



MINISTERIO DE SALUD



Nº 0208-DG-HONADOMANI-SB/2015

## Resolución Directoral

Lima, 19 de Mayo de 2015

Visto, el Expediente N° 06095-15;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Directoral N° 0529-DG-HONADOMANI-SB-2013 de fecha 27 de Diciembre de 2013, se aprobó el Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual constituye un documento de gestión que prevé el programa de acción de los diferentes órganos de nuestro Hospital a ser desarrollado durante el año presupuestal 2014, la misma que se encuentra encuadrada en los lineamientos, normas técnicas y políticas del Ministerio de Salud, constituyendo un documento que direccionará la gestión Hospitalaria en el corto plazo, enmarcando nuestro accionar en relación directa con la Misión y al mismo tiempo permita en el periodo de un año fiscal avanzar hacia la consecución de nuestra Visión Institucional planteada para el mediano y largo Plazo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 264-2013/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP V.02, para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del año 2013 del Pliego 011-Ministerio de Salud, asimismo establece los niveles de coordinación, articula el POA 2014 de las Entidades y Dependencias del Pliego 011-MINSA, en el marco estratégico sectorial y nacional con información esencial, oportuna y válida de las actividades ejecutadas y resultados alcanzados;

Que, mediante Oficio N° 7339-2013-DG-OEPE-DISA-V-LC, el Director General de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud, remite el informe N° 089-2013-UPP-OEPE-DISA-V-LC, a través del cual la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección de Salud V Lima Ciudad del Ministerio de Salud, emite opinión favorable sobre la reprogramación del Plan Operativo Anual 2014 Reprogramado, del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", cumple con el esquema señalado en la Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP V.02 y recomienda aprobar el POA 2014-Reprogramado mediante Resolución Directoral;

Que, mediante Informe N° 036-OEPE-N°23UPO-HONADOMANI-SB-2015, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico en vía de regularización solicita al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" la aprobación de la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2014; para aplicar con retroactividad a partir del mes de Julio a Diciembre del 2014,

Que, mediante Memorando N° 688-DEA-HONADOMANI-SB-2015 de fecha 8 de Mayo del 2015 el Director Ejecutiva de Administración solicita a la Jefatura de Asesoría Jurídica, la aprobación mediante acto resolutivo, la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2014,

Con, las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General mediante Resolución Jefatural N° 34-2015/IGSS, y el artículo 11°, inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones



del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado por la Resolución Ministerial N° 884-2003-SAVDM;

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.**- Aprobar en vía de regularización la Reprogramación del Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aplicado con retroactividad de Julio a Diciembre del 2014.



**Artículo Segundo.**- La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico queda encargada de coordinar, monitorear y evaluar la implementación del Plan Operativo Anual 2014.

**Artículo Tercero.**- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación del Plan aprobado por la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica [www.sanbartolome.gob.pe](http://www.sanbartolome.gob.pe).



Regístrese y Comuníquese.



EWVP/JCVO  
Cc.

- OEPE
- OAJ
- OEI
- Archivo

El Presente Documento es  
COPIA FIEL DEL ORIGINAL  
Que He Tenido a la Vista

Sra. Lidia Cristina Alache Pérez  
FEDATARIO  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
FECHA...20...MAYO...2015.....



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé



# EVALUACION ANUAL PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
HONORADO MAN "SAN BARTOLOME"  
.....  
JUDITH CHAVEZ P. DE CORDOVA  
Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico  
CMP 16814 RNE T-454

MARZO, 2015

LIMA - PERÚ

**MINISTERIO DE SALUD**

**Instituto de Gestión de Servicios de Salud**

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"**



**INFORME EVALUACION ANUAL PLAN OPERATIVO ANUAL 2014**

**OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO - HONADOMANI SAN BARTOLOME**

**Med. Edgardo Vásquez Pérez**

DIRECTOR GENERAL  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

**Med. David Cornejo Falcón**

SUB DIRECTOR GENERAL  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

**Med. Judith Chávez Pacheco**

DIRECTORA EJECUTIVA  
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

**EQUIPO TECNICO RESPONSABLE**

**UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACION**

LIC. ROSARIO RAMOS LARICO	Coordinador de la Unidad de Planeamiento y Organización
MED. GERMAN RIVERA DEL RIO	Especialista de Gestión - Planeamiento y Organización
LIC. REYNA ARANDA GUILLÉN	Especialista en Gestión de Salud
TAP. ROCIO ORTEGA CASIQUE	Apoyo Administrativo

**UNIDAD DE PRESUPUESTO**

ECO. JUAN CUYA VALDERRAMA	Coordinador de la Unidad de Gestión Presupuestal
---------------------------	--

**UNIDAD DE PROYECTOS DE INVERSION**

TAP. ROSA PACHECO ASTO	Coordinador (e) de la Unidad de Proyectos de Inversión
------------------------	--



## PRESENTACION

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Docente "Madre Niño" San Bartolomé, en cumplimiento a lo dispuesto en la R. M. 246-2013 / MINSAL que aprueba la Directiva Administrativa N°192-MINSAL-OGPP-V.02 "DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA EL PLANEAMIENTO OPERATIVO, PRESUPUESTAL Y DE INVERSIONES DEL AÑO 2013 DEL MINISTERIO DE SALUD", ha preparado el informe de evaluación anual del Plan Operativo Anual 2014. 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.

La evaluación aquí consignada, es el reflejo de las actividades ejecutadas en el periodo 2014, 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 programado en el Plan Operativo Anual 2014, aprobado con RD N° 0529-DG-HONADOMANI-SB/2013 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 "Directiva Administrativa N° 016-OEPE-HONADOMANI.SB.2014" para el Seguimiento – Monitoreo y Evaluación del Plan Operativo Anual-2014 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", aprobada mediante la RD N° 111-DG-HONADOMANI-SB/2014 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 ANUAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2014 - HONADOMANI SAN BARTOLOME".

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico  
Unidad de Planeamiento y Organización



## INDICE

	Pág.
I. GENERALIDADES	5
II. RESUMEN EJECUTIVO	10
III. ANALISIS INTEGRAL	14
IV. APSECTOS QUE INFLUENCIARON LOS RESULTADOS	36
V. ANEXOS	37

MATRIZ 8: SEGUIMIENTO/EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS.

MATRIZ 10: EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL.

MATRIZ 11: EJECUCION PRESUPUESTAL SEGÚN CATEGORIAS.



## I. GENERALIDADES

### 1.1 CRITERIOS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL POA 2014 HONADOMANI S. B.

La interpretación y análisis de la evaluación anual de la ejecución de actividades operativas, tendrá en cuenta lo siguiente: Según la Directiva Administrativa N° 204-MINSA/OGPP V.01

#### 1) VALORACION DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

- NO ADECUADO

Son las actividades operativas que alcanzan una ejecución mayor al 100%, éste resultado de la actividad ejecutada deberá explicarse en el informe de evaluación.

- ADECUADO

Son las actividades operativas que alcanzan una ejecución mayor al 90% o igual al 100%.

- ACEPTABLE

Son las actividades operativas que alcanzaron una ejecución entre 85 y 90%.

- RETRASADO

Son las actividades operativas que alcancen una ejecución menor de 85%. Y en éstos casos se realizará un análisis de las posibles causas con los responsables.

#### AJUSTE PARA VALORAR EL AVANCE DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

Teniendo en consideración que en el caso de un Hospital de categoría III-1, la programación de metas de las actividades se realiza en base al comportamiento de la demanda (criterio de aproximación histórico), toda vez que no se tiene una población asignada, la valoración aceptable debe considerar un rango "en exceso" hasta un valor razonable de + 20 puntos porcentuales respecto al óptimo que es el 100%. En razón de lo cual, tomando como base la escala definida en la Directiva Administrativa N° 016-OEPE-HONADOMANI.SB/2014 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé" aprobada mediante la RD N°111-DG-HONADOMANI-SB/2014 para efectos del Monitoreo consideraremos como adecuado el rango entre >90 a =120%, aceptable el rango entre > 85 a <90% y no aceptable cuando sea > 120% , asimismo se considera retrasado menor de 85% hasta 50% y muy retrasado si es avance es menor a 50%, quedando la escala de la siguiente manera.

- NO ADECUADO

- Son las actividades operativas que alcanzan una ejecución mayor al 120%, éste resultado de la actividad ejecutada deberá explicarse en el informe de evaluación.

- ADECUADO

- Son las actividades operativas que alcanzan una ejecución mayor o igual al 90% o igual al 120%.

- ACEPTABLE

- Son las actividades operativas que alcanzaron una ejecución entre 85 y 90%.



- RETRASADO
  - Son las actividades operativas que alcancen una ejecución menor de 85% hasta 50% y en éstos casos se realizará un análisis de las posibles causas con los responsables.
- MUY RETRASADO
  - Son las actividades operativas que alcancen una ejecución menor de 50% y en estos casos se realizará un análisis de las posibles causas con los responsables.

## PONDERACIÓN

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

Tabla de Ponderación de la Tarea según Valoración de la Ejecución

ESCALA DE VALORACION	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO
PORCENTAJE DE EJECUCION	<50%	50-85 %	> 80 < 90%	= > 90 = 120%	> 120%
PONDERACION (PUNTAJE)	0 puntos	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos

## 2) MEDICION DEL LOGRO DE OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

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

Matriz de medición de logro de objetivos específicos

Criterios de calificación	MUY RETRASADO <50%	RETRASADO 50%- 85 %	ACEPTABLE > 85%- < 90%	ADECUADO => 90 = 120%	NO ADECUADO > 120%	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES							
PUNTAJE ALCANZADO							



## 1.2 MARCO ESTRATÉGICO PARA EL PLANEAMIENTO OPERATIVO ANUAL 2014

### Misión y Visión del HONADOMANI San Bartolomé

<p><b>Misión</b>  <i>"Somos un hospital de referencia nacional, que brinda atención altamente especializada a la salud sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, neonato, lactante, niño y adolescente; con calidad, eficiencia e inclusión social.          Nuestro aporte a la sociedad, se consolida con la Docencia e Investigación que desarrollamos en forma permanente y nuestra participación activa en los planes y programas nacionales, así como en las acciones de proyección social a la comunidad".</i></p> <p><b>Visión</b>  <i>"Ser un hospital reconocido a nivel nacional pro la atención que brinda a la salud sexual y reproductiva de la mujer y a la salud del feto, neonato, lactante, niño y adolescente; que ha alcanzado los estándares de sus servicios altamente especializados y garantiza la calidad de sus procesos de atención, con eficiencia y sensibilidad social, en virtud del compromiso e identificación de sus recursos humanos altamente calificados que le permiten continuar siendo el líder de los hospitales de alta complejidad del sector salud."</i></p>
---

### Objetivos Estratégicos 2012 – 2016

Componente	NECESIDADES DE INTERVENCION ESTRATEGICA 2012 - 2016
De Atención Especializada	<p><b>Prioridad 1:</b>            Persisten altas tasas de morbilidad y mortalidad materna perinatal, en relación a problemas de la salud sexual y reproductiva de la mujer y fetal, especialmente en la población más vulnerable.</p>
	<p><b>Prioridad 2:</b>            Persisten altas tasas de morbilidad y mortalidad por Incremento de trastornos nutricionales y otras enfermedades prevalentes que afectan la salud del neonato, el niño y los adolescentes, especialmente en la población más vulnerable</p>
	<p><b>Prioridad 3:</b>            Incremento sostenido de las enfermedades transmisibles, como la Tuberculosis y el VIH/SIDA y las No Transmisibles y Crónico-degenerativas, como la Hipertensión Arterial, Obesidad, Diabetes Mellitus y el Cáncer de Cuello Uterino y de Mama, que afecta a grupos poblacionales objetivo de nuestro hospital.</p>
De Gestión Sanitaria	<p><b>Prioridad 4:</b>            No se tiene adecuadas condiciones estructurales y operativas para responder como Hospital Seguro ante la eventualidad de que puedan suscitarse emergencias y/o desastres debido a factores externos y de origen antrópico.</p>
	<p><b>Prioridad 5:</b>            Se ha mejorado los procesos de atención, sin embargo aún no se alcanza el cumplimiento de todos los estándares que nos permita acreditar como Hospital III-1 y garantizar seguridad de la atención que brindamos. Como procesos relevantes, se ha mejorado la gestión de los medicamentos y la capacitación a profesionales y técnicos, sin embargo aún está pendiente mejorar la gestión de personal y la certificación de las competencias, así como, el ordenamiento para el desarrollo de la docencia e investigación.</p>
	<p><b>Prioridad 6:</b>            A pesar de las mejoras realizada para incrementar la capacidad de oferta de servicios de salud en nuestro hospital, persisten las deficiencias de infraestructura y equipamiento insuficiente para la categoría III-1, así como del sistema de información aún en proceso de modernización y no integrado para la adecuada toma de decisiones.</p>
De Gestión Administrativa	<p><b>Prioridad 7:</b>            Persisten problemas en los procesos de gestión administrativa, especialmente en los procedimientos relacionados al abastecimiento con repercusión en la cadena de suministro de medicamentos, materiales e insumos, así como la gestión del aseguramiento, lo que afecta principalmente el acceso y la calidad de la atención que se brinda.</p>



### 1.3 PRIORIDADES

Dentro de las prioridades a nivel de cada componente de gestión considerado en el POA 2014, el Hospital San Bartolomé ha propuesto los siguientes:

#### Atención Especializada:

- 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 Contra referencias.
- 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.

### 1.4 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.



### 1.6 OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO 2014

En el Plan Operativo Anual 2014 del HONADOMANI San Bartolomé se han planteado 08 objetivos generales, que a su vez se desagregan en 17 objetivos específicos y 122 actividades.

#### OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DEL PLAN OPERATIVO 2014 – HONADOMANI SAN BARTOLOME

##### OBJETIVOS GENERALES 2014

##### RESULTADOS ESPERADOS 2014

1. Brindar atención altamente especializada de salud sexual y reproductiva que contribuya a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal dando prioridad al acceso de las mujeres con condiciones de mayor vulnerabilidad.	Reducir la morbilidad materna hospitalaria por complicaciones del parto y puerperio Reducir la Mortalidad Neonatal hospitalaria
2. Brindar atención de alta especialización a la población infantil y adolescente que acude a nuestro hospital, dando énfasis a disminuir la desnutrición crónica, afecciones neonatales y las enfermedades prevalentes de la infancia que impactan en la mortalidad y morbilidad de la población infantil especialmente la que presenta mayores condiciones de vulnerabilidad.	Reducir la desnutrición crónica y enfermedades prevalentes que afectan a la población infantil Recuperar la salud de los niños y adolescentes que requieren atención especializada
3. Atender las enfermedades transmisibles (TBC, VIH-SIDA Y OTRAS) así como a las enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes y otras) y crónico degenerativas (cáncer de cérvix, mama y otras) que afectan a la población infantil y a las mujeres que acuden a nuestro hospital.	Incrementar la detección y manejo de las Enfermedades Transmisibles en mujeres, niños y adolescentes que acceden al hospital Incrementar la detección y atención de Enfermedades No Transmisibles de mujeres, niños y adolescentes atendidos en el hospital Incrementar la detección, diagnóstico y tratamiento de Cáncer de cuello uterino y de mama en las mujeres en edad fértil que se atienden en el hospital
4. Atender las urgencias y emergencias que afectan la salud sexual y reproductiva de la mujer y de la población neonatal, pediátrica y adolescente, fortaleciendo además la respuesta hospitalaria ante la eventualidad de riesgos y daños a la salud debidos a factores externos naturales o antrópicos.	Disminuir la proporción de prioridades de atención III y IV que se atiende en el Servicio de emergencia pediátrica Cumplir las intervenciones programadas para asegurar la respuesta ante situaciones de emergencias y/o desastres
5. Mejorar la gestión de medicamentos, la calidad del servicio, la seguridad de la atención al paciente y el cumplimiento de estándares que acrediten los procesos asistenciales y de gestión de nuestro hospital.	Incrementar la disponibilidad, buenas prácticas y uso racional de los medicamentos. Incrementar intervenciones de mejora de calidad y seguridad de la atención que contribuyan a la acreditación del hospital
6. Fortalecer la docencia e investigación y las competencias de nuestros recursos humanos orientadas a contribuir mejor a los objetivos sanitarios del hospital.	Incrementar intervenciones que fortalezcan la docencia e investigación. Desarrollar acciones de capacitación que mejoren las competencias del recurso humano
7. Desarrollar gestión administrativa que asegure la disponibilidad, suficiencia y oportunidad de recursos a través de los procesos de planificación y administración que contribuyan a los objetivos asistenciales.	Planificar la gestión y desarrollo tecnológico de nuestro Hospital. Administrar sistemas de apoyo a los servicios asistenciales, de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y otros que contribuyen al logro de los objetivos asistenciales. Desarrollar acciones de control interno y externo y de transparencia y acceso a la información de la gestión sanitaria y administrativa.
8. Fomentar la gestión asistencial y administrativa transparente que prevalece la rendición de cuentas como entidad pública.	Desarrollar promoción de la ética, transparencia y lucha contra la corrupción, así como rendición de cuentas.

FUENTE: Plan Operativo Institucional 2014 / OEPE-HONADOMANI-SB





## II. RESUMEN EJECUTIVO

### 2.1 PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS EN EL PERIODO

#### 2.1.1 ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA

##### ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDADES

En el año 2014 en general se realizaron 293,260 atenciones de consulta externa que fueron entregadas a 146,048 pacientes atendidos en este periodo. El rendimiento global hospitalario fue 3.4 consultas/hora. La concentración de pacientes fue 2.0 atenciones/atendidos, siendo en la mayoría de especialidades menor a dos atenciones por atendido, con excepción de Gineco-obstetricia y Especialidades no médicas que es discretamente superior.

Cuadro N° 1  
 ATENCIONES, ATENDIDOS E INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA AÑO 2014

SERVICIOS	ATENDIDOS	ATENCIONES	CONCENTRACION	RENDIMIENTO POR HORA
GINECO - OBSTETRICIA (Médicos)	20,440	44,420	2.2	3.6
PEDIATRIA (Médicos)	22,845	44,194	1.9	3.5
NEONATOLOGIA (Médicos)	6,401	11,302	1.8	3.9
CIRUGIA PEDIATRICA (Médicos)	11,525	21,429	1.9	2.5
ESPEC. COMPLEMENTARIAS (Médicos)	13,719	22,064	1.6	2.4
ESPECIALIDADES NO MEDICAS	71,118	149,851	2.1	2.6
<b>TOTAL</b>	<b>146,048</b>	<b>293,260</b>	<b>2.0</b>	<b>3.4</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2014

El mayor número de atenciones médicas se realizó en Gineco-Obstetricia (15.1%) y Pediatría (15.1%), seguido de Cirugía pediátrica (7.3%) y Neonatología (3.9%) lo que representa que las especialidades misionales atienden en conjunto 41.4% del total de atenciones. Las atenciones de las otras especialidades médicas complementarias representa el 7.5% y las atenciones de los otros profesionales de salud: obstetras, Enfermeras (CRED), odontólogos, psicólogos, servicio social, nutricionistas, etc. en conjunto representan el 51.1% restantes.

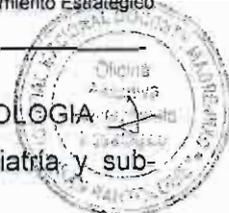
##### ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA MÉDICA DE GINECO-OBSTETRICIA

Se brindó en promedio 188 atenciones diarias de consulta médica de Gineco-obstetricia en los 13 consultorios programados diariamente. Se tuvo un rendimiento superior a 3.0 atenciones/hora en la mayoría de consultorios, excepto en el consultorio de obstetricia de alto riesgo cuyo rendimiento fue 2.7 atenciones/hora y en planificación familiar (médico) con rendimiento menor a 1 atención/hora. En Infertilidad y Obstetricia Normal el rendimiento fue superior a 4.5 atenciones/hora. En todas las especialidades la concentración fue menor a 2.7 atenciones por paciente atendido.

Cuadro N° 2  
 ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA MEDICA DE GINECO OBSTETRICIA - AÑO 2014

ESPECIALIDAD	Atendidos	Atenciones	Días Trabajados	N° Cons.	Promedio Diario	CONCENTRACION	RENDIMIENTO POR HORA
Ginecología	6,431	10,603	273	3	39	1.6	3.2
Oncología Ginecológica	1,944	3,991	270	1	15	2.1	3.7
Obstetricia de Alto Riesgo	4,111	11,044	259	4	37	2.7	2.7
Obstetricia Normal	4,031	10,304	280	2	79	2.6	4.6
Infertilidad y Atenc. Inmediata	2,124	4,367	241	1	3	2.1	4.5
Planificación Familiar - Médicos	172	175	53	1	31	1.0	0.8
Salud del Adolesc y del Escolar	1,627	3,936	273	1	14	2.4	3.6
<b>TOTAL</b>	<b>20,440</b>	<b>44,420</b>	<b>236</b>	<b>13</b>	<b>188</b>	<b>2.2</b>	<b>3.6</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2014



### ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA MÉDICA DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

Se brindó en promedio 164 atenciones diarias de consulta médica de Pediatría y sub-especialidades pediátricas en los 12 consultorios programados diariamente.

Se tuvo un rendimiento superior a 3.0 atenciones/hora en la mayoría de consultorios, excepto en los consultorios de Endocrinología e Infectología cuyo rendimiento fue 2.4 atenciones/hora y en Nefrología con rendimiento de 1.7 atenciones/hora. En Crecimiento y Desarrollo (médico) el rendimiento fue de 4.7 atenciones/hora. En todas las especialidades la concentración fue menor a 2 atenciones por paciente atendido, excepto Nefrología que tuvo una concentración de 2.7.

**Cuadro N° 3**  
**ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA MEDICA DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA - AÑO 2014**

ESPECIALIDAD	Atendidos	Atenciones	Días Trabajados	N° Cons.	Promedio Diario	CONCENTRACION	RENDIMIENTO POR HORA
<b>MEDICINA PEDIATRICA</b>							
Pediatría General	8,590	15,564	265	4	59	1.8	3.7
Crecimiento y Desarrollo- med.	5,536	10,943	292	2	37	2.0	4.7
sub total	14,126	26,507	256	6	95	1.9	4.0
<b>SUB ESPECIALIDADES</b>							
Gastroenterología	1,520	3,541	280	1	13	2.3	3.2
Endocrinología	1,256	2,496	255	1	10	2.0	2.4
Neumología Pediátrica	1,931	4,335	300	1	14	2.2	3.6
Neurología Pediátrica	2,166	3,874	289	1	13	1.8	3.4
Infectología	1,388	2,212	226	1	10	1.6	2.4
Nefrología	458	1,229	186	1	7	2.7	1.7
sub total	8,719	17,687	256	6	69	2.0	2.9
<b>NEONATOLOGIA</b>							
Neonatología	4,485	7,553	259	2	29	1.7	3.6
Neonatología de Alto Riesgo	1,916	3,749	227	1	17	2.0	4.1
sub total	8,719	17,687	256	3	47	1.8	3.9
<b>TOTAL</b>	<b>20,440</b>	<b>44,420</b>	<b>236</b>	<b>15</b>	<b>212</b>	<b>1.9</b>	<b>3.5</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2014

En Neonatología y Neonatología de Alto Riesgo el rendimiento fue superior a 3.5 atenciones/hora, con una concentración menor a 2 atenciones por paciente atendido.

### ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA MÉDICA DE CIRUGIA PEDIATRICA

Se brindó en promedio 79 atenciones diarias de consulta médica de Cirugía Pediátrica y especialidades en los 8 consultorios programados diariamente. Se tuvo un rendimiento menor de 2.5 atenciones/hora en la mayoría de consultorios, excepto en los consultorios de Cirugía Plástica cuyo rendimiento fue menor a 2 atenciones/hora. En todas las especialidades la concentración fue menor a 2 atenciones por paciente atendido, excepto en Cirugía Plástica que alcanzó una concentración de superior a 3 atenciones por paciente atendido.

**Cuadro N° 4**  
**ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA MEDICA DE CIRUGIA PEDIATRICA - AÑO 2014**

ESPECIALIDAD	Atendidos	Atenciones	Días Trabajados	N° Cons.	Promedio Diario	CONCENTRACION	RENDIMIENTO POR HORA
Cirugía Pediátrica	2,857	5,582	294	2	19	2.0	2.4
Otorrinolaringología	2,865	5,376	283	2	19	1.9	2.4
Oftalmología	5,287	8,835	299	3	30	1.7	2.5
Cirugía Plástica	516	1,636	215	1	8	3.2	1.9
Neurocirugía							
<b>TOTAL</b>	<b>11,525</b>	<b>21,429</b>	<b>236</b>	<b>8</b>	<b>79</b>	<b>1.9</b>	<b>2.5</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2014



### ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES MÉDICAS COMPLEMENTARIAS

Se brindó en promedio 90 atenciones diarias de consulta médica de otras Especialidades Médicas Complementarias en los 8 consultorios programados diariamente. Se tuvo un rendimiento menor de 2.5 atenciones/hora en la mayoría de consultorios, excepto en el consultorio de Medicina Física y Rehabilitación cuyo rendimiento fue 5.2 y en Dermatología con rendimiento de 3.5 atenciones/hora. En todas las especialidades la concentración fue menor a 1.5 atenciones por paciente atendido, excepto en Medicina Física y Rehabilitación que alcanzó una concentración de 2.

**Cuadro N° 5**  
**ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA DE ESPECIALIDADES COMPLEMENTARIAS - 2014**

ESPECIALIDAD	Atendidos	Atenciones	Días Trabajados	N° Cons.	Promedio Diario	CONCENTRACION	RENDIMIENTO POR HORA
Neumología Adulto	1,526	2,094	225	1	9	1.4	2.3
Medicina Interna	1,626	2,327	220	1	11	1.4	2.6
Cardiología	3,635	4,288	206	2	21	1.2	2.6
Dermatología	2,061	2,830	204	1	14	1.4	3.5
Medicina de Personal	0	2,030	323	1	6		1.6
Sub total	8,848	13,569	196	7	61	1.5	2.5
Medicina Física y Rehabilitación	3,121	6,363	304	1	21	2.0	5.2
Servicio de Anestesiología	1,750	2,132	273	1	8	1.2	2.0
<b>TOTAL</b>	<b>13,719</b>	<b>22,064</b>	<b>251</b>	<b>9</b>	<b>90</b>	<b>1.6</b>	<b>2.4</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2014

### ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES NO MÉDICAS

En el 2014 se brindó en promedio 477 atenciones diarias de consulta externa de las Especialidades No Médicas en los 38 consultorios programados diariamente. El mayor número de atenciones diarias se realizó en los consultorios de programas obstétricos (Planificación Familiar, Salud del Adolescente y del Escolar, PROCETS, Estimulación Prenatal, Psicoprofilaxis).

**Cuadro N° 6**  
**ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA ESPECIALIDADES NO MEDICAS - 2014**

ESPECIALIDAD	Atendidos	Atenciones	Días Trabajados	N° Cons.	Promedio Diario	CONCENTRACION	RENDIMIENTO POR HORA
Prog. Obstétricos (Obstetriz)	28,673	50,270	292	9	172	1.8	4.8
Prog. CRED (Enfermera)	4,850	10,751	329	3	33	2.2	2.7
Med. Física y Rehab (Tecnólogo)	3,569	23,974	307	4	78	6.7	4.9
Terap Respiratoria (Tecnólogo)	65	662	122	0	5	10.2	
Psicología	2,835	7,428	308	4	24	2.6	1.5
Servicio Social	23,542	42,221	365	7	116	1.8	4.1
Nutrición y Apoyo Alimentario	2,549	3,362	302	1	11	1.3	2.8
Odontología Mujer	2,494	4,863	299	4	16	1.9	1.0
Odontología Pediátrica	2,541	6,320	298	6	21	2.5	0.9
<b>TOTAL</b>	<b>71,118</b>	<b>149,851</b>	<b>2,622</b>	<b>38</b>	<b>477</b>	<b>2.1</b>	<b>2.6</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2014

Se tuvo un rendimiento muy variable según cada especialidad. En todas las especialidades la concentración fue menor a 2.5 atenciones por paciente atendido, excepto en Medicina Física y Rehabilitación que alcanzó una concentración de 7 y en Terapia Respiratoria que tuvo una concentración de 10 atenciones por paciente atendido.



## 2.1.2 INDICADORES HOSPITALARIOS

En el 2014 se tuvo un rendimiento institucional de cama de 71 egresos/cama, un grado de uso de 86%, un intervalo de sustitución de 0.76 día y un promedio de permanencia de 4 días.

Se observa 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 de neonatología, cuyo porcentaje de ocupación es mayor al 90% y el intervalo de sustitución menor a 1 día

**Cuadro N° 7**  
**INDICADORES HOSPITALARIOS SEGÚN ESPECIALIDADES AÑO 2014**

SERVICIOS	EGRESOS	Nº CAMAS	GRADO DE USO	REND. CAMA	INTERVALO DE SUSTITUCION	PROM. DE PERMANENCIA
<b>TOTAL</b>	<b>15,910</b>	<b>213</b>	<b>85.56</b>	<b>71.47</b>	<b>0.76</b>	<b>3.98</b>
OBSTETRICIA	11,400	106	92.68	104.59	0.29	4.06
CIRUGIA PEDIATRICA	913	35	65.73	26.09	4.65	5.74
PEDIATRIA	1,267	34	74.61	38.39	2.33	5.44
NEONATOLOGIA	1,603	12	100.00	61.65	0.00	3.99
EMERG. Y CUID.CRITICOS	727	26	79.58	44.52	1.75	5.90
UCI NEO.	263	9	92.18	29.22	0.98	9.13
UCI NEO -INTERMEDIOS	120	4	90.92	30.00	1.03	8.92
UTI PED.	133	7	86.85	22.17	2.28	13.10
UCI MUJER - OBST.	142	3	59.27	47.33	3.13	5.30
OBST.UCI MUJER INTERMEDIO	69	3	24.98	23.00	11.84	3.07

Fuente: Oficina de Estadística e Informática- HONADOMANI-SB-2014

## 2.2 PRINCIPALES LOGROS OBTENIDOS EN EL PERIODO

- Puesta en operación del proyecto de inversión pública Banco de Leche, que mejorará la capacidad operativa de los servicios obstétricos porque las mamás ya no requieren quedarse como altas retenidas dado que podrán guardar su leche para que sus recién nacidos reciban su propia leche materna durante las 24 horas del día.
- Inclusión del HONADOMANI San Bartolomé como hospital modelo para Telesalud por PARSALUD y la adquisición e instalación de equipos para desarrollo de Telesalud acordes a nuestra complejidad y especialidad de atención.
- Puesta en operación del proyecto de inversión pública Tamizaje de recién nacidos para problemas de audición y funcionamiento de la sala de procedimientos de otorrinolaringología.
- Se ha culminado con los diagnósticos de riesgos ocupacionales (estudios IPER) que permitirá definir en base a ello el plan de intervención del comité de salud y seguridad en el trabajo.
- Evaluación de la condición de salud de los trabajadores nombrados y contratados a plazo fijo de la institución en el Centro de Prevención Larco de ESSALUD, ello ha sido el resultado de una exitosa negociación realizada por la Unidad de Bienestar de Personal de nuestra institución.
- Ejecución e Implementación de 05 expedientes técnicos de Acondicionamiento de ambientes en coordinación con DGIEM y OGA MINSA: Oficina de Seguros, Oficina de Gestión de la Calidad, Servicio de Nefrología, Consultorios del Departamento de Odontología, Servicios Higiénicos de Consulta Externa de Pediatría (en ejecución)
- Los logros, problemas de gestión y propuestas de las unidades orgánicas se presentan en cuadro anexo



### III. ANALISIS INTEGRAL

#### 3.1 ANALISIS DE RESULTADOS ESPERADOS Y LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL POA

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

*Brindar atención altamente especializados de salud sexual y reproductiva que contribuya a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal dando prioridad al acceso de las mujeres con condiciones de mayor vulnerabilidad.*

#### Resultado Esperado 1.1:

*Reducir la morbilidad materna hospitalaria por complicaciones del parto y puerperio*

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.

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

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programación Anual	Ejecución Anual	Grado de Cumplimiento	Puntaje
1 1 3044277	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de salud materno neonatal	Informe Técnico	14	14	100%	1
1 1 33172	Atención prenatal reenfocada	Gestante controlada	3900	3611	92.6%	1
1 1 33291	Población accede a métodos de planificación familiar	Pareja protegida	5115	3019	59%	0
1 1 33292	Población accede a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva	Atención	4899	5090	103.9%	1
1 1 33294	Atención de la gestante con complicaciones	Gestante atendida	7211	6731	93.3%	1
1 1 33295	Atención del parto normal	Parto normal	3600	3313	92%	1
1 1 33296	Atención de las complicaciones del parto	Parto complicado	1105	1020	92.3%	1
1 1 33297	Atención del parto complicado – quirúrgico	Cesárea	3000	2755	91.8%	1
1 1 33298	Atención del puerperio	Puérpera controlada	2814	2220	78.9%	0
1 1 33299	Atención del puerperio con complicaciones	Egreso	265	246	92.8%	1
1 1 33300	Atención obstétrica en UCI	Egreso	52	45	86.5%	0.5
A.1.1.1	Atención de emergencias de Salud Sexual Reproductiva de la Mujer con criterios estandarizados.	Atención	1366	1641	120%	1
A.1.1.2	Hospitalización por afecciones de la Salud Sexual Reproductiva de la mujer con estándares acordes a la categoría III-1	Día-cama	37320	36692	98.3%	1
A.1.1.3	Atención de consultas externas especializadas de SSR de la Mujer con enfoque integral	Consulta	43321	42456	98.0%	1
A.1.1.4	Intervenciones quirúrgicas en SSR de la mujer	Intervención	2417	2177	90.1%	1
A.1.1.5	Procedimientos Médicos Especializados en atención a la SSR de la mujer	Examen	46657	41652	89.3%	0.5
A.1.1.6	Acciones contra la violencia a la mujer	Acción	92	92	100.0%	1
A.1.1.7	Atenciones Básicas (No médicos) en la atención a la SSR de la mujer	Consulta	43035	35589	82.7%	0.5

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014



De las 18 actividades operativas ejecutadas para el resultado esperado 1.1, se tiene que 13 actividades alcanzaron ejecución ADECUADAS, 02 ACEPTABLES, 03 RETRASADAS.

En la actividad referida a que la población que accede a métodos de planificación familiar, se tiene que el año anterior alcanzó un nivel de cumplimiento ACEPTABLE con 99%, sin embargo para este año este porcentaje se ha reducido a 59%; diferencia significativa a considerar y poner en valor aspectos relacionados al abastecimiento de insumos u otros determinantes que influyeron en el resultado.

Otras dos actividades que se encuentran retrasadas con un grado de cumplimiento comparativamente menor que el año anterior corresponden a la atención de puerperio que se redujo de 86% a 78.9% y; atenciones básicas (No medicas) en la atención a la SSR de la mujer que disminuyó de 93% a 82.7%.

De otro lado; se registra un incremento de 4.3% en la atención del parto complicado – no quirúrgico y de 4.3% en la atención de la gestante con complicaciones. Además se redujo en 3.2% la atención del parto complicado – quirúrgico. En todos los casos alcanzaron una calificación de adecuado. La valoración de estas actividades muestra el cumplimiento de las funciones que como hospital de referencia nacional desarrolla la institución, toda vez que la atención de gestantes sin complicaciones o partos sin complicaciones se han visto reducidos en comparación con los años anteriores, llegando a ser catalogado como aceptable

Matriz de medición de logro del RE 1.1

RESULTADO ESPERADO N° 1.1 Reducción de la morbilidad materna hospitalaria por complicaciones del parto y puerperio							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	03	02	13	0	18	77.78%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	13	0	14	

Del cumplimiento de las 18 actividades operativas programadas se obtuvo un 77.78% (14/18) de ejecución global del resultado esperado. Existen tres actividades que contribuyeron negativamente y dos actividades en condición de aceptable entre las que se encuentran la atención obstétrica en UCI y procedimientos médicos especializados en atención a la SSR de la mujer.

### Resultado Esperado 1.2

#### Reducción de la Mortalidad neonatal hospitalaria.

Este objetivo se relaciona con la atención altamente especializada de neonatos en la sala de partos, centro quirúrgico, hospitalización en cuidados intermedios y referidos, alojamiento conjunto y hospitalización en la UCIN.

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

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programación Anual	Ejecución Anual	Grado de Cumplimiento	Puntaje
3033305	Atención del RN. Normal	Consulta	6700	6620	98.8%	1
3033306	Atención del RN. con complicaciones	Atención	1852	1820	98.3%	1
3033307	Atención del Recién nacido con complicaciones que requiere UCIN	Día Cama	409	376	91.9%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 03 actividades operativas ejecutadas para el resultado esperado N° 1.2, 03 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA y ninguna se retrasó, encontrándose en el grado de ejecución de adecuado


**Matriz de medición de logro del RE 1.2**

Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	0	3	0	3	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	3	0	3	

Del cumplimiento de las 03 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (3/3) de ejecución global del resultado esperado N° 1.2.

**CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL 1**

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y el logro promedio de los indicadores respectivos, se determina para este Objetivo General, el logro alcanzado.

**Matriz de medición de logro del Objetivo General 1**

ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PONDERACION	VALOR	Logro del Objetivo General 1
RESULTADO ESPERADO 1.1	77.78%	0.44	34.03%	90.28%
RESULTADO ESPERADO 1.2	100.00%	0.56	56.25%	

El logro del objetivo general 1, se ha valorado en 90.28% siendo afectado principalmente por el bajo grado de logro obtenido en el resultado 1.1, que alcanzo una ejecución global de 77.78% en comparación del resultado esperado 1.2 que tuvo una ejecución de 100% aportando el 56.25% al logro del objetivo general 1.

**OBJETIVO GENERAL 2**

*Brindar atención de alta especialización a la población infantil y adolescente que acude a nuestro hospital, dando énfasis a disminuir la desnutrición crónica, afecciones neonatales y las enfermedades prevalentes de la infancia que impactan en la mortalidad y morbilidad de la población infantil especialmente la que presenta mayores condiciones de vulnerabilidad.*

**Resultado Esperado 2.1:**

*Reducir la desnutrición crónica y enfermedades prevalentes que afectan a la población infantil.*

**Tabla N° 3 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 2.1**

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programación ANUAL	Ejecución ANUAL	Grado de Cumplimiento	Puntaje
2.1 3044276	Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa articulado nutricional	Informe de Monitoreo	15	15	100.0%	1
2.1 33254	Niños con vacuna completa	Niño Protegido	6000	6402	106.7%	1
2.1 33255	Niños con CRED completo según su edad	Niño Controlado	2710	2654	97.9%	1
2.1 33256	Niños con suplemento de hierro y vitamina a	Niño Suplementado	1888	1709	90.5%	1
2.1 33311	Atención IRA	Caso Tratado	7022	7370	105.0%	1
2.1 33312	Atención EDA	Caso Tratado	2483	2401	96.7%	1
2.1 33313	Atención ira con complicaciones	Caso Tratado	4248	3933	92.6%	1
2.1 33314	Atención EDA complicada	Caso Tratado	380	371	97.6%	1
2.1 33315	Atención de otras enfermedades prevalentes	Caso Tratado	2362	2319	98.2%	1
2.1 3033414	Atención de niños y niñas con parasitosis intestinal	Caso Tratado	700	491	70.1%	0
2.1 33317	Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico	Gestante suplementada	3266	3325	101.8%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014



De las 11 actividades operativas ejecutadas para el resultado esperado N° 2.1, se alcanzó 10 actividades consideradas de ejecución ADECUADA, 01 RETRASADA. Comparativamente al año anterior encontramos variación en el número de actividades que han disminuido de 18 a 11 siendo algunas distribuidas en otros objetivos. Además la atención de niños y niñas con parasitosis intestinal no se encontraba evaluada el año anterior y este año se encuentra en un grado de cumplimiento de 70% siendo considerado como retrasado; algunas actividades registraron incremento en grado de cumplimiento como son: niños con vacuna completa de 91% a 106.7% de grado de cumplimiento; niños con CRED completo según su edad de 85% a 97.9% de grado de cumplimiento catalogándose como adecuado.

Matriz de medición de logro del RE 2.1

RESULTADO ESPERADO N° 2.1: <i>Reducir la desnutrición crónica y enfermedades prevalentes que afectan a la población infantil.</i>							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	01	0	10	0	11	90.91%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	10	0	10	

Del cumplimiento de las 11 actividades operativas programadas se obtuvo un 90.91% (10/11) de ejecución global del resultado esperado N° 2.1 existe un grado de cumplimiento de 90.91% debido al retraso correspondiente a la actividad operativa atención de niños y niñas con parasitosis.

### Resultado Esperado 2.2

*Recuperar la salud de los niños y adolescentes que requieren atención especializada.*

Este objetivo se relaciona con la atención altamente especializada de niños y adolescentes.

Tabla N° 4 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 2.2

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programación ANUAL	Ejecución ANUAL	Grado de Cumplimiento	Puntaje
A.2.1.1	Atenciones Básicas (No Médicos) en Niños y Adolescentes	Consulta	25233	23442	92.9%	1
A.2.1.2	Atención de emergencias de niños y adolescente con criterios estandarizados	Atención	17593	19345	110.0%	1
A.2.1.3	Hospitalización del niños y adolescentes con estándares acordes a la categoría III-1	Día Cama	17934	16800	93.7%	1
A.2.1.4	Atención en Cuidados Intensivos de niños y adolescente con estándares acordes a la categoría III – I	Día-cama	2287	2306	100.8%	1
A.2.1.5	Atención de consulta externa especializada con enfoque integral al niño y adolescentes	Consulta	69813	67497	96.7%	1
A.2.1.6	Intervenciones Quirúrgicas Pediátricas	Intervención	1214	1204	99.2%	1
A.2.1.7	Procedimientos Médicos Especializados en Neonatos	Procedimiento	1368	1317	96.3%	1
A.2.1.8	Procedimientos Médicos Especializados en Niños y Adolescentes	Procedimiento	15633	14774	94.5%	1
A.2.1.9	Procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación del Niño y Adolescente	Sesión	21347	23477	110.0%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 09 actividades operativas ejecutadas para el resultado esperado N° 2.2, se alcanzó 9 actividades consideradas de ejecución ADECUADA, el grado más bajo considerado fue 92.9% en la actividad operativa atenciones básicas (No Medicas) en niños y adolescentes. En comparación al año anterior que fue de 97% de grado de cumplimiento considerando que se encontraba en el objetivo específico 1.2 además se encontraba incluido la etapa neonatológica; las actividades que se incrementaron fueron atención en cuidados intensivos de niños y adolescentes con estándares acordes a la categoría III – I de 87% a 100.8% de grado de cumplimiento; intervenciones quirúrgicas pediátricas de 81% a 99.2% de grado de cumplimiento catalogados este año como adecuado.



**Matriz de medición de logro del RE N° 2.2**

Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	0	9	0	9	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	9	0	9	

Del cumplimiento de las 09 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (9/9) de ejecución global del resultado esperado N° 2.2.

**Matriz de medición de logro del Objetivo General 2**

ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PONDERACION	VALOR	Logro del Objetivo General 2
RESULTADO ESPERADO 2.1	90.91%	0.48	43.29%	95.67%
RESULTADO ESPERADO 2.2	100.00%	0.52	52.38%	

El logro del objetivo general 2, se ha valorado en 95.67%, siendo este resultado afectado principalmente por el resultado esperado 2.1 con un nivel de ejecución global 90.91%.

**OBJETIVO GENERAL 3**

*Atender las enfermedades transmisibles (TBC.VIH-SIDA y otras) así como a las enfermedades No Transmisibles (Hipertensión, Diabetes y otras) y crónico degenerativas (Cáncer de Cérvix, mama y otras) que afectan a la población infantil y a las mujeres que acuden a nuestro hospital.*

**Resultado Esperado 3.1**

*Incrementar la detección y manejo de las Enfermedades Transmisibles en mujeres, niños y adolescentes que acceden al hospital.*

**Tabla N° 5 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 3.1**

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programación ANUAL	Ejecución ANUAL	Grado de Cumplimiento	Puntaje
3.1 3043950	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades trasmisibles (VIH-SIDA y TBC).	Informe de monitoreo	14	14	100.0%	1
3.1 3043957	Adecuada bioseguridad en los servicios de atención de TBC.	Trabajador Protegido	2420	2360	97.5%	1
3.1.3043959	Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	Persona Informada	6200	6059	97.7%	1
3.1 3043961	Población de alto riesgo recibe información ya atención preventiva	Persona Informada	17	16	94.1%	1
3.1 3043962	Despistaje de TBC. en sintomáticos respiratorios	Persona Tratada	2112	2257	106.9%	1
3.1 3043963	Control y tratamiento preventivo de contactos de casos TBC (general, indígena, privada de su libertad).	Persona Tratada	150	163	108.7%	1
3.1 3043964	Diagnóstico de casos de Tuberculosis	Persona Diagnosticada	57	44	77.2%	0
3.1 3043968	Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guía clínica	Persona Atendida	64	20	31.3%	0
3.1 3043969	Personas diagnosticadas con VIH, que acuden a los servicios y reciben atención integral	Persona Tratada	39	29	74.4%	0
3.1 3043970	Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH / SIDA reciben tratamiento oportuno	Persona Tratada	58	42	72.4%	0
3.1 3043971	Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y R.N. expuestos reciben tratamiento oportuno	Persona Atendida	8	2	25%	0

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014



De las 11 actividades programadas para el resultado esperado 3.1, 06 alcanzaron una ejecución ADECUADA, 03 RETRASADAS y 02 MUY RETRASADA. Comparativamente al año anterior se encontraban 14 actividades todas por encima de 90%. Además la actividad Diagnostico de casos de tuberculosis, el año anterior alcanzo un porcentaje de ejecución de 98%, el cual disminuyo a 77.2%; la población con infección de transmisión reciben tratamiento según guía clínica el año anterior fue de 112% de ejecución, sin embargo este año solo llego a 31.3% considerándose como muy retrasado; la actividad personas diagnosticadas con VIH que acuden a los servicios y reciben atención integral el año anterior mostro un grado de cumplimiento 103%, para este año se redujo 74.4%; la actividad mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/ SIDA reciben tratamiento oportuno mostro el año anterior un grado de cumplimiento de 103%, y para este año se redujo significativamente a 72.4%; por último la actividad mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y R.N expuestos reciben tratamiento oportuno alcanzo para el 2013 una ejecución de 120% mientras para el año 2014 alcanzo solo un 25%, clasificándose como muy retrasada considerando más aún cuando su programación se redujo en casi el 50% del año anterior.

Matriz de medición de logro del RE 3.1

RESULTADO ESPERADO N° 3.1: Incrementar la detección y manejo de las Enfermedades Transmisibles en mujeres, niños y adolescentes que acceden al hospital.							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	4	0	6	0	11	54.5%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	6	0	6	

Del cumplimiento de las 11 actividades operativas programadas se obtuvo un 54.5% (6/11) de ejecución global del resultado esperado N° 3.1. Comparativamente al año anterior existe un disminución de 31.21% de LOGRO, lo cual se debe a la disminución del grado de cumplimiento de cinco actividades.

### Resultado Esperado 3.2

**Incrementar la detección y atención de Enfermedades No Transmisibles de mujeres, niños y adolescentes atendidos en el hospital.**

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

N°	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Programación ANUAL.	Ejecución ANUAL	Grado de Cumplimiento	Puntaje
3.2 3043985	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades No Trasmisibles	Informe de Monitoreo	15	15	100.0%	1
3.2 50006	Atención estomatológica preventva básica	Persona Tratada	5044	4669	92.6%	1
3.2 50007	Atención estomatológica recuperativa básica	Persona Tratada	4549	4493	98.8%	1
3.2 50008	Atención estomatológica especializada básica	Persona Tratada	670	649	96.9%	1
3.2 300009	Tamizaje y diagnóstico de pacientes con retinopatía de la prematuridad	Persona Diagnosticada	422	364	86.3%	0.5
3.2 3000010	Control y tratamiento de pacientes con retinopatía de la prematuridad	Persona Tratada	45	34	75.5%	0
3.2 3000011	Tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas	Persona Diagnosticada	555	465	83.8%	0
3.2 3000012	Tratamiento y control de pacientes con cataratas	Persona Tratada	256	133	52.0%	0
3.2 3000013	Tamizaje y diagnóstico de pacientes con errores refractarios	Persona Diagnosticada	1200	1303	108.6%	1
3.2 5000014	Tratamiento y control de pacientes con errores refractarios	Persona Tratada	1483	1508	101.7%	1
3.2 3000016	Tratamiento y control de personas con diagnóstico de hipertensión arterial	Persona Controlada	1176	946	80.4%	0
3.2 3000017	Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes mellitus	Persona Tratada	302	231	76.5%	0



3.2 3043994	Tratamiento integral de pacientes con problemas de salud mental	Persona Tratada	1981	2559	129.2%	0
1 3 0076109	Atención de medicina de rehabilitación	Persona	104	112	107.7%	1
A.3.2.1	Procedimiento de Banco de Sangre	Examen	24500	26292	107.3 %	1
A.3.2.2	Procedimiento de Apoyo al diagnóstico Anatomopatológicos	Examen	73223	84876	115.9%	1
A.3.2.3	Procedimiento de apoyo al diagnóstico Laboratorio Clínico	Examen	250249	245048	97.9%	1
A.3.2.4	Procedimiento de apoyo al diagnóstico por Imágenes	Examen	23381	23054	98.6%	1
A.3.2.5	Vigilancia, prevención y control de Enfermedades transmisibles	Acción	336	336	100.0%	1
A.3.2.6	Dotación de alimentos para pacientes hospitalizados	Ración	359405	353371	98.3%	1
A.3.2.7	Apoyo a Programas de salud integral	Campaña	174	168	96.6%	1
A.3.2.8	Apoyo Social a la atención especializada a la mujer, niño y adolescente	Acción	80700	69808	86.5%	0.5
A.3.2.9	Control de Infecciones Intrahospitalarias	Acción	3380	3326	98.4%	1
A.3.2.10	Análisis y difusión de la situación hospitalaria	Acción	3	3	100.0%	1
A.3.2.11	Manejo seguro de intervenciones quirúrgicas	Informe	25	24	96.0%	1
A.3.2.12	Auditoría médica	Informe	4	4	100.0%	1
A.3.2.13	Manejo seguro de los medicamentos	Informe	3	2	66.7%	0
A.3.2.14	Intervenciones ante eventos adversos	Informe	28	27	96.4%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 28 actividades programadas para el resultado esperado 3.2, 19 alcanzaron una ejecución ADECUADA, 02 ACEPTABLES, 06 RETRASADAS y 01 NO ADECUADA por exceso. La actividad manejo seguro de medicamentos sufrió una disminución de 33.3% obteniendo un 66.7% siendo la actividad con menor grado de cumplimiento. Otras actividades también han sufrido una disminución como por ejemplo el tamizaje control y tratamiento del paciente con retinopatía oftalmológica del prematuro; otras actividades que sufrieron disminución en su grado de cumplimiento fueron el tamizaje y diagnóstico de pacientes con catarata de 169% a 83.3% de grado de cumplimiento y el tratamiento y control de pacientes con catarata de 104% a 52% de grado cumplimiento; tratamiento y control de personas con diagnóstico de hipertensión arterial de 116% de grado de cumplimiento a 80.4%, entre otras.

Matriz de medición de logro del RE 3.2

<b>RESULTADO ESPERADO N° 3.2: Incrementar la detección y atención de Enfermedades No Transmisibles de mujeres, niños y adolescentes atendidos en el hospital.</b>							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	6	2	19	1	28	71.4%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	19	0	20	

Del cumplimiento de las 28 actividades operativas programadas se obtuvo un 71.4% (20/28) de ejecución global del resultado esperado N° 3.2, el LOGRO alcanzado se encuentra disminuido en relación al año anterior en la cual fue 9048% pero existen actividades que fueron modificadas y otras sustituidas lo cual dificulta el grado de comparación.



### Resultado Esperado 3.3

*Incrementar la detección, diagnóstico y tratamiento de Cáncer de cuello uterino y de mama en las mujeres en edad fértil que se atienden en el hospital.*

Tabla N° 7 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 3.3

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PRG. ANUAL	EJEC. ANUAL	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
3.3 3044192	MONITOREO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER	Informe de Monitoreo	15	15	100.0%	1
3.3 44195	MUJERES MAYORES DE 18 CON CONSEJERÍA EN CÁNCER DE CÉRVIX	Persona Informada	6000	4473	74.6%	0
3.3 44197	MUJERES MAYORES DE 18 CON CONSEJERÍA EN CÁNCER DE MAMA	Persona Informada	6000	4473	74.6%	0
3.3 44198	MUJERES MAYORES DE 40 A 65 CON MAMOGRAFÍA BILATERAL	Persona Atendida	300	176	58.7%	0
3.3 0077694	EXAMEN DE COLPOSCOPIA EN MUJERES CON CITOLOGÍA ANORMAL	Persona	1300	1140	87.7%	0.5
3.3 0053773	MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Persona Tamizada	6200	6872	110.8%	1
3.3 5003065	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Persona Diagnosticada	81	77	95.1%	1
3.3 5003066	ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO	Persona Atendida	10	9	90%	1
3.3 5003263	MUJERES CON CITOLOGÍA ANORMAL PARA TRATAMIENTO DE CRIOTERAPIA O CONO LEEP	Persona Examinada	100	101	101%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 09 actividades programadas para el resultado esperado 3.3, 05 alcanzaron una ejecución ADECUADA, 01 ACEPTABLE y 03 RETRASADAS. En comparación al año anterior se ha incrementado la actividad mujeres con citología anormal para tratamiento de crioterapia o cono LEEP la cual obtuvo una calificación no adecuada por exceso, las dos actividades consideradas retrasadas son mujeres mayores de 18 con consejería en cáncer de cérvix y mujeres mayores de 18 con consejería en cáncer de mama, ambas consideradas el año pasado con grado de cumplimiento de 104% y catalogadas como adecuada.

Matriz de medición de logro del RE 3.3

RESULTADO ESPERADO N° 3.3: <i>Incrementar la detección, diagnóstico y tratamiento de Cáncer de cuello uterino y de mama en las mujeres en edad fértil que se atienden en el hospital.</i>							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NÚMERO DE ACTIVIDADES	0	3	1	05		09	61.1%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0.5	05	0	5.5	

Del cumplimiento de las 09 actividades operativas programadas se obtuvo un 27.78 % (2.5/09) de ejecución global del resultado esperado N° 3.3. Observamos que se ha obtenido el logro más bajo con 27.78% debido principalmente a las cuatro actividades con calificación no adecuado y dos actividades con calificación retrasadas. Comparativamente el año anterior alcanzo un LOGRO de 75% mostrando solo una actividad retrasada y una actividad no adecuada.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 3

ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro Objetivo General 3
RESULTADO ESPERADO 3.1	54.50%	62.33	0.29	15.88%	63.11%
RESULTADO ESPERADO 3.2	71.4%		0.38	27.26%	
RESULTADO ESPERADO 3.3	61.1%		0.33	19.96%	

El logro del objetivo general 3, se ha valorado en 63.11%, siendo este resultado afectado principalmente por el bajo grado de logro obtenido de los resultados esperados 3.1 y 3.3.



## OBJETIVO GENERAL 4

*Atender las urgencias y emergencias que afectan la salud sexual y reproductiva de la mujer y de la población neonatal, pediátrica y adolescente, fortaleciendo además la respuesta hospitalaria ante la eventualidad de riesgos y daños a la salud debido a factores externos naturales o antrópicos.*

### Resultado Esperado 4.1:

Disminución al 30% la prioridad de atención IV y al 20% la prioridad III, en el servicio de emergencia pediátrica.

Tabla N° 8 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 4.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL	EJEC. ANUAL	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
4.1.3000291	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE LA ATENCION DEL PROGRAMA	Informe de monitorao	4	4	100.0%	1
4.1.3000285	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRITICOS)	Traslado	644	341	53%	0
4.1.3000286	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES CRITICOS	Traslado	547	330	60.3%	0
4.1.30002287	ATENCION MEDICA DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA	Atención	1095	1161	106.02%	1
4.1.30002288	ATENCION QUIRURGICA DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA	Atención	364	376	103.3%	1
4.1.30002289	ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	Atención	16080	18041	112.2%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 06 actividades programadas para el resultado esperado 4.1, 04 alcanzaron una ejecución ADECUADA y 02 RETRASADAS. Comparativamente con el año anterior la actividad transporte asistido (no emergencia) de pacientes críticos sufrió una disminución de 142 puntos porcentuales, dado que el año anterior tubo un grado de cumplimiento de 195%.

Matriz de medición de logro del RE 4.1

RESULTADO ESPERADO N° 4.1 : Disminución al 30% la prioridad de atención IV y al 20% la prioridad III, en el servicio de emergencia pediátrica							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETTRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	2	0	4	0	6	66.66 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	4	0	4	

Del cumplimiento de las 06 actividades operativas programadas se obtuvo un 66.66% (4/6) de ejecución global del resultado esperado N° 4.1, las actividades de transporte asistido (no emergencia) obtuvo un puntaje de cero lo cual afectó el LOGRO general.

### Resultado Esperado 4.2:

Cumplimiento del 100% de las intervenciones programadas para la respuesta ante situaciones de emergencias y/o desastres

Tabla N° 9 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 4.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL	EJEC. ANUAL	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
4.2.5004279	ENTIDADES PUBLICAS CON GESTION DE RIESGOS DE DESASTRE EN SUS PROCESOS DE PLANIFICACION Y ADMINISTRACION PARA EL DESARROLLO	Informe Técnico	3	3	100%	1
4.2.3000565	ESTABLECIMIENTO DE SALUD SEGUROS	Establecimiento	4	4	100%	1
4.2.3000628	POBLACION CON MONITOREO, VIGILANCIA Y PREPARACION PARA EL CONTROL DE DAÑOS A LA SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	Informe	14	13	92.9%	1
4.2.3000564	CAPACIDAD COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCION EN SALUD FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	Atención	1	1	100%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 04 actividades programadas para el resultado esperado 4.2, 04 alcanzaron una ejecución ADECUADA. Comparativamente al año anterior la actividad capacidad complementaria para la atención en salud frente a emergencia y desastres tenía un grado de cumplimiento de 100% el año anterior.

Matriz de medición de logro del RE 4.2

RESULTADO ESPERADO N° 4.2 : Cumplimiento del 100% de las intervenciones programadas para la respuesta ante situaciones de emergencias y/o desastres							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	0	4	0	4	<b>100.00 %</b>
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	4	0	4	

Del cumplimiento de las 04 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (4/4) de ejecución global del resultado esperado N° 4.2

Matriz de medición de logro del Objetivo General 4

ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro Objetivo General 2
RESULTADO ESPERADO 4.1	66.66%	83.33%	0.40	26.66%	<b>86.66 %</b>
RESULTADO ESPERADO 4.2	100.00%		0.60	60.00%	

El logro del objetivo general 4 se ha valorado en 86.66%.

## OBJETIVO GENERAL 5

*Mejorar la gestión de medicamentos, la calidad de servicio, la seguridad de la atención al paciente y el cumplimiento de estándares que acreditan los procesos asistenciales y de gestión de nuestro hospital.*

### Resultado Esperado 5.1:

Incrementar la disponibilidad, buenas prácticas y uso racional de los medicamentos.

Tabla N° 10 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 5.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.ANUAL	EJEC. ANUAL	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
A.5.1.1	Aseguramiento de stocks suficiente de Productos Farmacéuticos y Afines en condiciones adecuadas.	Acción	1052	1753	166.6%	0
A.5.1.2	Preparación de Fórmulas magistrales	Receta	28957	28032	96.8%	1
A.5.1.3	Dispensación de Productos Farmacéuticos y Afines	Receta	320057	305206	95.4%	1
A.5.1.4	Promoción del Uso Racional de ATM	Informe	8	9	112.5%	1
A.5.1.5	Control del uso Racional de ATM	Informe	6	7	116.7%	1
A.5.1.6	Aseguramiento de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción, dispensación y uso de insumos y material médico en HOSPITALUZ. CC. SOP. C.OBST. EMERG.	Informe	36	38	100.0%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 06 actividades programadas para el resultado esperado 5.1, 5 alcanzaron una ejecución ADECUADA. Comparativamente al año anterior la actividad de aseguramiento de suficiente de productos farmacéuticos y afines en condiciones adecuadas obtuvo un puntaje de uno con un grado de cumplimiento de 100%.

Matriz de medición de logro del RE 5.1

RESULTADO ESPERADO N° 5.1 : Incrementar la disponibilidad, buenas prácticas y uso racional de los medicamentos							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	0	5	1	6	83.33%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	5	0	5	

Del cumplimiento de las 06 actividades operativas programadas se obtuvo un 83.33% (5/6) de ejecución global del resultado esperado N° 5.1

Resultado Esperado 5.2:

Incrementar intervenciones de mejora de calidad y seguridad de la atención que contribuyan a la acreditación del hospital

Tabla N° 11 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 5.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL	EJEC. ANUAL	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
A.5.2.1	Autoevaluación periódica	Informe	4	4	100.0%	1
A.5.2.2	Seguimiento de estándares de acreditación	Informe	1	1	100.0%	1
A.5.2.3	Mejoramiento de procesos priorizados	Informe	2	2	100.0%	1
A.5.2.4	Estudios de medición de la calidad de atención	Informe	4	1	25.0%	0

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 04 actividades programadas para el resultado esperado 5.2, 03 alcanzaron una ejecución ADECUADA, 01 MUY RETRASADA. Comparativamente al año anterior la actividad estudios de medición de la calidad de atención disminuyó de 93% a 25% de grado de cumplimiento, esta disminución de 68% amerita evaluación.

Matriz de medición de logro del RE 5.2

RESULTADO ESPERADO N° 5.2 : Incrementar intervenciones de mejora de calidad y seguridad de la atención que contribuyan a la acreditación del hospital							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	0	0	3	0	4	75.00%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	3	0	3	

Del cumplimiento de las 04 actividades operativas programadas se obtuvo un 75.00% (3/4) de ejecución global del resultado esperado N° 5.2.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 5

ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
RESULTADO ESPERADO 5.1	83.33%	79.2%	0.53	43.86%	79.38 %
RESULTADO ESPERADO 5.2	75.0%		0.47	35.53%	

El logro del objetivo general 5, se ha valorado en 79.38%, siendo este resultado afectado principalmente por el bajo grado de logro obtenido


**OBJETIVO GENERAL 6**

*Fortalecer la docencia e investigación y las competencias de nuestros recursos humanos orientadas a contribuir mejor a los objetivos sanitarios del hospital.*

**Resultado Esperado 6.1:**

Incrementar intervenciones que fortalezcan la docencia e investigación

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

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.ANUAL	EJEC.ANUAL	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
A.6.1.1	Desarrollo estratégico de la Investigación	Investigación	12	12	100.0%	1
A.6.1.2	Desarrollo estratégico del sistema de gestión docente	Informe	12	12	100.0%	1
A.6.1.3	Capacitación y Perfeccionamiento (RESIDENTES)	Informe	86	86	100.0%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 03 actividades programadas para el resultado esperado 6.1, 03 alcanzaron una ejecución ADECUADA.

Matriz de medición de logro del OE 6.1

RESULTADO ESPERADO N° 6.1: Incrementar intervenciones que fortalezcan la docencia e investigación							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= a > 85 a < 90%	= a > 90 a < a = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	0	3	0	3	100.00%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	3	0	3	

Del cumplimiento de las 03 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (3/3) de ejecución global del resultado esperado N° 6.1

**Resultado Esperado 6.2:**

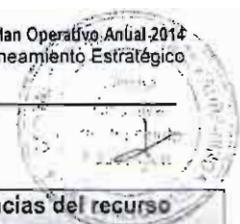
Desarrollar acciones de capacitación que mejoren las competencias del recurso humano

Tabla N° 13 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 6.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL	EJEC. ANUAL	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
A.6.2.1	Acciones para la mejora del desempeño del RR.HH.	Informe	8	8	100.0%	1
A.6.2.2	Acciones para la mejora del clima organizacional	Informe	3	2	66.7%	0
A.6.2.3	Capacitación del Recurso Humano	Acción	1600	1620	101.25%	1
A.6.2.4	Seguimiento de la capacitación del RR.HH.	Informe	4	4	100.0%	1
A.6.2.5	Gestión de RR.HH. por competencias	Informe	2	2	100.0%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 05 actividades programadas para el resultado esperado 6.2, 05 alcanzaron una ejecución ADECUADA y 1 RETRASADA. Comparativamente la acción acciones para la mejora del clima organizacional tiene una disminución de 33.3% con respecto al año anterior obteniendo un puntaje de cero. Para el 2013 dicha actividad tenía un grado de cumplimiento de 100% con un puntaje de cero.



## Matriz de medición de logro del RE 6.2

RESULTADO ESPERADO N° 6.2 : Desarrollar acciones de capacitación que mejoren las competencias del recurso humano							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	0	0	4	0	5	80.00%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	4	0	4	

Del cumplimiento de las 05 actividades operativas programadas se obtuvo un 80% (4/5) de ejecución global del resultado esperado N° 6.2.

## Matriz de medición de logro del Objetivo General 6

ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
RESULTADO ESPERADO 6.1	100.00%	90.00%	0.56	55.56%	91.11%
RESULTADO ESPERADO 6.2	80.00%		0.44	35.56%	

El logro del objetivo general 6, se ha valorado en 91.11%,

**OBJETIVO GENERAL 7**

*Desarrollar gestión administrativa que asegure la disponibilidad, suficiencia y oportunidad de recursos a través de los procesos de planificación y administración que contribuyan a los objetivos asistenciales.*

**Resultado Esperado 7.1:**

Planificar la gestión y desarrollo tecnológico de nuestro hospital.

Tabla N° 14 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 7.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL	EJEC.ANUAL	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
A.7.1.1	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	Equipo	1690	1673	99.0%	1
A.7.1.2	Mantenimiento y reparación del Establecimiento de Salud	Acción	100	100	100.0%	1
A.7.1.3	Planeamiento hospitalario y organización de la estructura	Acción	4	4	100.0%	1
A.7.1.4	Planeamiento y proceso presupuestario institucional	Acción	4	4	100.0%	1
A.7.1.5	Costeo de procedimientos hospitalarios	Acción	1200	1197	99.8%	1
A.7.1.6	Gestión de Inversiones y Cooperación técnica	Acción	8	6	75.0%	0
A.7.1.7	Desarrollo de acciones de innovación tecnológica del hospital	Informe	5	4	80.0%	0

Fuente: Apilcativo Informático OEPE-HONADOMANI-2014

De las 07 actividades programadas para el resultado esperado 7.1, las 05 actividades alcanzaron una ejecución ADECUADA y 02 RETRASADA. Comparativamente al año anterior la gestión de inversiones y cooperación técnica tiene una disminución de 25% obteniendo un puntaje de cero y la actividad desarrollo de acciones de innovación tecnológica del hospital tiene una disminución de 20% con puntaje de cero.



## Matriz de medición de logro del RE 7.1

RESULTADO ESPERADO N° 7.1: Implementación de tecnologías hospitalarias en 70% de las UPSS							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	2	0	5	0	7	71.43%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	5	0	5	

Del cumplimiento de las 07 actividades operativas programadas se obtuvo un 71.43% (5/7) de ejecución global del resultado esperado N° 7.1

**Resultado Esperado 7.2:**

Administrar sistemas de apoyo a los servicios asistenciales de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y otros que contribuyen al logro de los objetivos asistenciales.

Tabla N° 15 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 7.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. I-SEM.	EJEC. I-SEM.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
A.7.2.1	Sustentación jurídico Legal de la Gestión Hospitalaria	Informe	704	706	100.3%	1
A.7.2.2	Administración de planillas de pensionistas del hospital	Planilla	12	12	100.0%	1
A.7.2.3	Conducción de la Gestión Hospitalaria	Acción	11	12	109.1%	1
A.7.2.4	Gestión Administrativa Hospitalaria	Acción	280	110	39.3%	0
A.7.2.5	Administración contable de los recursos asignados al Hospital	Acción	16	16	100.0%	1
A.7.2.6	Administración eficaz de la atención de pacientes asegurados	Informe	24	24	100.0%	1
A.7.2.7	Gestión del reembolso por atención de paciente beneficiario	Informe	42	42	100.0%	1
A.7.2.8	Adquisición y distribución oportuna de bienes y servicios necesarios para la operatividad hospitalaria	Informe	12	12	100.0%	1
A.7.2.9	Soporte informático concordantes a los procesos Hospitalarios	Informe	1	1	100.0%	1
A.7.2.10	Procesamiento estadístico de información asistencial	Acción	540	540	100.0%	1
A.7.2.11	Procesamiento estadístico de admisión	Acción	12	12	100.0%	1
A.7.2.12	Procesamiento de archivo de Historias Clínicas	Acción	12	12	100.0%	1
A.7.2.13	Apoyo de servicios básicos y complementarios para la atención a los...	Acción	472241	546373	115.7%	1
A.7.2.14	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Informe	25	24	96.0%	1

De las 14 actividades programadas para el resultado esperado 7.2, 13 alcanzaron una ejecución ADECUADA y 01 MUY RETRASADA. Comparativamente al año anterior la actividad de gestión hospitalaria sufrió una disminución de su grado de cumplimiento de 60.7%, habiendo el año anterior alcanzado el 100% de grado de cumplimiento con puntaje de uno, este año ha obtenido 39.3% de grado de cumplimiento con puntaje de cero.



## Matriz de medición de logro del RE 7.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 7.2 : Administrar sistemas de apoyo a los servicios asistenciales de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y otros que contribuyen al logro de los objetivos asistenciales							Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	0	0	13	0	14	92.86%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	13	0	13	

Del cumplimiento de las 14 actividades operativas programadas se obtuvo un 92.86% (13/14) de ejecución global del resultado esperado N° 7.2. la actividad de gestión hospitalaria muy retrasada causa una disminución en el LOGRO global.

## Matriz de medición de logro del Objetivo General 7

ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
RESULTADO ESPERADO 7.1	71.43%	82.15%	0.43	31.06%	83.54 %
RESULTADO ESPERADO 7.2	92.86%		0.57	52.49%	

El logro del objetivo general 7, se ha valorado en 83.54%, siendo este resultado afectado principalmente por el buen nivel de logro obtenido en los resultados esperados.

**OBJETIVO GENERAL 8**

*Fomentar la gestión asistencial y administrativa transparente que prevalece la rendición de cuentas como entidad pública.*

**Resultado Esperado 8.1:**

Desarrollar acciones de control interno y externo y de transparencia y acceso a información de la gestión sanitaria y administrativa.

Tabla N° 16 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 8.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL	EJEC.ANUAL.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
A.8.1.1	Monitoreo y Evaluación de la gestión Hospitalaria	Informe	3	3	100.0%	1
A.8.1.2	Supervisión de la gestión Hospitalaria	Informe	3	3	100.0%	1
A.8.1.3	Control Interno de la gestión hospitalaria	Informe	16	12	75.0%	0

De las 03 actividades programadas para el resultado esperado 8.1, 02 alcanzaron una ejecución ADECUADA y 1 RETRASADA. Comparativamente al año anterior la actividad de control interno de la gestión hospitalaria solo alcanzo un 75% de grado de cumplimiento obteniendo un puntaje de cero habiendo alcanzado el año anterior un grado de cumplimiento de 120% con un puntaje de uno.

## Matriz de medición de logro del RE 8.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 8.1: Desarrollar acciones de control interno y externo y de transparencia y acceso a información de la gestión sanitaria y administrativa							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	1	2	0	0	3	66.67%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	0	2	

Del cumplimiento de las 03 actividades operativas programadas se obtuvo un 66.67% (2/3) de ejecución global del resultado esperado N° 8.1.

Resultado Esperado 8.2

Desarrollar promoción de la ética, transparencia y lucha contra la corrupción, así como rendición de cuentas.

Tabla N° 17 Cumplimiento de las Actividades Operativas del RE N° 8.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL	EJEC. ANUAL	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
A.8.2.1	Acciones anticorrupción y de Transparencia en función pública	Informe	6	6	100.0%	1
A.8.2.2	Acciones de Rendición de Cuentas de la gestión hospitalaria	Informe	1	1	100.0%	1

De las 02 actividades programadas para el resultado esperado 8.2, 02 alcanzaron una ejecución ADECUADA

## Matriz de medición de logro del RE 8.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 8.2: Desarrollar promoción de la ética, transparencia y lucha contra la corrupción, así como rendición de cuentas							
Criterios de calificación	MUY RETRASADO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	>50%	50- 85 %	= o > 85 a < 90%	= o > 90 a < o = 120%	> 120%		
	0	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	0	0	2	0	2	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de las 02 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.0% (2/2) de ejecución global del resultado esperado N° 8.2.

## Matriz de medición de logro del Objetivo General 8

ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
RESULTADO ESPERADO 7.1	66.67%	83.34%	0.40	26.67%	86.67%
RESULTADO ESPERADO 7.2	100.00%		0.60	60.00%	

El logro del objetivo general 7, se ha valorado en 86.67%, siendo este resultado afectado principalmente por el buen nivel de logro obtenido en los resultados esperados.


**CONSOLIDADO DE LA EJECUCIÓN DEL POA 2014**

El seguimiento de la ejecución de las metas físicas del Plan Operativo 2014 del Hospital, 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 año 2014. El resultado se presenta en el cuadro:

Tabla N° 18  
**LOGRO CONSOLIDADO DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS POA 2011 – ANUAL**

OBJETIVOS GENERALES	RESULTADOS ESPERADOS	LOGRO	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO
			< 85	85-89	90-100	> 100
(OG1) Brindar atención altamente especializada de salud sexual y reproductiva que contribuya a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal dando prioridad al acceso de las mujeres con condiciones de mayor vulnerabilidad	Reducción de la morbilidad materna hospitalaria por complicaciones del parto y puerperio.	77.78%			90.28%	
	Reducción de la Mortalidad neonatal hospitalaria	100.0%				
(OG2) Brindar atención de alta especialización a la población infantil y adolescente que acude a nuestro hospital, dando énfasis a disminuir la desnutrición crónica, afecciones neonatales y las enfermedades prevalentes de la infancia que impactan en la mortalidad y morbilidad de la población infantil especialmente la que presenta mayores condiciones de vulnerabilidad	Reducir la desnutrición crónica y enfermedades prevalentes que afectan a la población infantil.	90.9%			95.67%	
	Recuperar la salud de los niños y adolescentes que requieren atención especializada	100.0%				
(OG3) Atender las enfermedades transmisibles (TBC, VIH-SIDA y otras) así como a las Enfermedades No Transmisibles (Hipertensión, Diabetes y otras) y crónico degenerativas (Cáncer de Cérnix, mama y otras) que afectan a la población infantil y a las mujeres que acuden a nuestro hospital.	Incrementar la detección y manejo de las Enfermedades Transmisibles en mujeres, niños y adolescentes que acceden al hospital	54.5%	63.11%			
	Incrementar la detección y atención de Enfermedades No Transmisibles de mujeres, niños y adolescentes atendidos en el hospital	71.4%				
	Incrementar la detección, diagnóstico y tratamiento de Ca de cuello uterino y de mama en las mujeres en edad fértil que se atienden en el hospital	61.1%				
(OG4) Atender las urgencias y emergencias que afectan la salud sexual y reproductiva de la mujer y de la población neonatal, pediátrica y adolescente, fortaleciendo además la respuesta hospitalaria ante la eventualidad de riesgos y daños a la salud debido a factores externos naturales o antrópicos.	Disminución al 30% la prioridad de atención IV y al 20% la prioridad III, en el servicio de emergencia pediátrica	66.6%		86.66 %		
	Cumplimiento del 100% de las intervenciones programadas para la respuesta ante situaciones de emergencias y/o desastres	100.0%				
(OG5) Mejorar la gestión de medicamentos, la calidad de servicio, la seguridad de la atención al paciente y el cumplimiento de estándares que acreditan los procesos asistenciales y de gestión de nuestro hospital	Incrementar la disponibilidad, buenas prácticas y uso racional de los medicamentos	83.3%	79.38 %			
	Incrementar Intervenciones de mejora de calidad y seguridad de la atención que contribuyan a la acreditación del hospital	75.0%				
(OG6) Fortalecer la docencia e investigación y las competencias de nuestros recursos humanos orientadas a contribuir mejor a los objetivos sanitarios del hospital	Incrementar Intervenciones que fortalezcan la docencia e Investigación	100.0%			91.11%	
	Desarrollar acciones de capacitación que mejoren las competencias del recurso humano	80.0%				
(OG7) Desarrollar gestión administrativa que asegure la disponibilidad, suficiencia y oportunidad de recursos a través de los procesos de planificación y administración que contribuyan a los objetivos asistenciales	Implementación de tecnologías hospitalarias en 70% de las UPSS	71.4%		83.54 %		
	Administrar sistemas de apoyo a los servicios asistenciales de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y otros que contribuyen al logro de los objetivos asistenciales	92.8%				
(OG7) Fomentar la gestión asistencial y administrativa transparente que prevalece la rendición de cuentas como entidad pública	Desarrollar acciones de control interno y externo y de transparencia y acceso a información de la gestión sanitaria y administrativa	66.6%		83.67 %		
	Desarrollar promoción de la ética, transparencia y lucha contra la corrupción, así como rendición de cuentas	100.0%				
<b>LOGRO EJECUCIÓN DE POA 2014</b>			<b>73.0 %</b>			



### 3.2 ANALISIS DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR TIPO DE GASTO, FUENTE Y CLASIFICADOR.

Muchos de los productos han tenido un avance positivo en lo que concierne a la ejecución física, siendo concordantes los montos obtenidos en la precitada ejecución y en relación con la cantidad programada.

En tal sentido y de lo anterior indicado debemos precisar en lo que corresponde al producto "NIÑOS CON VACUNA COMPLETA" se alcanzó un 107% de efectividad en la cantidad Física obtenida en relación con la programación estimada para el año.

De otro lado debemos indicar en lo que corresponde al producto "ATENCION EDA" e "IRA COMPLICADA" se obtuvo una ejecución física de 3,933 y de 371 casos tratados, superando así la programación anual estimada.

La cantidad de personas atendidas en "DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS" fue de 2,257 alcanzado un 107% del año estimado.

El "SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)" llegó a los 341 pacientes atendidos, otro de los productos que superó el estimado de "ATENCION DE PACIENTES CON GASTRITIS AGUDA Y ULCERA PEPTICA SIN COMPLICACION" llegando a un nivel de pacientes atendidos de 81.

En la meta de "APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO" se alcanzó una ejecución de 379270 exámenes, superando el estimado anual de 371353 exámenes.

#### **Productos y/o actividades con variación del PIM mayor o igual al 100% del PIA**

Durante el ejercicio fiscal del año 2014 el Presupuesto Institucional Anual (PIA) sufrió modificaciones considerables, alcanzando el 74.97% del valor inicial asignado.

En tal sentido debemos precisar en lo que corresponde a la meta, "ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES" mostró un aumento del presupuesto de 105.33% en relación al PIA asignado inicialmente, este presupuesto alcanzó un monto de S/. 924,538.00 Nuevos Soles. Otra de las metas que vio aumentado su presupuesto inicial fue "ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS COMPLICADA" con un aumento del 108.85%, el presupuesto asignado a dicho producto paso de S/. 237,987.00 Nuevos Soles a S/. 497,036.00 Nuevos Soles. Asimismo mismo otra de las metas que experimentó un aumento de recursos fue la actividad "BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA" en un 185.85% alcanzando así un PIM igual a los S/. 1,592,992.00 Nuevos Soles. De igual forma, la actividad "BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES" obtuvo un porcentaje mayor al establecido, sobrepasando así al PIA en 143.72%. Adicionalmente la actividad "MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIH/SIDA - TUBERCULOSIS" sufrió un aumento en el PIA de 165.59%, pasando así de S/. 827,401.00 Nuevos Soles a S/. 2,197,517.00 Nuevos Soles. (Cuadro 5.1)

En lo que refiere a la meta "BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS" empezó con un PIA de S/.15,000.00 Nuevos Soles y termino con un presupuesto asignado de S/.40,341.00 Nuevos Soles. (Cuadro 5.2)

La meta de "SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)" vio su presupuesto aumentado en un 189.19%, terminando así con un PIM de S/. 28,619.00 Nuevos Soles, mientras que la meta de "SERVICIOS DE TRASLADOS DE PACIENTES EN SITUACIÓN CRITICA" aumentó su presupuesto en 602.67% pasando de S/. 15,000.00 Nuevos Soles a S/.105,401.00 Nuevos Soles. Adicionalmente la actividad "ATENCION DE PACIENTES CON GASTRITIS AGUDA Y ULCERA PEPTICA SIN COMPLICACION" sufrió un aumento en el PIA de 248.03%, pasando así de S/. 15,000.00 Nuevos Soles a S/.52,205.00 Nuevos Soles. (Cuadro 5.3)

Continuando con la evaluación del aumento del presupuesto institucional vemos como la meta 0087 "GESTION ADMINISTRATIVA" sufrió un aumento en su presupuesto llegando a los S/. 16,884,921.00 Nuevos Soles, igualmente el producto "ATENCION EN HOSPITALIZACION" con un presupuesto institucional anual de S/.2,211,170.00 Nuevos Soles incrementó su presupuesto a S/. 9,565,488.00 Nuevos Soles. (Cuadro 5.4)



### 3.3 EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL CON ÉNFASIS EN PROGRAMAS PRESUPUESTALES (Matriz N°11)

#### 0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

El presupuesto institucional modificado para el presente programa es de S/. 4, 144,106.00 Nuevos soles, al cierre del ejercicio fiscal se ejecutaron S/. 4, 141,678.32 Nuevos Soles alcanzando un 99.94% sobre el PIM.

#### 0002: SALUD MATERNO NEONATAL

El presupuesto institucional modificado fue de S/. 19, 586,250.00 Nuevos soles, mientras se alcanzó un nivel de ejecución con un monto igual a S/. 19, 557,238.58 Nuevos Soles (99.85% sobre el PIM) en el 2014.

#### 0016: TBC-VIH/SIDA

El presupuesto institucional modificado fue de S/. 1, 638,110.00 Nuevos soles, mientras se ejecutaron S/. 1, 637,070.54 Nuevos Soles alcanzando un 99.93% de ejecución sobre el PIM.

#### 0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

El presupuesto institucional modificado fue de S/. 1, 240,344.00 Nuevos soles, mientras se ejecutaron S/. 1, 238,998.88 Nuevos Soles alcanzando un 99.89% sobre el PIM siendo este resultado muy alentador para el año 2014.

#### 0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

El presupuesto institucional modificado fue de S/. 879,869.00 Nuevos soles, mientras se ejecutaron S/. 879,533.71 Nuevos Soles alcanzando un 99.96% sobre el PIM.

#### 0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

El presupuesto institucional modificado fue de S/. 2, 932,639.00 Nuevos soles, mientras se ejecutaron S/. 2, 932,414.40 Nuevos Soles alcanzando un 99.99% sobre el PIM.

**Cuadro N° 1**  
**EJECUCIÓN POR PROGRAMA PRESUPUESTAL AÑO 2014**

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PIA	PIM	EJECUCION	SALDO
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	S/. 2,667,158.00	S/. 4,144,106.00	S/. 4,141,678.32	S/. 2,427.68
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	S/. 8,770,106.00	S/. 19,586,250.00	S/. 19,557,238.58	S/. 29,011.42
0016: TBC-VIH/SIDA	S/. 1,109,563.00	S/. 1,638,110.00	S/. 1,637,070.02	S/. 1,039.98
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	S/. 869,627.00	S/. 1,240,344.00	S/. 1,238,998.88	S/. 1,345.12
0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	S/. 660,446.00	S/. 879,869.00	S/. 879,533.71	S/. 335.29
0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	S/. 2,502,066.00	S/. 2,932,639.00	S/. 2,932,414.40	S/. 224.60
0092: INCLUSIÓN SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	S/. 5,000.00	S/. 5,000.00	S/. 5,000.00	S/. -
0104: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	S/. 2,556,502.00	S/. 3,561,069.00	S/. 3,554,733.37	S/. 6,335.63
9001: ACCIONES CENTRALES	S/. 8,753,144.00	S/. 18,756,529.00	S/. 18,131,707.34	S/. 624,821.66
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	S/. 31,389,941.00	S/. 50,942,971.00	S/. 49,275,525.64	S/. 1,667,445.36
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>S/. 59,283,553.00</b>	<b>S/. 103,686,887.00</b>	<b>S/. 101,353,900.26</b>	<b>S/. 2,332,986.74</b>

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera  
 Elaboración: Unidad de Presupuesto - OEPE - HONADOMANI



**0092: INCLUSION SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

El presupuesto institucional modificado fue de S/. 5, 000.00 Nuevos soles, mientras se ejecutaron S/.5, 000.00 Nuevos Soles alcanzando el 100.00% sobre el PIM

**0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS**

El presupuesto inicial modificado fue de S/.3, 561,069.00 Nuevos soles, mientras se ejecutaron S/.3, 554,733.37.00 Nuevos Soles alcanzando un 99.82% sobre el PIM.

**9001: ACCIONES CENTRALES**

El presupuesto institucional modificado fue de S/. 18, 756,529.00 Nuevos soles, mientras se ejecutaron S/. 18, 131,707.34 Nuevos Soles alcanzando un 96.67% sobre el PIM.

**9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS**

El presupuesto institucional modificado fue de S/. 50, 942,971.00 Nuevos soles, mientras se ejecutaron S/. 49, 275,525.64 Nuevos Soles alcanzando un 96.73% sobre el PIM.

**3.4 EVALUACION DE LA EJECUCION Y AVANCE DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN**

En lo que corresponde al análisis de las Inversiones debemos indicar que para el ejercicio presupuestal del año 2014, nuestro establecimiento de salud contó con 01 proyecto para la respectiva ejecución tanto física como financiera, el cual se ha considerado unos dentro de lo que corresponde a la continuidad de inversiones que obtuvieron el financiamiento correspondiente para su ejecución.

En tal sentido a continuación describiremos el comportamiento ejecución de recursos financieros del proyecto de inversión

**2156647: INSTALACION METODO DE POTENCIALES EVOCADOS PARA EL DIAGNOSTICO PRECOZ Y DETERMINACION DEL UMBRAL AUDITICO EN LA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL EN PACIENTES PEDIATRICOS EN OTORRINOPEDIATRIA HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - LIMA PERU**

El nivel de ejecución en este proyecto alcanzó los S/.107, 980.00 Nuevos Soles equivalente a un nivel de ejecución del 80.16%. El Gasto en este proyecto se debió a la Adquisición de Equipos con un monto de ejecución de S/.82, 980.00 Nuevos Soles, mientras que la Gestión y Administración del proyecto alcanzó los S/. 25, 000.00 Nuevos Soles.

Gráfico N° 1





### 3.4 EVALUACION DE LA EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC)

Las adquisiciones son programadas en el Plan Anual de Contrataciones (PAC) y el cronograma que allí se establece resulta importante para garantizar el abastecimiento de materiales, insumos y equipos que el Hospital requiere.

El Plan Anual de Contrataciones 2014 inicial consignó 55 procesos de selección, 29 para Bienes y 26 para Servicios.

Cuadro N° 2

#### PROCESOS DE SELECCIÓN POR RUBROS PROGRAMADOS EN EL PAC- 2014

PROCESOS DE SELECCIÓN	BIENES		SERVICIOS		TOTAL	
	CANT.	MONTO	CANT.	MONTO	CANT.	MONTO
LICITACION PUBLICA	12	7,519,189.30			12	7,519,189.30
CONCURSO PUBLICO			01	971,206.00	01	971,206.00
ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA	03	630,312.00	01	620,000.00	04	1,250,312.00
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	09	986,493.10	13	926,746.38	22	1,913,239.46
ADJUDICACION MENOR CUANTIA	05	363,595.60	11	511,636.50	16	875,232.10
<b>TOTAL PAC 2014</b>	<b>29</b>	<b>9,499,590.00</b>	<b>26</b>	<b>3,029,588.86</b>	<b>55</b>	<b>12,529,178.86</b>
<b>%</b>	<b>52.72</b>	<b>75.82</b>	<b>47.28</b>	<b>24.18</b>	<b>100.00</b>	<b>100</b>

Fuente: Informe anual PAC Oficina de Logística 2014

Los 55 procesos de selección del PAC inicial 2014 se aprobó por un monto total de S/. 12'529,178.86 nuevos soles, considerando 9'499.590.00 para los veintinueve (29) procesos del rubro de Bienes y 3'029,588.86 para los veintiséis (26) procesos del rubro de Servicios.

La distribución porcentual aproximada fue de 75.8% de recursos financieros para el 52.7% de procesos programados para adquisición de Bienes, y 24.2% de recursos financieros para el 47.3% de procesos programados para adquisición de Servicios.

También se puede apreciar que la mayor cantidad de procesos programados corresponden a 22 procesos de Adjudicación Directa Selectiva que representa el 40.0% de procesos programados, para lo cual se asignó S/. 1'913,239.46 que representa el 15.3% del presupuesto. El monto más significativo programado de 7'519,189.30 nuevos soles representa el 60.0% del presupuesto, corresponde a los 12 procesos de licitación pública que representan solo 21.8% de los procesos.

#### El Plan Anual de Contrataciones modificado

El Plan Anual de Contrataciones fue modificado a través de Resoluciones Directorales, mediante ellas se realizaron inclusiones y exclusiones. De los 55 procesos incluidos inicialmente se concluye con 54 procesos.

Presentó finalmente 54 procesos de los cuales, en este periodo anual, treintisiete (37) pertenecen al rubro de Bienes por el monto de S/. 18204,560.49 y diecisiete (17) al rubro de Servicios por el monto de S/. 2'975328.46, haciendo un monto total de S/. 21'179,888.95 nuevos soles.



Cuadro N° 3

## PROCESOS DE SELECCIÓN POR RUBROS PROGRAMADOS EN EL PAC- 2014

PROCESOS DE SELECCIÓN	BIENES		SERVICIOS		TOTAL	
	CANT.	MONTO	CANT.	MONTO	CANT.	MONTO
LICITACION PUBLICA	14	14,978,480.16	0	0	14	14,978,480.16
CONCURSO PUBLICO	0	0	1	971,206.00	1	971,206.00
ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA	5	1523105	2	620000	7	2143105
ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA	13	1179258.5	8	769562.96	21	1948821.46
ADJUDICACION MENOR CUANTIA	5	523716.83	5	359199.5	10	882916.33
EXONERACION	0	0	1	255,360.00	1	255,360.00
<b>TOTAL PAC 2014</b>	<b>37</b>	<b>16,204,560.49</b>	<b>17</b>	<b>2975328.46</b>	<b>54</b>	<b>21,179,888.95</b>
<b>%</b>	<b>68.5</b>	<b>86.0</b>	<b>47.28</b>	<b>14.0</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Informe anual PAC Oficina de Logística 2014

De los 54 procesos de selección programados en el PAC modificado 2014, cuatro 05 procesos no se convocaron porque correspondía hacerlo al Ministerio de Salud (Licitaciones públicas).

De los 54 procesos de selección programados en el PAC modificado 2014, se CONVOCARON en el SEACE cuarentiocho (48) Procesos de Selección y se ADJUDICARON treinta y tres (31) Procesos de Selección, quedando tres (03) Procesos de Selección DESIERTOS.

Cuadro N° 4

## EJECUCIÓN DE PROCESOS DE SELECCIÓN POR TIPO DE PROCESO EN EL PAC- MODIFICADO/ 2014

TIPO DE PROCESO	PAC-2014 MODIFICADO	TOTAL BIENES, SERVICIOS Y OBRAS						
		CONVOCADO	ADJUDICADO	DESIERTO	NULO	CANCELADO	PENDIENTE BUENA PRO	PROCESOS (MINSA)
	CanL.	CanL.	CanL.	CanL.	CanL.	CanL.	CanL.	CanL.
Licitación Pública	14	09	04				05	05
Concurso Público	01	01	00					
Adjudicación Directa Pública	08	07	04				03	
Adjudicación Directa Selectiva	21	21	15	04			02	
Adjudicación de Menor Cuantía	10	10	07	03				
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>31</b>	<b>07</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>05</b>
<b>%</b>	<b>100%</b>	<b>87%</b>	<b>55%</b>	<b>14%</b>			<b>18%</b>	<b>9%</b>

Fuente: Informe anual PAC Oficina de Logística 2014



#### IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS

##### 4.1 SITUACIONES QUE FAVORECIERON E IMPIDIERON EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS:

Los factores más relevantes que han afectado adversamente la gestión del Hospital San Bartolomé en el periodo junio 2014 a febrero 2015 son:

- La situación deficitaria presupuestal que se tuvo en el segundo semestre de 2014, condicionada por la baja asignación de recursos financieros desde inicios del año y la no atención de los pedidos de demanda adicional de recursos, afecto seriamente el cumplimiento de compromisos adquiridos como el pago al personal CAS, pago de los contratos de servicios de Vigilancia y Limpieza entre otros.
- La Huelga médica que duró hasta octubre de 2014 y que genero una disminución importante de las atenciones especialmente en consulta externa que fue más intensa en los meses de mayo y junio, con la consecuente disminución de la recaudación de RDR por un monto de aproximadamente 1'500,000.00 según lo proyectado y que agudizo aún más la situación de déficit presupuestal.
- La restricción presupuestal y la huelga médica tuvieron repercusión negativa en la ejecución de algunas actividades programadas lo que se refleja en una ejecución de solo 73% de lo programado que representa una valoración Retrasado.
- Espacio físico limitado para personal, pasantes generando hacinamiento en las oficinas de Calidad, Pediatría, Emergencia y Cuidados Críticos además de no atender una considerable demanda insatisfecha, falta de sala para reuniones y diferentes actividades.
- Infraestructura y sistema informático deficientes en la Oficina de Calidad y en Centro Quirúrgico. Además la remodelación por más de 14 meses de la UTIP del servicio de Emergencia y Cuidados Críticos limitando la hospitalización de pacientes.
- Recursos humanos insuficientes para la atención sobre todo en el turno tarde (oficina de Comunicaciones). Así como imposibilidad de contratar más recurso Humano Especializado (Emergencia y Cuidados críticos) debido a la restricción presupuestal.

##### 4.2 PROPUESTAS DE SOLUCION:

Existen situaciones que se encuentran en proceso de gestión y constituyen prioridades que deben atenderse en el periodo 2015, entre los cuales se debe mencionar:

- Contratación de médicos CAS que han renunciado por mejores oportunidades remunerativas, especialmente en servicios críticos UCI Neonatal y Anestesiología
- Adquisición de equipamiento necesario para continuidad de atención en servicios críticos: incubadoras para Neonatología y camillas de emergencia
- Mejoras necesarias para levantar las observaciones del proceso de Categorización: Cambio del aire acondicionado en SOP, Cambio de techo en CE de pediatría y arreglo de ventiladores de CE.
- Implementar el reinicio del programa de Tamizaje Neonatal, según la programación realizada para el año 2015.
- Seguimiento de la respuesta del MINSA sobre consulta para entrega de uniformes 2012 – 2013, sobre las 150 horas, y pago por áreas críticas
- Concluir la elaboración del Plan Maestro Institucional, convocar la consultoría de zonificación



## V. ANEXOS

**MATRIZ N° 8: SEGUIMIENTO/EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS.**

**MATRIZ N° 10: EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL.**

**MATRIZ N° 11: EJECUCION PRESUPUESTAL SEGÚN CATEGORIAS.**

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MARIANO SAN BARTOLOME  
 OBJETIVO GENERAL 1: BRINDAR ATENCIÓN ALTAMENTE ESPECIALIZADA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA QUE CONTRIBUYA A DISMINUIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD MATERNA Y NEONATAL EN LAS MUJERES CON CONDICIONES DE MAYOR VULNERABILIDAD

PRODUCTO	METAS ANUALES	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA												MITAS FINANCIERAS			ALERTAS DE GESTIÓN	ALERTAS DE GESTIÓN
		I		II		III		IV		EJEC. ACUMULADA AL FEBRERO	GRADO DE CUMPLIMIENTO AL FEBRERO	PMA	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %				
		PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC									
FINALIDAD 3044.177 MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE SALUD MATERNO NEONATAL	MONITOREO DEL PROGRAMA SALUD MATERNO NEONATAL 4417702	14	4	3	3	4	4	3	3	24	100.0	3,000.00	2,998.40	100%				
	AGV MASCULINO 3329101	5	2	1	1	1	0	1	0	3	60.0							
	AGV FEMENINO 3329103	404	104	100	88	102	93	102	95	383	94.3							
	COMPLICACION POR AGV FEMENINO 3379104	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0							
	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) 3039205	263	73	40	40	75	62	75	45	210	79.8	135,925.21	135,924.08	100%				
	ANTICONCEPTIVO HORMONAL INYECTABLE 3329105	3656	1203	283	283	1200	305	1200	297	2058	57.8							
	METODO DE BARRERA 3329107	155	50	15	15	45	15	45	11	91	58.7							
	ANTICONCEPTIVO HORMONAL ORAL 3329108	380	98	101	97	80	97	85	87	276	70.8							
	COMPLICACIONES POR USO DE DIU 3329117	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0							
	ORIENTACION CONSEJERA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	4859	1164	1285	1285	1230	1331	1230	1320	5090	103.9	180,131.00	180,126.49	100%				
FINALIDAD 3033172 ATENCIÓN PRENATAL REINFORCADA	ATENCIÓN A LA GESTANTE 3317201	3000	975	1028	975	788	944	975	891	3011	93.6							
	VACUNA ANTITETANICA A LA GESTANTE 3317202	2019	618	818	371	540	369	540	375	1709	84.3							
	EXAMEN DE LABORATORIO CROMOSOMAL 3317204	3600	975	1288	975	650	972	975	886	3026	93.0	209,923.16	209,918.13	100%				
	ECOGRAFIA OBSTETRICA 3317205	3800	975	1288	975	650	1014	975	886	3026	93.0							
	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LA GESTANTE 3317206	1392	844	64	387	387	181	678	170	517	157.0							
	EVALUACION DE BIENESTAR FETAL 3317209	5057	1248	1288	1288	1288	1238	1288	1276	5247	108.8							
	AMENAZA DE PARTO PREMATURO 3329404	360	90	48	90	102	90	92	80	58	360	83.3						
	HEMORRAGIA 2 DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO SIN LAPARATOMIA	550	144	144	146	148	135	190	187	667	119.1							
	HEMORRAGIA DE LA 2 MITAD DEL EMBARAZO 3329407	48	15	19	3	11	15	11	15	18	57	118.8						
	HIPERMESIS GRAVIDICA	68	19	19	11	11	6	19	15	51	75.0							
FINALIDAD 3033294 ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	INFECCION DEL TRACTO URINARIO EN EL EMBARAZO 3329409	1222	313	313	289	335	121	298	221	964	77.6	140,415.00	140,414.37	100%				
	RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS 3329413	900	225	143	225	225	180	225	174	787	78.6							
	HEMORRAGIA 3 DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO CON LAPARATOMIA	50	12	15	13	18	12	15	13	15	64							
	TRANSISTORIOS HIPERTENSIVOS EN EL EMBARAZO 3329415	460	114	114	118	114	145	114	129	608	110.0							
	TRANSISTORIOS METABOLICOS DEL EMBARAZO	377	113	113	38	114	59	114	102	310	82.2							
	OTRAS ENTENEDIADDES DEL EMBARAZO 3319417	3206	801	801	505	805	804	800	808	3179	99.2							
	ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL	3600	603	758	990	868	900	861	860	830	931.9	2,131,814.00	2,131,791.85	100%				
	TRABAJO DE PARTO OBSTRUCCIONAL (PARTO OBSTETICO) 3329401	720	171	180	121	180	141	180	188	332	82.2							
	HEMORRAGIAS INTRAPARTO Y POSTPARTO 3329402	385	81	87	385	108	38	145	88	426	111.2	3,081,170.92	3,081,138.48	100%				
	CEASAREA 3329703	3000	750	878	750	882	750	718	760	678	775.5	1,989,221.00	1,989,126.22	100%				
FINALIDAD 3033298 ATENCIÓN DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	ATENCIÓN DE PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	2814	827	827	387	810	535	810	481	2220	78.9	1,455,514.00	1,455,498.07	100%				



Reporte de cumplimiento  
 en el Hospital por  
 cumplimiento del plan y  
 presupuesto











INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO DE EJECUCIÓN												VALOR OBJETIVO	VALOR REALIZADO	% DE AVANCE		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
Incrementar la detección y atención de Enfermedades No Transmisibles de mujeres, niños y adolescentes atendidos en el hospital	FINALIDAD 300037: BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON RIESGO CARDIOVASCULAR 3001806	442	122	122	90	80	120	75	120	85	363	84.1	S/	40,341.00	S/	40,342.43	100%	
	PACIENTES DIABÉTICOS CON TRATAMIENTO ESPECIALIZADO 300709	302	67	67	35	35	90	51	90	58	231	76.5	S/	21,413.78	S/	21,410.04	100%	
	PROBLEMAS DE SALUD MENTAL 439941	551	128	128	145	145	144	30	144	145	454	80.9	#DIV/0!					
	TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNO DE SALUD MENTAL 439942										0	#DIV/0!						
	TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 439943										0	#DIV/0!						
	TRATAMIENTO DE TRASTORNOS AFECTIVOS (EPISODIO) DEPRESIVO, ANSIEDAD Y CONDUCTA SUICIDA 439945	1420	371	371	329	329	300	266	300	300	1268	89.3	S/	5,000.00	S/	5,000.00	100%	
	TRASTORNO PSICÓTICO 439947										0	#DIV/0!						
	PERSONA CON DISCAPACIDAD MENOR DE 30 AÑOS ATENDIDA EN SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN	24500	8125	1350	6125	7025	6125	6884	6125	6884	6125	26392	107.3	S/	240,000.00	S/	236,887.83	98%
	Precedentes de Baño De Sangre	73223	17988	17988	10348	15246	16444	16444	16444	16444	21077	6876	115.9	S/	840,428.52	S/	844,190.47	99%
	Precedentes de apoyo al diagnóstico Laboratorio	250249	67568	68828	67561	52356	62650	64480	62650	62650	63585	145048	97.4	S/	2,311,855.31	S/	2,279,161.18	98%
	Precedentes de apoyo al diagnóstico por Imágenes	23381	5804	5804	5757	5757	5910	6274	5910	6274	23054	98.0	S/	209,716.03	S/	202,806.77	97%	
	Seguimiento, prevención y control de Enfermedades Transmisibles	336	84	84	84	84	84	84	84	84	316	100.0	S/	104,283.32	S/	104,283.32	100%	
Coordinación de alimentos para pacientes Hospitalizados	339405	6578	6578	6842	6842	62100	6645	62100	6645	68221	98.9	S/	2,047,154.06	S/	2,040,675.89	80%		
Cooperación de programas de salud Integral	65	0	0	24	24	18	25	18	18	76	116.5	S/	812.34	S/	801.78	97%		
Asesoría y apoyo a la atención especializada a la mujer, niño y adolescente	80700	20174	19755	20778	15787	20178	18613	20174	18613	69408	86.1	S/	771,267.88	S/	761,187.78	99%		
Control de infecciones Intrahospitalarias	33280	845	845	845	812	845	848	845	845	821	98.4	S/	393,825.80	S/	384,250.11	98%		
Análisis y difusión de la situación hospitalaria	3	1	1	0	0	1	1	1	1	3	100.0	S/	1,933.72	S/	1,971.40	100%		
Manejo seguro de Intervenciones quirúrgicas	25	7	7	6	6	6	6	6	6	24	96.0	S/	2,615.82	S/	27,593.66	100%		
Auditoría médica	4	1	1	0	0	1	1	2	2	4	100.0	S/	71,301.57	S/	68,736.21	96%		
Manejo seguro de los medicamentos	3	0	1	1	0	1	1	1	1	3	66.7	S/	31.14	S/	28.11	85%		
Intervenciones ante eventos adversos	28	6	6	6	6	6	7	6	6	27	96.4	S/	456,349.22	S/	419,911.71	96%		

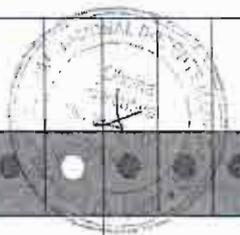
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PERIODO DE EJECUCIÓN												VALOR OBJETIVO	VALOR REALIZADO	% DE AVANCE	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Incrementar la detección, diagnóstico y tratamiento de Cáncer de cuello uterino y de mama en las mujeres en edad fértil que se atienden en el hospital	FINALIDAD 3044192: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER	15	4	4	3	3	4	4	4	4	15	100.0	S/	3,000.00	S/	3,000.00	100%
	PERSONA INFORMADA CON CONSEJERÍA EN CÁNCER DE CERVIX	6000	1500	1095	1500	1148	1500	991	1500	1500	6073	74.6	S/	47,637.00	S/	47,238.01	99%
	PERSONA INFORMADA CON CONSEJERÍA EN CÁNCER DE MAMA	6000	1000	1095	1500	1148	1500	991	1500	1500	6073	74.6	S/	275,000.00	S/	242,996.40	100%
	PERSONA ATENDIDA CON CONSULTA MEDICA DE MAMA	223	80	66	43	43	60	117	60	108	328	147.1	S/	3,167.22	S/	3,166.40	100%
	PERSONA EXAMINADA CON MAMOGRAFIA BIATERAL	45	15	16	0	0	15	17	15	44	176	391.1	S/	251,311.07	S/	251,300.88	100%
	PERSONA ATENDIDA CON CONSULTA MEDICA GINECOLOGICA (incl. de UTE, E, V, O)	2053	308	308	310	310	690	643	685	635	2156	105.0	S/	70,136.54	S/	70,125.41	100%
	PERSONA EXAMINADA CON COLPOSCOPIA	1300	325	374	325	157	325	323	325	281	1340	87.7	S/	251,311.07	S/	251,300.88	100%
	PERSONA EXAMINADA CON ESTUDIO PATOLOGICO DE BIOPSIA OX.	299	80	86	45	45	84	141	84	165	417	136.1	S/	70,136.54	S/	70,125.41	100%
	PERSONA ATENDIDA CON CONSULTA MEDICA GINECOLOGICA	15085	4500	4500	1695	1695	4500	2032	4500	2104	10231	67.8	S/	456,349.22	S/	419,911.71	96%
	MUJER EXAMINADA CON EXAMEN DE PAPANICOLAU	6220	1472	1472	681	681	2023	2020	2020	2104	6289	101.4	S/	456,349.22	S/	419,911.71	96%

OBJETIVO GENERAL 3: Brindar intervenciones que permitan controlar y reducir la tendencia incremental de las Enfermedades No Transmisibles y Crónicas Degenerativas mediante atención especializada a la mujer en edad fértil, el niño y adolescente que acude a nuestro Hospital



OBJETIVO GENERAL 4: ATENDER LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS QUE AFECTAN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LA MUJER Y DE LA POBLACION NEONATAL, PEDIÁTRICA Y ADOLESCENTE, FORTALECIENDO ADICIONALMENTE LA RESPUESTA HOSPITALARIA ANTE LA EVENTUALIDAD DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD DEBIDOS A FACTORES EXTERNOS NATURALES O ANTRÓPICOS

RESULTADO ESPERADO	METAS OPERATIVAS	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			ALERTA DE GESTIÓN							
		UN	META ANUAL	I		II		III		IV		EJEC. ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	Grado de Avance %	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO		PIM						
PRODUCTO *****	ACCIONES OPERATIVAS			PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	EJEC										
FINALIDAD 30002391: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA	SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	Mujeres atendidas	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100.0	100.0	9,995.83	S/	10,000.00	S/	100%			
	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA) 5002798	TRASLADO	68	19	18	9	9	30	28	30	30	30	30	95	109.1									
	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRÍTICOS) (3000285)	TRAMADO	259	57	57	82	82	80	57	60	55	60	55	253	96.9								100%	
	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACIÓN CRÍTICA. 5002800	TRAMADO	113	5	5	18	18	45	19	45	31	45	31	73	64.6									
	SERVICIO DE AMBULANCIA CON APOYO VITAL AVANZADO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA. 5002801	TRAMADO	40	0	0	10	10	15	18	15	12	12	12	41	102.5								100%	
	SERVICIO DE AMBULANCIA CON APOYO VITAL AVANZADO II PARA EL TRASLADO DE PACIENTES QUE NO SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA. 5002802	TRAMADO	28	6	16	0	2	8	6	8	9	8	9	29	103.6									
	GASTRITIS AGUDA Y ÚLCERA PÉPTICA SIN COMPLICACIÓN. 5002803	ATENCION	116	12	12	26	26	40	21	38	22	38	22	81	69.8									
	HEMORRAGIA DIFUSA AGUDA. ALTA. 5002804	ATENCION	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0									
	CUERPO EXTRAÑO EN APARATO DIGESTIVO. 5002805	ATENCION	36	11	11	7	7	9	7	9	14	9	14	39	106.3									
	HERIDAS, CONTUSIONES Y TRAUMATISMOS SUPERFICIALES. 5002807	ATENCION	926	188	188	288	288	275	261	275	287	275	287	1024	110.6									
	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. 5002811	ATENCION	3	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	33.3									
	CUERPO EXTRAÑO EN APARATO RESPIRATORIO. 5002814	ATENCION	16	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	16	100.0									
	APENDICITIS AGUDA. 5002815	ATENCION	300	81	81	89	89	75	84	75	72	75	72	286	95.3									
	OBSTRUCCION INTESTINAL. 5002817	ATENCION	16	2	2	6	6	4	4	4	4	4	4	19	118.8									
	QUEMADURAS. 5002822	ATENCION	68	12	14	12	11	22	19	22	27	22	27	71	104.4									
	ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS. (3000288)	ATENCION	16080	3384	3384	4656	4656	4070	5118	4020	4883	4020	4883	18061	112.3								100%	
	ENTIDADES PUBLICAS CON GESTION DE RIESGOS DE DESASTRE EN SUS PROCESOS DE PLANTIFICACION Y ADMINISTRACION PARA EL DESARROLLO	INFORME TECNICO	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	100.0									100%
	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGUROS	ESTUDIOS	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100.0									
		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	100.0									
		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0									
		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0									
		INFORME TECNICO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0									
		INFORME TECNICO	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.0									100%
		INFORME TECNICO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0									
		ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100.0									
		ATENCION	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
		ATENCION	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									



OBJETIVO GENERAL 5: MEJORAR LA CALIDAD DEL SERVICIO, LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE Y EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES QUE ACREDITAN LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y DE GESTIÓN DE NUESTRO HOSPITAL

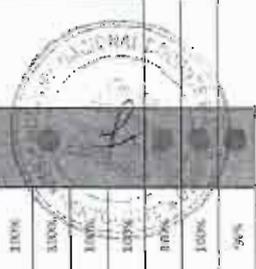
RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIÓN OPERATIVA	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			ALERTA DE GESTIÓN	ALERTA DE GESTIÓN	ALERTA DE GESTIÓN
			META ANUAL		I		II		III		IV		EJEC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO	Grado de Avance %				
			PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC								
Incrementar la disponibilidad, buenas prácticas y uso racional de los medicamentos	Asesoramiento de stocks suficiente de Productos farmacéuticos y afines en condiciones adecuadas.	Asesoramiento de stocks suficiente de Productos farmacéuticos y afines en condiciones adecuadas.	1052	196	196	349	349	348	348	254	841	264	568	1753	166.6	5,775.43	85%	●		
	Reparación de Farmacia Hospitalaria	Reparación de Farmacia Hospitalaria	28957	7291	7054	7290	6791	720	6658	720	6658	720	719	28032	96.6	299,751.18	85%	●		
	Implementación de Productos Farmacéuticos y Afines	Implementación de Productos Farmacéuticos y Afines	320057	79798	78182	70396	78189	80430	79448	80430	79448	80430	75429	305206	95.4	3,013,697.01	85%	●		
	Monitoreo del Uso Racional de ATN.	Monitoreo del Uso Racional de ATN.	8	5	6	1	0	1	3	1	3	1	0	9	112.5	74.96	85%	●		
	Control de uso racional de ATN.	Control de uso racional de ATN.	6	3	4	1	0	1	2	1	1	1	1	7	116.7	56.72	85%	●		
	Incrementar el control de buenas prácticas de prescripción, dispensación, uso de insumos y material médico en HOSPITALARIO, OBSERV.	Incrementar el control de buenas prácticas de prescripción, dispensación, uso de insumos y material médico en HOSPITALARIO, OBSERV.	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	100.0	337.34	85%	●		
	Monitoreo de Farmacia Hospitalaria	Monitoreo de Farmacia Hospitalaria	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	4	100.0	27,494.88	98%	●		
	Implementación de estándares de acreditación	Implementación de estándares de acreditación	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	100.0	54,988.96	98%	●		
	Mejoramiento de procesos autorizados	Mejoramiento de procesos autorizados	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2	100.0	41,341.72	98%	●		
	Trabajos de medición de la calidad de atención	Trabajos de medición de la calidad de atención	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	25.0	109,977.93	96%	●		

OBJETIVO GENERAL 6: FORTALECER LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Y LAS COMPETENCIAS DE NUESTROS RECURSOS HUMANOS ORIENTADAS A CONTRIBUIR MEJOR A LOS SERVICIOS SANITARIOS DEL HOSPITAL

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIÓN OPERATIVA	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			ALERTA DE GESTIÓN	ALERTA DE GESTIÓN	ALERTA DE GESTIÓN
			META ANUAL		I		II		III		IV		EJEC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO	Grado de Avance %				
			PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC								
Incrementar intervenciones que fortalezcan la docencia e investigación	Desarrollo de registro de la investigación	Desarrollo de registro de la investigación	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	17	100	296,677.22	296,683.61	100%	●		
	Desarrollo estratégico del sistema de gestión docente	Desarrollo estratégico del sistema de gestión docente	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	300,000.79	307,983.80	100%	●		
	Capacitación y perfeccionamiento	Capacitación y perfeccionamiento	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	100	102,398.03	102,398.03	100%	●		
	Acciones para la mejora del desempeño del RRHH	Acciones para la mejora del desempeño del RRHH	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	4,548.80	4,548.27	99%	●		
	Acciones para la mejora del clima organizacional	Acciones para la mejora del clima organizacional	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	66.7	1,140.65	1,135.83	99%	●		
Desarrollar acciones de capacitación que mejoren las competencias del recurso humano	Capacitación de recursos humanos	Capacitación de recursos humanos	1800	400	400	400	400	400	400	400	400	400	1600	88.9	917,240.29	918,663.08	99%	●		
	Seguimiento de la capacitación del RRHH	Seguimiento de la capacitación del RRHH	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100	2,293.30	2,271.63	99%	●		
	Gestión de RRHH por competencias	Gestión de RRHH por competencias	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	100	1,106.66	1,125.87	99%	●		
	Acciones centrales	Acciones centrales	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	100	1,106.66	1,125.87	99%	●		

OBJETIVO GENERAL 7: PRESERVAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA QUE ASIGURE LA DISPONIBILIDAD, SUFICIENCIA Y OPORTUNIDAD DE RECURSOS A TRAVÉS DE LOS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA CONTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

RESULTADO ESPERADO	PRODUCTO	ACCIÓN OPERATIVA	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA												METAS FINANCIERAS			ALERTA DE GESTIÓN	ALERTA DE GESTIÓN	ALERTA DE GESTIÓN
			META ANUAL		I		II		III		IV		EJEC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO	Grado de Avance %				
			PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC								
Planificar la gestión y desarrollo tecnológico de nuestro Hospital	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	1630	423	446	422	422	422	423	375	427	431	1679	99.0	7,300,884.08	7,322,277.86	98%	●		
	Mantenimiento preventivo y correctivo de establecimiento de Salud	Mantenimiento preventivo y correctivo de establecimiento de Salud	100	75	25	25	24	25	24	25	24	25	77	100	195,136.03	140,960.55	89%	●		
	Planamiento hospitalario y organización de la estructura	Planamiento hospitalario y organización de la estructura	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100	1,974.72	1,971.19	100%	●		
	Planamiento proceso presupuestario institucional	Planamiento proceso presupuestario institucional	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100	1,074.72	1,070.13	100%	●		
	Control de procedimientos hospitalarios	Control de procedimientos hospitalarios	1200	300	296	300	300	300	306	300	300	300	1067	99.0	501,416.00	591,346.63	100%	●		
	Gestión Inversiones y cooperación técnica	Gestión Inversiones y cooperación técnica	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6	75	824.44	1,392.36	100%	●		
	Desarrollo de acciones de innovación tecnológica del Hospital	Desarrollo de acciones de innovación tecnológica del Hospital	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	80	8,468.00	2,481.99	100%	●		
	Sustentación jurídica legal de la Gestión Hospitalaria	Sustentación jurídica legal de la Gestión Hospitalaria	704	116	174	176	175	176	176	176	176	176	176	706	100	154,475.00	154,475.00	100%	●	
	Administración de plantillas de personal del Hospital	Administración de plantillas de personal del Hospital	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	11,634,886.00	11,634,886.00	100%	●		
	Conducción de la Gestión Hospitalaria	Conducción de la Gestión Hospitalaria	11	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	12	278,334.51	278,045.86	98%	●		





MATRIZ Nº 10

MATRIZ DE EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL

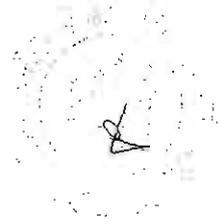
DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"  
 REPORTE CORRESPONDIENTE A: anual 2014

Según G.G./ E.G. del Gasto	AÑO 2014						% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM	
2..1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	29,604,506	22,767,130	52,371,636	52,349,274	22,362	176.83%	99.96%	
2.1.1. RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO	27,935,493	21,727,995	49,663,488	49,658,483	5,005	177.76%	99.99%	
2.1.3. CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	1,669,013	1,039,135	2,708,148	2,690,791	17,357	161.22%	99.36%	
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	6,509,743	4,806,343	11,316,086	11,302,979	13,107	173.63%	99.88%	
2.2.1. PENSIONES	6,009,743	4,546,812	10,556,555	10,543,449	13,106	175.44%	99.88%	
2.2.2. PRESTACIONES Y ASISTENCIA SOCIAL	500,000	259,531	759,531	759,531	1	151.91%	100.00%	
2.3. BIENES Y SERVICIOS	23,169,304	14,216,886	37,386,190	35,201,844	2,184,346	151.93%	94.16%	
2.3.1. COMPRA DE BIENES	10,567,078	5,076,280	15,643,358	14,575,207	1,068,151	137.93%	93.17%	
2.3.2. CONTRATACION DE SERVICIOS	12,602,226	9,140,606	21,742,832	20,626,638	1,116,194	163.67%	94.87%	
2.5. OTROS GASTOS	0	1,529,287	1,529,287	1,516,860	12,427	0.00%	99.19%	
2.5.4. PAGO DE IMPUESTOS, DERECHOS ADMINISTRATIVOS Y MULTAS GUBERNAMENTALES	0	121,278	121,278	121,277	1	0.00%	100.00%	
2.5.5. PAGO DE SENTENCIAS JUDICIALES, LAUDOS ARBITRALES Y SIMILARES	0	1,408,009	1,408,009	1,395,582	12,427	0.00%	99.12%	
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	948,983	948,983	874,963	74,020	0.00%	92.20%	
2.6.2. CONSTRUCCION DE EDIFICIOS Y CONSTRUCTURAS	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	
2.6.3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	0	600,370	600,370	526,351	74,019	0.00%	87.67%	
2.6.6. ADQUISICION DE DTROS ACTIVOS FUOS	0	348,613	348,613	348,612	1	0.00%	100.00%	
2.6.7. INVERSIONES INTANGIBLES	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	
2.6.8. OTROS GASTOS DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	0	0	0.00%	0.00%	
TOTAL	59,283,553	44,268,629	103,552,182	101,245,920	2,306,262	170.78%	97.77%	



EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR CATEGORIA DE GASTO (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO ANUAL									
Segun Categoría del Gasto	AÑO 2014						EJECUCION		
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIA	vs PIM	
<b>GASTO CORRIENTE</b>	59,283,553	43,319,646	102,603,199	100,370,957	2,232,242	169.31%	169.31%	2.18%	
Personal y obligaciones sociales	29,604,506	22,767,130	52,371,636	52,349,274	22,362	176.83%	176.83%	0.04%	
Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	6,509,743	4,806,343	11,316,086	11,302,979	13,107	173.63%	173.63%	0.12%	
Bienes y servicios	23,169,304	14,216,886	37,396,190	35,201,844	2,184,346	151.93%	151.93%	5.84%	
Otros gastos corrientes	0	1,529,287	1,529,287	1,516,860	12,427	0.00%	0.00%	0.81%	
<b>GASTOS DE CAPITAL</b>	0	948,983	948,983	874,963	74,020	#IDIV/01	#IDIV/01	7.80%	
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	0	948,983	948,983	874,963	74,020	0.00%	0.00%	7.80%	
<b>TOTAL</b>	59,283,553	44,268,629	103,552,182	101,245,920	2,306,262	170.78%	170.78%	2.23%	

EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PERIODO - ANUAL (en Nuevos Soles)									
Segun Fuente de Financiamiento	AÑO 2014						EJECUCION		
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIA	vs PIM	
<b>RECURSOS ORDINARIOS</b>	50,409,053	31,464,085	81,873,138	81,822,664	50,474	162.32%	162.32%	99.94%	
Personal y obligaciones sociales	29,604,506	22,767,130	52,371,636	52,349,274	22,362	176.83%	176.83%	99.96%	
Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	6,509,743	4,806,343	11,316,086	11,302,979	13,107	173.63%	173.63%	99.88%	
Bienes y servicios	14,294,804	2,341,657	16,636,461	16,633,885	2,576	116.36%	116.36%	99.98%	
Otros gastos corrientes	0	1,529,287	1,529,287	1,516,860	12,427	0.00%	0.00%	99.19%	
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	0	19,668	19,668	19,667	1	0.00%	0.00%	100.00%	
<b>RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS</b>	8,874,500	806,653	9,681,153	7,619,706	2,061,447	85.86%	85.86%	78.71%	
Bienes y servicios	8,874,500	140,002	9,014,502	7,027,074	1,987,428	79.18%	79.18%	77.95%	
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	0	666,651	666,651	592,632	74,019	0.00%	0.00%	88.90%	
<b>DONACIONES Y TRANSFERENCIAS</b>	0	11,997,891	11,997,891	11,803,550	194,341	0.00%	0.00%	98.38%	
Bienes y servicios	0	11,735,227	11,735,227	11,540,886	194,341	0.00%	0.00%	98.34%	
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	0	262,664	262,664	262,664	0	0.00%	0.00%	100.00%	
<b>TOTAL</b>	59,283,553	44,268,629	103,552,182	101,245,920	2,306,262	170.78%	170.78%	97.77%	



MATRIZ Nº 11

MATRIZ DE EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL SEGUN CATEGORIA PRESUPUESTAL

DEPENDENCIA: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

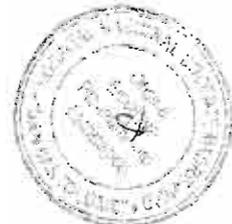
REPORTE CORRESPONDIENTE A: ANUAL DEL 2014

EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGUN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO-I-SEMESTRE		AÑO 2014				% EJECUCION	
Según Act/Proy (Resultados Intermedios)	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
1. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	2,667,158	1,476,948	4,144,106	4,141,678	2,428	155.28%	99.94%
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA							
MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES							
REDUCIR LA INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER							
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA NUTRICIONAL							
GESTION DEL PROGRAMA Y OTROS - SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD - PARSALUD II							
IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD							
2. SALUD MATERNO NEONATAL	8,770,106	10,681,439	19,451,545	19,449,259	2,286	221.77%	99.99%





Según Act/Proy (Resultados Intermedios)	AÑO 2014						% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM	
POBLACION CON CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y QUE ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR						#IDIV/0!	#IDIV/0!	
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA						#IDIV/0!	#IDIV/0!	
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL						#IDIV/0!	#IDIV/0!	
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA MATERNO NEONATAL						#IDIV/0!	#IDIV/0!	
3. TBC VIH/SIDA	1,109,563	528,547	1,638,110	1,637,070	1,040	147.54%	99.94%	
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA TBC-VIH/SIDA						#IDIV/0!	#IDIV/0!	
DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCION POR VIH SIDA Y TUBERCULOSIS EN POBLACION						#IDIV/0!	#IDIV/0!	
PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD VIH SIDA						#IDIV/0!	#IDIV/0!	
DISMINUCION DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS						#IDIV/0!	#IDIV/0!	
DISMINUCION Y CONTROL DE TRANSMISION VERTICAL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH SIDA						#IDIV/0!	#IDIV/0!	
POBLACION QUE ACCEDE A DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO						#IDIV/0!	#IDIV/0!	
4. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS						#IDIV/0!	#IDIV/0!	



Según Act/Proy (Resultados Intermedios)	AÑO 2014					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS						# DIV/0!	# DIV/0!
PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD EN METAXENICAS Y ZONOSIS						# DIV/0!	# DIV/0!
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS						# DIV/0!	# DIV/0!
5. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	869,627	370,717	1,240,344	1,238,999	1,345	142.47%	99.89%
PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD						# DIV/0!	# DIV/0!
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						# DIV/0!	# DIV/0!
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SALUD MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS						# DIV/0!	# DIV/0!
6. REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	2,502,066	430,573	2,932,639	2,932,414	225	117.20%	99.99%
POBLACION EN EDIFICIONES MENOS FRAGILES ANTE LA OCURRENCIA DE SISMOS						# DIV/0!	# DIV/0!
7. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	660,446	219,423	879,869	879,534	335	133.17%	99.96%



Según Act/Proy (Resultados Intermedios)	AÑO 2014					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER						#!DIV/0!	#!DIV/0!
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE CERVIX						#!DIV/0!	#!DIV/0!
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE MAMA						#!DIV/0!	#!DIV/0!
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER GASTRICO						#!DIV/0!	#!DIV/0!
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE PROSTATA						#!DIV/0!	#!DIV/0!
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE PULMON						#!DIV/0!	#!DIV/0!
8. INCLUSION SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	5,000	0	5,000	5,000	0	100.00%	100.00%
9. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	2,556,502	1,004,567	3,561,069	3,554,733	6,336	139.05%	99.82%
<b>SUB-TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTALES</b>	<b>19,140,468</b>	<b>14,712,214</b>	<b>33,852,682</b>	<b>33,838,687</b>	<b>13,995</b>	<b>176.79%</b>	<b>99.96%</b>
<b>ACCIONES CENTRALES</b>	<b>8,753,144</b>	<b>10,003,385</b>	<b>18,756,529</b>	<b>18,131,707</b>	<b>624,822</b>	<b>207.15%</b>	<b>96.67%</b>
<b>ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS</b>	<b>31,389,941</b>	<b>19,553,030</b>	<b>50,942,971</b>	<b>49,275,526</b>	<b>1,667,445</b>	<b>156.98%</b>	<b>96.73%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>59,283,553</b>	<b>44,268,629</b>	<b>103,552,182</b>	<b>101,245,920</b>	<b>2,306,262</b>	<b>170.78%</b>	<b>97.77%</b>