Tasa Neta de Mortalidad Materna en 0.7%.
- Es importante resaltar que los resultados del proceso de autoevaluación vienen replanteando la meta a alcanzar, el que ha ido mejorando a través de los últimos años,

el indicador ha sido sincerado considerando alcanzar para el año 2012 un 85%, a pesar de nuestras limitantes actuales de infraestructura básicamente.

- Respecto a la ejecución de actividades vinculadas a los objetivos del PPR, debe señalarse que se ha alcanzado en general valores adecuados, sin embargo en el análisis se ha detectado que se deben implementar fuentes de registro diferenciada para algunas finalidades, así como realizar las gestiones logísticas para el abastecimiento de los insumos administrados según esta estrategia y los paquetes diseñados para tal fin en los correspondientes módulos de programación del SIGA.
- Debe reconocerse que dada la nueva forma de calificación de las actividades de los objetivos programados, de su integración con los indicadores y que solo si se cumplen los mismos con tal nivel de certeza respecto de lo programado que se obtengan resultados entre el 90 y 100% sean calificados como aceptables, entonces en el análisis institucional del cumplimiento de los objetivos generales el obtener 86.7% (aceptable) es realmente un logro importante para nuestro hospital, en especial ello está totalmente sustentado en las grandes dificultades generadas en los procedimientos administrativos de ejecución presupuestal con el D.U. N 012-2011 que limitó la ejecución y retrasó la incorporación al marco en especial la aprobación de la PCA en el año 2011 que significaron no contar con presupuesto en la FF donaciones y Transferencias hasta el mes de junio y de la incorporación del saldo de balance de RDR hasta septiembre, retrasando todos las compras programadas en el PAC del año 2011.

5.4 RECOMENDACIONES

- La ejecución de actividades programadas en el Plan Operativo Anual 2011 han contribuido al logro de los objetivos planteados y ello se evidencia de manera cuantitativa y cualitativa en la medición del cumplimiento de actividades y la medición de los indicadores establecidos, sin embargo algunas líneas programadas como consolidar una organización Estructural y Funcional que contribuya a nuestra innovación Hospitalaria (aprobación del nuevo ROF) así como el proceso de Autoevaluación para la Acreditación Hospitalaria (seguir mejorando el nivel de cumplimiento de los macroprocesos) deben tener mayor impulso en el periodo siguiente.
- En el siguiente periodo presupuestal 2012 se deben reprogramar las metas de las actividades cuya ejecución no coinciden por 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 programación de metas en base a los criterios establecidos por el programa y la inclusión de finalidades no consideradas inicialmente y que se aprueban durante el ejercicio a través del Manual de Criterios de Programación, como ocurrió en el año 2011 en el mes de marzo, ello complica la ejecución ya que existen cambios sustanciales en lo que inicialmente se formuló y lo que se ingresa en el SIGA-PPR ocasionando problemas logísticos y problemas en el cumplimiento de las metas físicas.
- La valoración del cumplimiento de actividades tiene un rango muy estrecho de calificación, por cuanto < 85% y >100% perjudican el cumplimiento de metas ejecutadas. Proponemos que la valoración de RETRASADO sea <80%, ACEPTABLE de 80 a 89%, ADECUADO de 90 a 110% y NO ADECUADO >110%.

ANEXOS

MATRIZ N° 5 SEGUIMIENTO/EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL POA 2011.

**MATRIZ N° 6: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR OBJETIVO GENERAL DEL
POA 2011.**

MATRIZ N° 7: EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2011.