

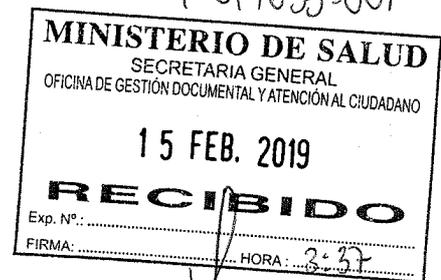


"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Lima, 15 de Febrero del 2019

OFICIO N° 452 -DG-010 -OEPE-2019-HONADOMANI-SB

Abog. Jorge Augusto Ayo Wong
Director General
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801-Jesús María 15072
Teléfono: (01) 3156600



Presente.-

Asunto: Remisión del Informe de Evaluación POA 2018, del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitir adjunto al presente el Informe de la Evaluación POA 2018 del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", para su conocimiento

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

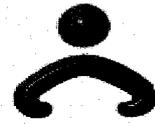
Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente.

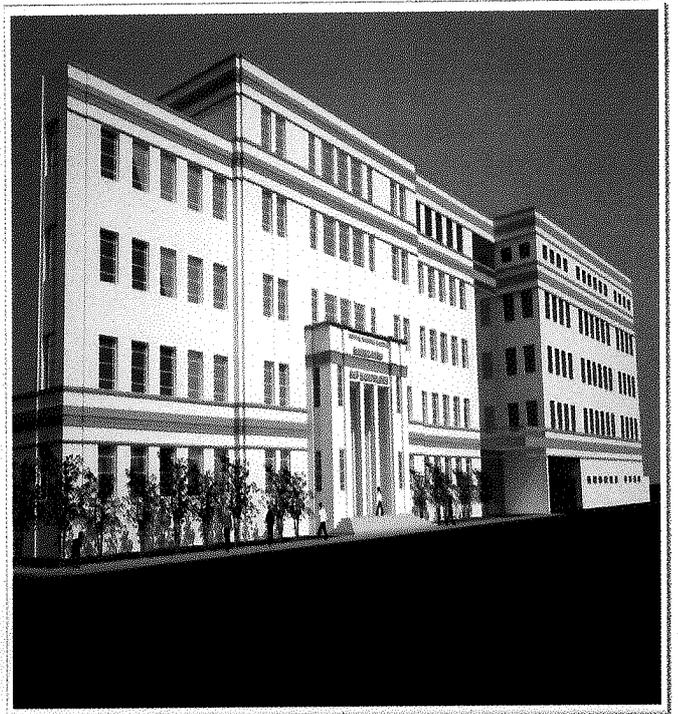
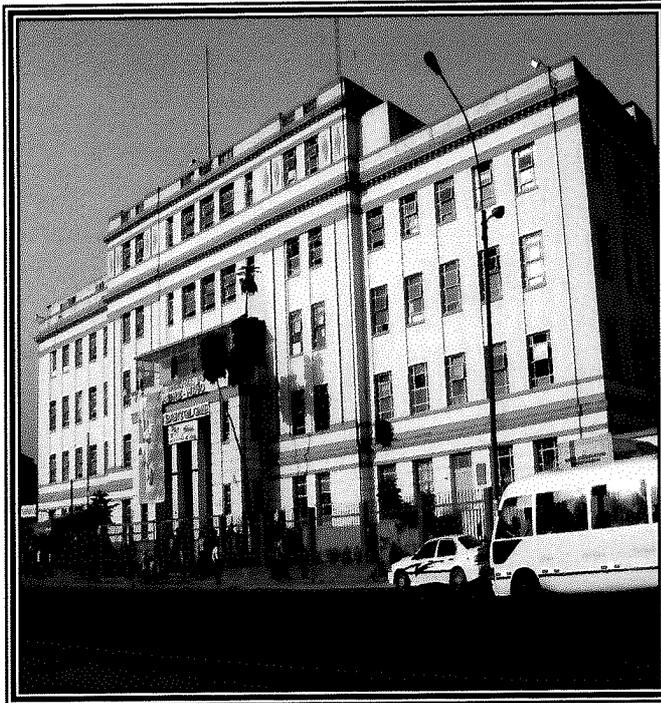
MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
CMP 20664 RNE. 10628

IAS/SSC/RRL/lacm
c.c. Archivo



MINISTERIO DE SALUD



INFORME DE EVALUACION Anual PLAN OPERATIVO ANUAL 2018

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Silvia Sarahí Cahuana
Med. SILVIA SARAHÍ CAHUANA
C.M.P. N° 25670
Directora Ejecutiva

Enero – 2019

LIMA – PERÚ

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

Ildauro Aguirre Sosa
M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
C.M.P. 20684 R.N.E. 10628

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

INFORME DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2018 DEL HONADOMANI SAN BARTOLOME

DR. ILDAURO AGUIRRE SOSA

DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. CARLOS EDUARDO SANTILLAN RAMIREZ

DIRECTOR ADJUNTO

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DRA. SILVIA SARA VIA CAHUANA

DIRECTORA EJECUTIVA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE:

Lic. ROSARIO RAMOS LARICO

Jefe del Equipo de Planeamiento y Organización

Méd. CESAR VELAZCO BONZANO

Equipo de Planeamiento y Organización de la OEPE

Bach. JUAN CACERES AEDO

Equipo de Planeamiento y Organización de la OEPE

Tap. OLGA CANCHARI CCOLLOCUNTO

Equipo de Planeamiento y Organización de la OEPE

Eco. JUAN CUYA VALDERRAMA

Jefe del Equipo de Presupuesto

CPC. LUIS AYULO JARA

Jefa del Equipo de Costos

CPC. EDA CHAVEZ ESPIRITU

Jefa del Equipo de Proyectos de Inversión.

Lima, Enero del 2019.

I.- INDICE

	Pág.
I. INDICE	3
II. PRESENTACION	4
III. RESUMEN EJECUTIVO	5
IV. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPALES LOGROS ESPERADOS	6
3.1.- Aspectos Preliminares	
3.2.- Aspectos generales: Hallazgos	
3.3.- Principales logros	
V. OPORTUNIDADES DE MEJORA	26
4.1.- Principales dificultades	
4.2.- Oportunidades de mejora	
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	28
VIII. ANEXO	28

Formato N° 2: Seguimiento y Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional del 2018 del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé.

II.- PRESENTACION

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Docente "Madre Niño" San Bartolomé, en cumplimiento a lo dispuesto en la Directiva N°001-2017-CEPLAN/PCD "Directiva para la Actualización del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional", así como de la Guía de Planeamiento Institucional, modificada con Resolución de CEPLAN N° 053- 2018- CEPLAN/PCD, del 31 de octubre del 2018, ha realizado el seguimiento de su Plan Operativo Institucional, y se ha preparado el presente informe de evaluación de implementación del Plan Operativo Anual 2018. Este documento se ha elaborado con participación de los Jefes de Departamento, Servicios, Oficinas y Jefes de Unidades, bajo la conducción de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Unidad de Planeamiento y Organización, como responsable de su elaboración.

El grado de avance que se presenta es el reflejo de las actividades ejecutadas durante todo el año 2018, las cuales han sido consolidadas mediante el Aplicativo Informático, núcleo de los distintos centros de costos. Así mismo se complementa la presentación con la ejecución del gasto por objetivos, elaborado por la Unidad de Gestión Presupuestal.

El presente documento recoge los resultados de la ejecución de las actividades operativas con respecto a la reprogramación del Plan Operativo Anual 2018, que fue difundida a las unidades orgánicas asistenciales y administrativas del Hospital. En este documento se reflejan los resultados alcanzados durante este período y se identifican los problemas presentados que dificultaron el cumplimiento de las metas, así mismo se determinan las sugerencias para superar los inconvenientes o deficiencias observadas durante el periodo analizado.

En cumplimiento de nuestras funciones y de las disposiciones establecidas en las normas vigentes, ponemos a consideración de las unidades orgánicas de nuestro Hospital y de la ciudadanía en general, el documento "INFORME ANUAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2018 - HONADOMANI SAN BARTOLOME".

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Unidad de Planeamiento y Organización

III. RESUMEN EJECUTIVO

El Plan Operativo Anual del HONADOMANI San Bartolomé es una herramienta de gestión operativa de la entidad, la cual está alineada al Planeamiento Estratégico Multisectorial e Institucional realizado a nivel del Ministerio de Salud, así como a las Normas Técnicas, Políticas y Planes sectoriales que regulan las prestaciones de salud que se realizan en la institución.

El POA contiene las actividades operativas priorizadas durante el 2018, en el marco de un enfoque de gestión por Resultados, las cuales están articuladas a los Objetivos estratégicos del MINSA. Así mismo, estas actividades se organizan en Programas Presupuestales, APNOP y Acciones Comunes; y por otro lado se organizan en (06) Resultados esperados.

El objetivo del presente informe es realizar la evaluación del cumplimiento de las actividades operativas del año 2018, así como identificar los nudos problemáticos y las oportunidades de mejora. El nivel del logro o grado de cumplimiento alcanzado en el período enero- diciembre del 2018 es de **88.76%**, con diferencias entre cada uno de los resultados esperados.

Los resultados obtenidos en la evaluación anual muestran que algunas actividades operativas vinculadas a los Programas Presupuestales (PPR) no han alcanzado un nivel adecuado, según lo reprogramado, lo cual se debería, según el análisis realizado, a factores como: deficiencias estructurales del hospital, problemas de sub o sobreestimación de las metas a ejecutar (en especial cuando son actividades nuevas), a problemas con el registro de actividades realizadas, a la falta de recursos en general.

La presente evaluación del Plan Operativo Anual ha permitido identificar las principales dificultades y oportunidades de Mejora que explican el nivel de logro alcanzado, y que son importantes para realizar la mejora continua a nivel institucional. Las dificultades encontradas incluyen diferentes aspectos sanitarios y de gestión que deben ser abordados a nivel de la Dirección del Hospital San Bartolomé. Por otro lado, se han identificado las oportunidades de mejora que permitirían al hospital realizar los cambios esperados.

Se pone a disposición del Ministerio de Salud el presente Informe Anual de Cumplimiento del POI del Hospital San Bartolomé en cumplimiento a lo establecido en la Directiva de Planeamiento Institucional, y como herramienta para la mejora continua y como parte del ciclo del planeamiento estratégico.

IV. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPALES LOGROS ESPERADO

3.1.- ASPECTOS PRELIMINARES

El "Hospital San Bartolomé", fue creado hace 362 años y desde entonces ha desarrollado una larga trayectoria siempre dirigida a la atención de los sectores más pobres y excluidos de nuestro país. En 1,961 con la denominación de Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" (HONADOMANI San Bartolomé), se direccionó el accionar del Hospital a la atención especializada de problemas de salud de la mujer y del recién nacido.

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

El subproceso de evaluación del Plan Operativo Institucional Anual (POI) se desarrolla en el marco del ciclo del planeamiento estratégico y constituye la fase final del planeamiento, siendo un elemento fundamental para la mejora continua, al constatar los resultados obtenidos en relación a las metas físicas del año 2018. En ese contexto es importante conocer los avances o logros de las actividades consignadas para cada uno de los objetivos generales y específicos, en concordancia con la ejecución de los recursos financieros, y buscando determinar los factores que contribuyeron o dificultaron para alcanzar los efectos esperados. En tal motivo el Hospital emplea como instrumento central para el procesamiento de información el "Aplicativo Informático de seguimiento, monitoreo y evaluación de la Ejecución del POA 2018" que en forma práctica denominamos "Aplicativo Informático" a partir de cuyos reportes se puede identificar los avances de ejecución de metas, las acciones pendientes y los logros institucionales, a partir del cual se puede sugerir con oportunidad las soluciones técnicas y/o medidas correctivas.

3.2.- ASPECTOS GENERALES: HALLAZGOS

Los Objetivos Generales Institucionales (OGI) del MINSA Alineados al HONADOMANI - San Bartolomé:

OEI 3 Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.

OEI 8 Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del sistema de Salud.

Acciones Centrales Gestión de la modernización, gobernanzas y actividades fundamentales

Resultados esperados

- **RE 1.** Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.
- **RE 2.** Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.
- **RE 3.** Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.
- **RE 4.** Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.
- **RE 5.** Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.
- **RE 6.** Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud.

En el marco de la implementación de la Programación Presupuestaria Estratégica (PPR) el HONADOMANI San Bartolomé participa en la consecución de 03 Objetivos Estratégicos, 93 actividades de PPR, 23 actividades entre APNOP y 05 ACCIONES CENTRALES, 121 actividades en total.

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 3

Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.

Resultado Esperado 1

Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable

**Tabla N° 1. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas RE 1
002 Salud Materno Neonatal**

Código	PPR	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
5000058	002	BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTES	Atención	372	360	96.8%	1
5000042	002	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	Pareja protegida	7,658	7,502	98.0%	1
5000043	002	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Atención	4,800	4,525	94.3%	1
5000037	002	BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	Gestante Controlada	4,530	4,100	90.5%	1
5000044	002	BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	Gestante atendida	5,847	6,201	106.1%	1
5000045	002	BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	Parto normal	3,600	3,056	84.9%	0.5
5000046	002	BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	Parto complicado	360	360	100.0%	1
5000047	002	BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	Cesárea	2,400	2,495	104.0%	1
5000048	002	ATENDER AL PUERPERIO	Puérpera Controlada	2,040	1,936	94.9%	1
5000049	002	ATENDER AL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	Egreso	150	146	97.3%	1
5000050	002	ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Egreso	52	36	69.2%	0
5000053	002	ATENDER AL RN. NORMAL + TAMIZAJE NEONATAL	RN Atendido	105,744	72,780	68.8%	0
5000054	002	ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	EGRESO	1,459	1,334	91.4%	1
5000055	002	ATENDER AL RN. CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCIN.	Egreso	318	277	87.1%	0.5
6000005	002	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO	12	8	66.7%	0
6000006	002	ADQUISICION DE EQUIPOS	EQUIPO	5	5	100.0%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 16 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 002 Materno Neonatal, 11 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA, 03 ACEPTABLE, 03 RETRASADOS y 03 NO ADECUADO.

(RE 1) Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
3	2	11	0			
Puntaje	0	1	11	0	12	

Del cumplimiento de las 16 actividades operativas programadas se obtuvo un 75.00% (12/16) de ejecución global del Programa Presupuestal 002 Materno Neonatal.

**Tabla N° 2. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 1
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos**

Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
9002 APNOP	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD (APOYO A PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL)	ACCION	90	97	107.8%	1
9002 APNOP	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS	EXAMEN	398,357	420,918	105.7%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 02 actividades operativas ejecutadas de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, las 02 actividades alcanzo la ejecución ADECUADA.

(RE 1) Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0	1	0		
0	0	2	0			
Puntaje	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de las 02 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (2/2) de ejecución global de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos.

Resultado Esperado 2

Reducir la Desnutrición Crónica en Menores de 5 años con Énfasis en la Población de Pobreza y Extrema Pobreza.

**Tabla N° 3. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 2
001 Programa Estratégico Articulado Nutricional**

Código	PPR	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
5004426	001	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	Informe	12	12	100.0%	1
5000017	001	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	Niño Protegido	5,730	5,160	90.1%	1
5000018	001	ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO CRED COMPLETO PARA SU EDAD	Niño Controlado	2,954	2,895	98.0%	1
5000019	001	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	Niño Suplementado	2,796	2,062	73.7%	0
5000027	001	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	Caso Tratado	4,710	5,123	108.8%	1
5000028	001	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	Caso Tratado	3,229	2,813	87.1%	0.5
5000029	001	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	Caso Tratado	246	308	125.2%	0
5000030	001	ATENDER A NIÑOS CON DIGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	Caso Tratado	707	615	87.0%	0.5
5000031	001	BRINDAR ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	Caso Tratado	4,940	4,939	100.0%	1
5000032	001	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	Gestante Suplementada	2,160	2,059	95.3%	1
5000035	001	ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	Caso Tratado	420	428	101.9%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 11 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 001 Programa Estratégico Articulado Nutricional, 7 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA, 02 ACEPTABLE, 2 ADECUADA Y 01 RETRASADO.

(RE 2) Reducir la Desnutrición Crónica en Menores de 5 años con Énfasis en la Población de Pobreza y Extrema Pobreza.						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
1	2	7	1	11		
Puntaje	0	1	7	0	8	

Del cumplimiento de las 11 actividades operativas programadas se obtuvo un 72.73% (8/11) de ejecución global del Programa Presupuestal 001 Programa Estratégico Articulado Nutricional.

Tabla Nº 4. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 2 Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
9002 APNOP	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO (DOTACION DE ALIMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALARIOS)	RACION	340,685	346,000	101.6%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De la actividad operativa ejecutada de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, 01 actividad alcanzó ejecución ACEPTABLE.

(RE 2) Reducir la Desnutrición Crónica en Menores de 5 años con Énfasis en la Población de Pobreza y Extrema Pobreza.						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
	0	0	1	0	1	100%
Puntaje	0	0	1	0	1	

Del cumplimiento de 01 actividad operativa programadas se obtuvo el 100% (1/1) de ejecución global del Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos.

Resultado Esperado 3

Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

**Tabla N° 5. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3
018 Programa de Enfermedades no trasmisibles, Salud Bucal, Salud Ocular**

Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
5000104	018	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	Persona Tratada	1320	1292	97.9%	1
5000105	018	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	Persona Tratada	5046	4981	98.7%	1
5000106	018	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	Persona Tratada	932	919	98.6%	1
5000111	018	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIANOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	Persona Tamizada	2520	2239	88.8%	0.5
5000112	018	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	Persona Tratada	2520	2345	93.1%	1
5000114	018	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	Persona Tratada	393	416	105.9%	1
5000115	018	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	Persona Tratada	1660	1444	87.0%	0.5
5005991	018	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN RECIEN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	Persona Tamizada	582	637	109.5%	1
5005992	018	BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	Persona Tratada	28	26	92.9%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 09 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 018 Programa de Enfermedades no trasmisibles, Salud Bucal, Salud Ocular, 07 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA Y 02 ACEPTABLE.

(RE 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
	6	2	7	0	9	
Puntaje	0	1	7	0	8	88.89%

Del cumplimiento de las 09 actividades operativas programadas se obtuvo un 88.89% (8/9) de ejecución global del Programa Presupuestal 018 Programa de Enfermedades no trasmisibles, Salud Bucal, Salud Ocular.

**Tabla N° 6. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3
Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer**

Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
5004441	024	MONITOREO DE PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER	INFORME	12	12	100.0%	1
5004442	024	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	PERSONA	2	2	100.0%	1
5006000	024	CONSEJERÍA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER	PERSONA	1080	1507	139.5%	0
5006001	024	CONSEJERÍA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER	PERSONA ATENDIDA	188	211	112.2%	1
5006002	024	TAMIZAJE CON PAPANICOLAU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA EXAMINADA	750	773	103.1%	1
5006011	024	ATENCIÓN DE LA PACIENTE CON LESIONES PRE MALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISIÓN	PERSONA INFORMADA	40	37	92.5%	1
5006012	024	DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA EXAMINADA	42	41	97.6%	1
5006013	024	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA ATENDIDA	45	33	73.3%	0
5006014	024	DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA	PERSONA EXAMINADA	11	9	81.8%	0.5
5006015	024	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA	PERSONA ATENDIDA	9	10	111.1%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 10 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer, 07 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA, 01 ACEPTABLE, 01 NO ADECUADA, 01 RETRASADA.

(RE 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
	1	1	7	1	10	
Puntaje	0	0.5	7	0	7.5	75.00%

Del cumplimiento de las 10 actividades operativas programadas se obtuvo un 75.00% (7.5/10) de ejecución global del Programa Presupuestal 024 Prevención y Control del Cáncer.

**Tabla N° 7. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3
129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud de las Personas con Discapacidad**

Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
5004449	129	CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	Atención	36	43	119.4%	1
5005150	129	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	Atención	14,059	13,512	96.1%	1
5005151	129	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	Atención	2,687	2,999	111.6%	1
5005152	129	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTA	Atención	4,615	4,889	105.9%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2017

De las 04 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud de las Personas con Discapacidad, Salud Bucal, Salud Ocular, 04 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA.

(RE 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.								
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento		
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%				
	0	0.5	1	0			4	100.00%
	0	0	4	0				
Puntaje	0	0	4	0	4			

Del cumplimiento de las 03 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (4/4) de ejecución global del Programa Presupuestal 129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud de las Personas con Discapacidad, Salud Bucal, Salud Ocular.

**Tabla N° 8. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3
131 Control y Prevención en Salud Mental**

Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
5005183	131	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	INFORME	12	12	100.0%	1
5005188	131	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	114	131	114.9%	1
5002926	131	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	480	519	108.1%	1
5005190	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	400	519	129.8%	0
5005927	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	PERSONA TRATADA	154	219	142.2%	0
5005189	131	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	42	71	59.2%	0
5005192	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	11	28	254.5%	0
5005195	131	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	15	27	180.0%	0

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 08 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental, 03 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA, 01 ACEPTABLE, 01 RETRASADA y 04 NO ACECUADO.

(RE3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
	1	0	3	4		
Puntaje	0	0	3	0	3	37.50%

Del cumplimiento de las 08 actividades operativas programadas se obtuvo un 37.50% (3/8) de ejecución global del Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental.

Tabla N° 9. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 3

Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
9002 APNOP	APOYO A LA REHABILITACION FISICA	ATENCION	10,259	9,491	92.5%	1
9002 APNOP	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	ATENCION	70,520	68,558	97.2%	1
9002 APNOP	ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ATENCION	72	74	102.8%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 03 actividades operativas ejecutadas de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, 03 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA.

(RE 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
	0	0	3	0		
Puntaje	0	0	3	0	3	100.00%

Del cumplimiento de las 03 actividades operativas programadas se obtuvo un 100.00% (3/3) de ejecución global del Asignaciones Presupuestarias que No Resultan.

Resultado Esperado 4

Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

**Tabla N° 10. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 4
16 Programa de Enfermedades Trasmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis)**

Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
5004433	016	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE VIH/SIDA - TUBERCULOSIS	Informe	12	12	100.0%	1
5004436	016	DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	Persona Atendida	960	882	91.9%	1
5004438	016	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	Persona Diagnosticada	58	44	75.9%	0

5004440	016	DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON MORBOLIDAD	Persona Tratada	1	2	200.0%	0
5005161	016	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	Persona Tratada	8	7	87.5%	0.5
5005158	016	BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL	Persona Tratada	2	0	0.0%	0
5005157	016	5005157 - MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	Trabajador Protegido	1,320	1,219	92.3%	1
5000069	016	ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMISAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	Persona Informada	1,800	1,625	90.3%	1
5000071	016	BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	Persona Atendida	12	12	100.0%	1
5000078	016	BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	Persona Tratada	150	128	85.3%	0.5
5000079	016	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	Persona Atendida	52	44	84.6%	0.5
5000080	016	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH	Persona Atendida	18	22	122.2%	0
5000081	016	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS	Gestante Atendida	20	14	70.0%	0

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 13 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 016 Programa de Enfermedades Trasmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis), 05 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA, 03 ACEPTABLE, 02 NO ADECUADA y 03 RETRASADA.

(RE 4) Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
	3	3	5	2	13	
Puntaje	0	1.5	5	0	6.5	50.00%

Del cumplimiento de las 13 actividades operativas programadas se obtuvo un 50.00% (6.5/13) de ejecución global del Programa Presupuestal 016 Programa de Enfermedades Trasmisibles (VIH-SIDA y Tuberculosis).

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 8

Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del sistema de Salud

Resultado Esperado 5

Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.

**Tabla N° 11. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 5
104 Reducción de la Mortalidad Por Emergencias y Urgencias Médicas**

Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
5002829	104	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	NORMA	2	2	100.0%	1
5005138	104	MONITOREO SUPERVISION Y EVALUACION DEL PROGRAMA	INFORME	12	12	100.0%	1
5005139	104	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	PERSONA	250	98	39.2%	0
5005140	104	COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	ATENCION	280	288	102.9%	1
5005901	104	ATENCION TRIAJE	ATENCION	39,190	37,109	94.7%	1
5005903	104	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	13,710	22,875	166.8%	0
5005904	104	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCION	252	217	86.1%	0.5
5005905	104	ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	ATENCION	3,300	3,096	93.8%	1
5005899	104	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	138	132	95.7%	1
5005900	104	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	450	498	110.7%	1
5002824	104	ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	PACIENTE ATENDIDO	26400	23490	89.0%	0.5

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2017

De las 11 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 104 Reducción de la Mortalidad Por Emergencias y Urgencias Médicas, 07 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA, 02 ACEPTABLE, 01 RETRASADA, 01 NO ADECUADA

(RE 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
1	2	7	1	11		
Puntaje	0	1	7	0	8	

Del cumplimiento de las 11 actividades operativas programadas se obtuvo un 72.73% (8/11) de ejecución global del Programa Presupuestal 104 Reducción de la Mortalidad Por Emergencias y Urgencias Médicas.

**Tabla N° 12. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del RE 5
068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres**

Código	Prueba N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
5004280	0068	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME	4	4	100.0%	1
5004279	0068	MONITOREO SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO DE ESASTRES	INFORME	3	3	100.0%	1
5005560	0068	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	2	2	100.0%	1

5005561	0068	IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	BRIGADA	2	2	100.0%	1
5005610	0068	ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	1	1	100.0%	1
5005612	0068	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRE	REPORTE	12	12	100.0%	1
5005580	0068	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONA	200	190	95.0%	1
5005585	0068	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	6	6	100.0%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 08 actividades operativas ejecutadas para el Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 08 actividades alcanzaron la ejecución ADECUADA.

(RE 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
0	0	8	0			
Puntaje	0	0	8	0	8	

Del cumplimiento de las 8 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (8/8) de ejecución global del Programa Presupuestal 068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres del Objetivo General Institucional 5.

Tabla N° 13. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OGI 5 Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos

Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
9002 APNOP	ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	DIA CAMA	2,555	2,250	88.1%	0.5
9002 APNOP	ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS (ATENCION DE EMERGENCIAS DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA DE LA MUJER, NIÑO Y ADOLESCENTE CON CRITERIOS ESTANDARIZADOS)	ATENCION	22,800	22,730	99.7%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 02 actividades operativas ejecutadas de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, 01 actividad alcanzo la ejecución ADECUADA y 01 ACEPTABLE.

(OGI 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
0	1	1	0			
Puntaje	0	0.5	1	0	1.5	

Del cumplimiento de las 02 actividades operativas programadas se obtuvo 75.00% (1.5/2) de ejecución global del Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos.

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 9

Gestión de la modernización, gobernanzas y actividades fundamentales

Resultado Esperado 6

Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud

**Tabla N° 14. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OGI 6
Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Producto**

Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
9002 APNOP	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION	100	99	99.0%	1
9002 APNOP	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	EQUIPO	1,876	1,699	90.6%	1
9002 APNOP	INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	12	12	100.0%	1
9002 APNOP	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA CAPACITADA	105	105	100.0%	1
9002 APNOP	OBLIGACIONES PREVISIONALES (ADMINISTRACION DE PLANILLAS DE PENSIONISTAS DEL HOSPITAL)	PERSONA	12	12	100.0%	1
9002 APNOP	SERVICIOS GENERALES (SERVICIOS BASICOS Y COMPLEMENTARIOS)	ACCION	489,740	484,284	98.9%	1
9002 APNOP	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCION	828	853	103.0%	1
9002 APNOP	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS ESPECIALIZADA	CONSULTA	210,773	206,874	98.2%	1
9002 APNOP	ATENCION BASICA DE SALUD (ATENCIONES BASICAS (NO MEDICOS) EN SALUD DE LA MUJER NIÑOS Y ADOLESCENTES)	CONSULTA	78,070	74,994	96.1%	1
9002 APNOP	ATENCION EN HOSPITALIZACION	DIA-CAMA	54,160	53,130	98.1%	1
9002 APNOP	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	INTERVENCION	5,520	5,530	100.2%	1
9002 APNOP	OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADA	060. INFORME	1	1	100.0%	1
9002 APNOP	ADQUISICIÓN DE EQUIPO	EQUIPO	1	1	100.0%	1
9002 APNOP	PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS SUBSIDIADAS/NO TARIFADO	ACCIÓN	3	3	100.0%	1
9002 APNOP	COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RECETA	287,251	295,097	102.7%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2018

De las 15 actividades operativas ejecutadas de las Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos, las 15 actividades alcanzó la ejecución ADECUADA.

(OGI 6) Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
	2	0	15	0	15	
Puntaje	0	0	15	0	15	100.00%

Del cumplimiento de las 12 actividades operativas programadas se obtuvo 100.00% (15/15) de ejecución global del Asignaciones Presupuestarias que No Resultan en Productos.

Tabla N° 15. Cumplimiento Individual de Actividades Operativas del OGI 6 Acciones Centrales

Código	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG. ANUAL 2018	EJEC. ANUAL 2018	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
9001 ACCIONES CENTRALES	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION	275	269	97.8%	1
9001 ACCIONES CENTRALES	GESTION ADMINISTRATIVA (CONDUCCION DE LA GESTION HOSPITALARIA)	ACCION	1,019	1,020	100.1%	1
9001 ACCIONES CENTRALES	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA (CONTROL INTERNO DE LA GESTION HOSPITALARIA)	ACCION	58	57	98.3%	1
9001 ACCIONES CENTRALES	ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	ACCION	2,300	2,268	98.6%	1
9001 ACCIONES CENTRALES	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	PERSONA CAPACITADA	1,000	937	93.7%	1

De las 05 actividades operativas ejecutadas de Acciones Comunes, 05 actividades alcanzo la ejecución ADECUADA.

(OGI 6) Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud						
Criterios de calificación	Retrasado	Aceptable	Adecuado	No adecuado	Total	Grado de cumplimiento
	<80%	>=80% <90%	>=90% <=120%	>120%		
	0	0.5	1	0		
	1	0	5	0		
Puntaje	0	0	5	0	5	100.00%

Del cumplimiento de las 5 actividades operativas programadas se obtuvo 100.00% (5/5) de ejecución global de Acciones Comunes.

3.2.1 ANÁLISIS DE HALLAZGOS

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 1

(RE 1) Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
PPR 002	75.00%	87.50%	0.43	32.1%	89.29%
APNOP	100.00%		0.57	57.1%	
LOGRO DEL RESULTADOS ESPERADO 1					

El Resultado esperado 1) alcanzó un nivel de cumplimiento de rango aceptable (mayor a 80% y menor a 90%), sin embargo, tres (03) de dieciséis actividades (16) del PP 002 se encuentra en un nivel de cumplimiento retrasado, y 02 actividades en el rango de aceptable, en tanto APNOP se encuentra en un nivel de cumplimiento adecuado.

Respecto a las actividades operativas que no alcanzaron un nivel adecuado:

- La Actividad BRINDAR ATENCIÓN DE PARTO NORMAL ha tenido una programación anual 2018 de 3,600 partos, de los cuales se ha ejecutado 3,056 (84.9% de ejecución), lo que se debe a que como hospital especializado se viene priorizando la atención de partos complicados, lo que ha conllevado a una reducción de la atención del parto normal, en especial en el segundo semestre.
- La Actividad ATENDER COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ha tenido una programación anual 2018 de 52 egresos de la UCI, de los cuales se han ejecutado 36 (69.2%), lo que se debería a un menor número de casos de gestantes que ingresan a UCI materna o a un sub-registro de egresos de UCI, por no haberse incluido a todas las gestantes que egresan de UCI a otros servicios dentro del hospital (transferencias).
- En el caso de la actividad: ATENDER AL RN. NORMAL + TAMIZAJE NEONATAL, la programación para el año 2018 de esta actividad fue de 105,744 y se ejecutó 72,780, por lo que alcanza un nivel de ejecución de 68.80%, esto se debería a la sobreestimación de la demanda que se proyectó, en especial para el caso del Tamizaje Neonatal que tiene cobertura a nivel nacional; también influyó la falta de insumos y reactivos para las pruebas de tamizaje durante el primer trimestre que redujo brevemente la ejecución de la meta.
- La actividad: ATENDER AL RN. CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCIN, para el año 2018 ha tenido una programación de 318 y una ejecución de 277 de Recién Nacidos egresados de la UCI, alcanzando una ejecución de 87.1%. lo que se explicaría por un menor número de casos de RN que ingresan a UCI NEONATAL o a un sub-registro de egresos de UCI, por no haberse incluido a todas las gestantes que egresan a otros servicios dentro del hospital (transferencias).
- En lo que respecta a ADQUISICIÓN DE EQUIPOS se alcanzó una ejecución de 8 de 12 programadas, es decir un 67%. Esto se debería a que el proceso de compra de equipos, realizado mediante proceso de selección, excedió los plazos establecidos en el ejercicio fiscal 2018.

Por lo expuesto, el avance mostrado durante el 2018 en el Resultado esperado 1 es aceptable: 89.29 %.

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 2

(RE 2) Reducir la Desnutrición Crónica en Menores de 5 años con Énfasis en la Población de Pobreza y Extrema Pobreza.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
PPR 001	72.73%	86.36%	0.42	30.62%	88.52%
APNOP	100.00%		0.58	57.89%	
LOGRO DEL RESULTADOS ESPERADO 2					

El Resultado esperado 2, alcanzó un nivel de cumplimiento en rango adecuado de 88.52%, a causa que de once (11) actividades, siete (07) son adecuadas, dos (02) son aceptables y una (01) no es adecuada; el APNOP cumple en un rango adecuado.

Respecto a las actividades operativas que no alcanzaron un nivel adecuado:

- ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A., se programó un total de 2,796 niños suplementados, y se ejecutaron 2,062 (73.7%); esto se debió a que durante los primeros 4 meses del año hubo déficit de insumos por retraso en los requerimientos, por lo que no se pudo suplementar lo programado.
- ATENDER A NIÑOS CON Dagnostico DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA, actividades que tienen una ejecución de 87.1% y 87% respectivamente. El problema que se ha identificado con el personal a cargo es que habría un sub-registro de los casos, debido a personal nuevo que no ha sido debidamente capacitado, lo cual se ha ido corrigiendo.
- ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES. Es una actividad que ha tenido un nivel de ejecución del 125.2%, por encima de los esperado. Esto habría sido consecuencias del incremento de pacientes con Neumonía, durante un período del año y/o por una inadecuada programación.

En este Resultado esperado 2 se observa que, en la ejecución anual, el resultado es aceptable.

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 3

(RE 3) Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
PPR 018	88.89%	80.28%	0.22	19.68%	87.03%
PPR 024	75.00%		0.19	14.01%	
PPR 129	100.00%		0.25	24.91%	
PPR 131	37.50%		0.09	3.50%	
APNOP	100.00%		0.25	24.91%	
LOGRO DEL RESULTADOS ESPERADO 3					

El Resultado esperado 3, alcanzó un nivel de cumplimiento en rango aceptable (mayor a 80%). Es importante señalar que cuatro PP metas de un total de veinte nueve (29) actividades PP, nueve están con el rango retrasado y APNOP han resultado en el rango de Adecuado en este tercer trimestre.

Respecto al PP 018 Programa de Enfermedades No Transmisibles, Salud Ocular y Salud Bucal, de las actividades que no alcanzaron un nivel adecuado:

- BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS se programó 1660 atenciones y se ejecutaron 1444 (87%) atenciones durante el año, lo cual se debería a una sobreestimación en la programación de la actividad.
- EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS, se programó 2520 atenciones durante el año, y se ejecutaron 2239 (88.8%), este resultado se debería a una sobreestimación en la programación de la actividad.

De las actividades operativas del PP 024, Prevención y Control del Cáncer, que no alcanzaron un nivel adecuado de ejecución, tenemos:

- TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO se programaron 45 atenciones durante el 2018, y se realizaron 33, dando una ejecución del 73.3%, lo cual se debería a un problema de registro.
- DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA en la cual se programaron 11 personas atendidas y se ejecutaron 9, dando una ejecución de 81.8%, lo cual se debería a una inadecuada programación.
- CONSEJERIA PREVENTIVA EN FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER es una actividad don se ha alcanzado un grado de cumplimiento de 139.5%, esto debido a que el número de pacientes tamizados se ha incrementado.

De las actividades operativas del PP 129, Prevención y Control en Salud Mental, que no alcanzaron un nivel adecuado de ejecución, tenemos:

- De las actividades operativas del PPR de salud mental, al haberse implementado recién hace un año, aún no se tiene un historial que permita una estimación adecuada para la programación, por ello en años 2018 las actividades exceden a lo reprogramado, como el caso de TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (129.8% de ejecución); TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (142.2% de ejecución); TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (59.2%); TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (254.5% de ejecución); y TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO (180% de ejecución).

En el Resultado esperado 3 se observa que en la ejecución anual el resultado tiene un nivel de cumplimiento aceptable (87%); Sin embargo, los PP 024 y 131 tienen el nivel de cumplimiento por debajo del 80%.

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 4

(RE 4) Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
PPR 016	50.00%	75.00%	0.33	16.67%	83.33%
PPR 017	100.00%		0.67	66.67%	
LOGRO RESULTADOS ESPERADO 4					

El Resultado esperado 4, en lo que corresponde al PP 016 "Disminuir y Controlar las Enfermedades Transmisibles" alcanzó un nivel de cumplimiento dentro del rango retrasado (50% de cumplimiento). Y en lo que corresponde al PP 017 "Evaluación, Diagnóstico y tratamiento de enfermedades zoonóticas" se ha llegado a un cumplimiento del 100%.

De las actividades operativas del PP 016, Disminuir y Controlar las Enfermedades Transmisibles, que no alcanzaron un nivel adecuado de ejecución, tenemos:

- **DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS** se programaron 58 personas diagnosticadas y se realizaron 44, alcanzándose un 75.9% de cumplimiento. Esto se debería a que en el tercer trimestre no se han reportado casos.
- **DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON MORBOLIDAD** se programó 01 persona tratada, pero se realizaron 02.
- **BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES**, el cual programó 08 casos y se atendieron 07, con un 87.5% de nivel de cumplimiento, lo cual es poco significativo.
- **BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL**, se programó la atención de 02 casos, y no se realizó ninguno.
- **BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS**, en esta actividad se programó a 150 personas tratadas, y se realizó a 128 (85.3% de ejecución); **BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS** con 84.6% de cumplimiento; **BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH** con un 122.2% de cumplimiento; y **BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS** con un 70% de nivel de cumplimiento. Todas estas actividades han tenido una inadecuada programación.

En este Resultado esperado se observa que en el año 2018 el resultado se encuentra en el rango del nivel de cumplimiento Retrasado, esto es debido a que se tuvo una sobrestimación en la reprogramación de diferentes metas de VIH y Tuberculosis.

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 5

(RE 5) Reducir los riesgos de desastre en salud originados por factores externos.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
PPR 104	72.73%	82.58%	0.29	21.35%	84.42%
PPR 068	100.00%		0.40	40.37%	
APNOP	75.00%		0.30	22.71%	
LOGRO DEL RESULTADOS ESPERADO 5					

El Resultado esperado 5, en lo que corresponde al PP 104 "Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas", alcanzó un nivel de cumplimiento de retrasado (72.73 %). De las cuales, las siguientes han tenido un nivel de cumplimiento que no es el adecuado:

La actividad de ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION tuvo una programación de 250 personas capacitadas, pero se logró realizar sólo a 98 personas (39.2%); esto debido a que durante el primer semestre no se ejecutó ninguna capacitación.

ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA se ha ejecutado en un 166.8% de lo programado, debido al incremento de la demanda de atención en especial de los pacientes pediátricos.

ATENCION DE LA EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS, tuvo un grado de cumplimiento de 86.1%, lo cual se debería a una inadecuada programación.

ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS una ejecución retrasada de 89 8%,

En este Resultado esperado 5, en lo que corresponde al PPR 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres", se observa que durante el año 2018 el resultado se encuentra en el rango de adecuado (100 %)

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO ESPERADO 6

(RE 6) Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	Logro
APNOP	100.00%	100.00%	0.50	50.00%	100.00%
ACCIONES CENTRALES	100.00%		0.50	50.00%	
LOGRO DEL RESULTADOS ESPERADO 6					

El Resultado esperado 6, "Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los Servicios de Salud", ha alcanzado un nivel de cumplimiento en rango adecuado (100%). Donde se encuentran actividades APNOP y Acciones Centrales, para la gestión administrativa de la institución. La actividad que tuvo el menor grado de cumplimiento durante el 2018 ha sido:

- MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO, con un grado de cumplimiento de 90.6%.

Finalmente, en la categoría APNOP ha sido incluida la actividad operativa "Adquisición de Equipos médicos" en la cual se programó la compra de 04 equipos biomédicos, y de ellos se ejecutaron 03, dando un nivel de ejecución del 75%; este nivel de ejecución se debió a que uno de los procesos de selección tuvo varias observaciones, lo que retrotrajo el proceso a etapas previas y finalmente no se alcanzó a realizar la compra de un equipo de "monitoreo fetal" en el año fiscal 2018.

9002 APNOP	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS	EQUIPO	4	3	75%	0
------------	--------------------------------	--------	---	---	-----	---

En este Resultado esperado 6 se observa que en año 2018 el resultado se encuentra en el rango de aceptable, esto es debido al cumplimiento con la programación realizada.

3.3.- PRINCIPALES LOGROS

Los principales logros obtenidos en la ejecución anual de las actividades de las metas físicas reprogramadas para cada objetivo general Institucional y resultados esperados son:

En cuanto a los Programas Presupuestales:

- Se obtuvo una cobertura adecuada en la atención a gestantes con complicaciones, reduciendo la posibilidad de fallecimiento de mujeres en etapa de gestación.
- Se ha asegurado brindar atención del parto complicado quirúrgico, como hospital III- 1 altamente especializado.
- Se ha brindado cobertura de atención a los recién nacidos con complicaciones, con reducción de la morbilidad neonatal.
- Se realizó la primera operación fetal intrauterina de colocación de balón intratraqueal en feto de 30 semanas con diagnóstico de Hernia Diafragmática primera operación realizada en MINSA.
- Aumento en índice de sobrevivencia en prematuros de 26-28 semanas de gestación.
- En cuanto a la atención integral del niño, se ha logrado una cobertura adecuada de vacunación (niños protegidos), disminuyendo la tasa de morbilidad, cumpliendo con uno de los objetivos estratégicos institucionales de HONADOMANI.
- Se ha brindado atención a niños(as) con enfermedades respiratorias agudas con complicaciones, actuando frente al incremento de casos.
- Se ha brindado tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial y Diabetes Mellitus en un nivel adecuado, para control de la enfermedad, y continuidad de su tratamiento en otro establecimiento de salud.
- Se ha logrado una adecuada cobertura de Tamizaje y Tratamiento de niños(as) con errores refractivos; así como para Recién Nacidos con riesgo para retinopatía de la prematuridad (ROP), en el marco del Plan Nacional de Salud Ocular y sus prioridades.
- Se ha brindado un nivel adecuado en la cobertura de tamizaje con Papanicolaou para detección de cáncer de cuello uterino, se ha hecho el diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino y se ha brindado tratamiento en el porcentaje esperado.
- Se ha realizado una adecuada cobertura de tamizaje de niños y niñas de 3 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia. También se ha brindado tratamiento ambulatorio a personas con trastornos afectivos, a niños(as) con trastornos mentales y del comportamiento, problemas psicosociales, de trastornos psicóticos.
- Capacitación a 12 médicos en RCP neonatal (UCI neonatal); y a 29 profesionales de Salud de Emergencias, en BLS (Basic Life Support) y a médicos, en PALS.
- Se ha realizado una adecuada coordinación y seguimiento de las referencias, que permitieron la atención oportuna de las pacientes.
- Se ha llegado a desarrollar los simulacros en gestión reactiva al 100 y la formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático, se ha logrado capacitar a 20 personas las cuales representan al 100%.
- Trabajo en conjunto de Gineco Obstétrica y Anestesiología, en noviembre del 2018 para realizar el WORKSHOP INTERNACIONAL DE LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA, en nuestra Institución.

- Fortalecimiento de laboratorio clínico para el Procesamiento de análisis de tamizaje metabólico neonatal, con los 4 marcadores serológicos de acuerdo a las normas vigentes, tanto a nivel local y en las Regiones asignadas como Centro Referencial de Tamizaje Metabólico Neonatal a nivel Nacional.
- Incrementado de nuevas subespecialidades: cardiología pediátrica y dermatología pediátrica, así como se ha ampliado la especialidad de genética para la atención de las mujeres en edad fértil.
- Se implementó el programa MAMIS, el cual está dirigido a la prevención de la violencia contra los niños y adolescentes, se cuenta con un equipo completo de profesionales: abogado, psicólogo, asistente social, psiquiatra infantil, gineco-obstetra y pediatra.

En cuanto a la Gestión Administrativa:

- Presentación/validación del Plan Maestro en primera fase a los responsables de cada departamento, lo cual consistió en un sondeo acerca lo que se quiere construir en el área asignada (la cochera chota).
- Presentación del expediente a la DIRIS Lima Centro para la Re-categorización del Hospital a uno de nivel III-E.
- Implementación del nuevo sistema de farmacia con única plataforma tecnológica integrada con SIAF, SIGA y SISMED.
- Compra de Equipos biomédicos:
Otros logros obtenidos importantes han sido la adquisición y reposición de equipos, que permitirá la mejor prestación de servicios de salud a los pacientes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome, así mismo el mejor desempeño y comodidad para los personales administrativos, asistenciales.
- Compra de equipos biomédicos, a través del Plan multianual de Equipamiento por Reposición, por un monto de S/ 4' 180,494.36, incluyendo los recursos obtenidos en la Demanda Adicional y presupuesto por Recursos Ordinarios (se adquirieron 54 equipos de cómputo y 17 impresoras por Recursos Ordinarios). (Ver tabla N° 1). Se incluye, la compra de equipos, mobiliario e instrumental quirúrgico por programas presupuestales en Donaciones y Transferencias (PPR MATERNO NEONATAL Y ARTICULADO NUTRICIONAL), adquiridos con el componente de gestión del SIS en Donaciones y Transferencias que incluye equipos biomédicos (por un monto de S/ 305,780.00 y otros equipos informáticos (247 equipos informáticos y 18 impresoras, para la implementación de la receta electrónica en áreas asistenciales).

Tabla 1: Compra de equipos biomédicos. HONADOMANI. 2018

LISTADO DEL PLAN DE EQUIPAMIENTO IOARR- HONADOMANI-SB 2018				
N°	DESCRIPCIÓN	TIPO DE INVERSIÓN	COSTO ACTUALIZADO OCTUBRE 2018	ESTADO ACTUAL
1	EQUIPO DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL CON FLUOROSCOPIA	REPOSICIÓN	S/ 1,800,000.00	EN PROCESO DE FIRMA DE CONTRATO 2019.
2	INCUBADORA NEONATAL ESTANDAR	REPOSICIÓN	S/ 80,000.00	DIC -2018
3	INCUBADORA NEONATAL ESTANDAR	REPOSICIÓN	S/ 80,000.00	DIC -2018
4	INCUBADORA NEONATAL ESTANDAR	REPOSICIÓN	S/ 80,000.00	DIC -2018
5	CUNA DE CALOR RADIANTE	REPOSICIÓN	S/ 89,900.00	INGRESO -DIC-2018
6	CUNA DE CALOR RADIANTE	REPOSICIÓN	S/ 89,900.00	INGRESO -DIC-2018
7	CUNA DE CALOR RADIANTE	REPOSICIÓN	S/ 89,900.00	INGRESO -DIC-2018

8	CRIOSTATO	REPOSICIÓN	S/ 166,422.00	PROBABLE FECHA DE CONSENTIMIENTO - BUENA PRO 20.01.19
9	VIDEO BRONCOSCOPIO	REPOSICIÓN	S/ 129,458.98	INGRESO -DIC-2018
10	LAMPARA QUIRURGICA RODABLE	REPOSICIÓN	S/ 75,000.00	INGRESO -DIC-2018
11	MAQUINA DE ANESTESIA CON SISTEMA MONITOREO AVANZADO	REPOSICIÓN	S/ 312,000.00	APELADO ANTE LA OSCE
12	MAQUINA DE ANESTESIA CON SISTEMAMONITOREO AVANZADO	REPOSICIÓN	S/ 312,000.00	APELADO ANTE LA OSCE
13	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 7 PARAMETROS	REPOSICIÓN	S/ 80,569.70	INGRESO -DIC-2018
14	MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 6	REPOSICIÓN	S/ 76,844.50	INGRESO -DIC-8
15	BRONCOFIBROSCOPIO	REPOSICIÓN	S/ 208,302.18	INGRESO -DIC-2018
16	VENTILADOR MECANICO NEONATAL	REPOSICIÓN	S/ 220,000.00	INGRESO -DIC-2018
17	ECOGRAFO DOPPLER COLOR 3D	REPOSICIÓN	S/ 260,000.00	INGRESO -DIC-2018
			S/ 4,150,297.36	

LISTADO DE EQUIPOS BIOMEDICOS POR INCORPORACIÓN AL PLAN MULTIANUAL DE INVERSIONES IOARR- HONADOMANI-SB 2018- (DEMANDA ADICIONAL)				
N°	DESCRIPCIÓN	TIPO DE INVERSIÓN	COSTO ACTUALIZADO	ESTADO ACTUAL
1	OFTALMOSCOPIO INDIRECTO	REPOSICIÓN	S/ 78,780.00	DIC-2018
2	MONITOR FETAL	REPOSICIÓN	S/ 40,000.00	DIC-2018
3	MONITOR FETAL	REPOSICIÓN	S/ 40,000.00	DIC-2019
4	UNIDAD DENTAL	REPOSICIÓN	S/ 34,000.00	DIC-2018
5	PHMETRIA CON INPEDANCIOMETRÍA	OPTIMIZACIÓN	S/ 113,000.00	DIC-2019
			S/ 305,780.00	

Fuente: Equipo de Inversiones. OEPE

IV.- PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

4.1.- PRINCIPALES DIFICULTADES

- *La infraestructura* antigua del hospital, la cual, por motivos de remodelación de algunas áreas, debido a la poca capacidad del área o al estado deficiente en la que se encuentra, ha dificultado ocasionalmente la prestación de servicios a los pacientes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.
- Los *equipos y mobiliario* que se encuentran en mal estado o inoperativas, debido al tiempo de su uso y desgaste, limitan la óptima atención al paciente. y no se dispone de presupuesto suficiente para mantenimiento preventivo y correctivo de todos los equipos y mobiliario que lo necesitan; igualmente para la infraestructura e instalaciones.
- Saturación de algunas unidades prestadoras de servicios de salud (emergencia, sala de operaciones, consulta externa de especialidades y subespecialidades, etc.), debido a limitaciones estructurales.

- El HONADOMANI San Bartolomé tiene dos resoluciones directorales del ministerio de cultura (abril 2017) que declara que casi el 60% de áreas construidas y donde actualmente funcionan los servicios del hospital, son intangibles o no pueden ser modificadas, lo que complejiza el desarrollo de nuevos proyectos de inversión en la infraestructura donde actualmente funcionan servicios de atención (emergencia, cuidados críticos, hospitalización, consulta externa, ayuda al diagnóstico, entre otros).
- La gestión de los *Recursos Humanos* que debe afrontar complejas necesidades de desarrollo del personal; como, por ejemplo, elevado promedio de edad del personal (mayor a 45 años), renuncias constantes de profesionales CAS por bajo sueldos, falta de capacitación constante del Personal y la evaluación de su desempeño, lo que limita la prestación de servicios.
- No se cuenta con un *sistema de información* integral del HONADOMANI San Bartolomé, y los varios que existen no están integrados y son vulnerables. El sistema de información de las prestaciones de servicios de salud y los sistemas de apoyo que la soportan (admisión caja, farmacia, ayuda al diagnóstico y apoyo al tratamiento, etc.) son deficientes y es un problema común en el sector
- Falta de consolidación en la información estadística que permita un *seguimiento y evaluación* de la gestión clínica y administrativa del hospital.
- Prestaciones que alta complejidad (malformaciones congénitas, pacientes complicadas, etc.), clínicas y quirúrgicas, que son es de alto costo y de larga permanencia, y que no son reconocidos en su totalidad y su reembolso es tardío por el SIS.
- Dificultades en *el registro* de actividades, de las diversas atenciones que se realizan en el hospital, lo cual altera algunos resultados para el POA y para otros documentos de gestión.

4.2.- OPORTUNIDADES DE MEJORA

- El hospital cuenta con un espacio que puede ser utilizado para construir un pabellón nuevo ("en la cochera". Jr. Chota).
- Existen predios colindantes al hospital que pudieran ser adquiridos o alquilados para ampliar la Consulta Externa, Docencia e Investigación y Desarrollo de nuevos servicios que corresponden a su categoría.
- Se está elaborando el Plan de Equipamiento y de Mantenimiento con la participación de las oficinas y departamentos del hospital, con mirada multianual.
- Se está terminando el Plan Maestro y el Plan Médico Funcional del nuevo Hospital. Plan Maestro de Inversiones del HOANADOMANI San Bartolomé.
- Se está avanzado en la estandarización de la atención médica mediante el desarrollo de guías de procedimientos y guías de práctica clínica.
- Desarrollar un sistema de información moderno. El hospital está planificando realizar un proyecto de inversión pública para gestionar una Historia Clínica Electrónica con certificaciones internacionales (HL7, LIS, RIS; etc.), la misma que debe tener un modelo estándar, que sea interoperable y en web, así como tenga interfaces con los softwares públicos y los sistemas administrativos.
- En cuanto al desarrollo del Personal se está incluyendo capacitaciones (PDP) para cumplir con los objetivos institucionales.
- Con la finalidad atender la Brecha de Recursos Humanos, se realizó el proceso de Cobertura de plazas Vacantes año 2015, 2016, 2017 y 2018.
- En el marco de la creación y fortalecimiento de las redes integradas de servicios de salud, el rol del hospital, como institución de nivel III, se orienta a brindar prestaciones especializadas, como: estudio citogenética en vellosidades coriales y otros tejidos, pruebas de biología molecular, medicina Fetal, etc.
- En el marco de la Gestión de la Calidad se busca reducir los eventos adversos en la Institución

- Se busca incrementar la sensibilización al personal asistencial sobre una cultura de seguridad y de la prevención de riesgos.
- En el marco de la Gestión de la Calidad se busca implementar y mantener buenas prácticas de seguridad del paciente.
- En el marco de la inteligencia sanitaria, se busca generar y mejorar la difusión de alertas sanitarias.
- El Seguro Integral de Salud ha aprobado una nueva Tarifa para financiar el programa de tamizaje neonatal.
- Gestionar el pago de las deudas del SIS de pacientes de alto costo.
- Financiar nuevos proyectos de inversión viables del HONADOMANI San Bartolomé: Equipos de Diagnóstico por Imágenes, etc.
- Programas de pasantías de profesionales en nuevas tecnologías.
- Desarrollar un software que permita la codificación y registro de todas las patologías.
- Existen nuevo marco normativo para la elaboración de los documentos de gestión de la entidad, los cuales deben ser actualizados (Manual de Operaciones, entre otros).

V.- CONCLUSIONES

- La ejecución de las 104 actividades reprogramadas del plan operativo anual 2018 del HONADOMANI SAN BARTOLOME de los 3 Objetivos Estratégicos Institucionales se han cumplido con un rango de cumplimiento de 88.76%.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSITUCIONALES	RESULTADO ESPERADO		Logro
OEI 3	1	89.29%	88.76%
	2	88.52%	
	3	87.03%	
	4	83.33%	
OEI 8	5	84.42%	
OEI 9	6	100.00%	

- Estos resultados se deben a varios factores, a las deficiencias estructurales del hospital, los problemas de sobreestimación de las metas a ejecutar (en especial cuando son actividades nuevas), a problemas con el registro de actividades realizadas, y refleja también la falta verificación de la consistencia de las metas a cumplir en la reprogramación.

VI.- RECOMENDACIONES

- Se recomienda la comunicación con el área de estadística y los responsables de los PPRs para validar y corroborar la información enviada a la Oficina de Planeamiento Estratégico, para que permita la consistencia de la programación y reprogramación.

VII. - ANEXOS

Formato N° 2: Seguimiento y Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional del 2018 del Hospital Nacional Docente Madre Niño – San Bartolomé.

CÓDIGO	PRODUCTO	700166	INTERVENCIÓN Y REPARACIÓN DE EQUIPO	EQUIPO	4.999	782,774.00	1,348,397.00	638,186.74	4,272,137.81	0.1%	500166	Manejo y Mantenimiento de Equipo	Equipo	4.999	1,099	91%
380000	OTRAS ATENCIONES DE SALUD ESPECIALIZADAS	500166	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS (Inferencia) Para Consultas (Emergencias, Fiebre y Fiebre)	CONSULTA	1	0.00	8,887.00	8,500.00	8,500.00	96%	500166	Otras Atenciones de Salud Especializadas	Infante	X	1	100%
380000	SIN PRODUCTO	500013	INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	12	385,116.00	395,353.00	83,376.88	350,483.77	99%	500013	Investigación y Desarrollo	Investigación	X	12	100%
380000	SIN PRODUCTO	500030	CACTACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA CAPACITADA	108	964,240.00	662,651.00	194,431.34	662,650.75	100%	500030	Capacitación y Perfeccionamiento (Medicos Residentes)	Persona capacitada	X	105	400%
380000	SIN PRODUCTO	500104	PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	ATENCION	90	174,384.00	180,037.00	41,331.13	179,394.36	100%	500104	Apoyo al Ciudadano con Discapacidad (Apoyo a Programas de Salud Integral Campesino)	Atención	X	90	100%
380000	SIN PRODUCTO	500091	OBLIGACIONES PREVISIONALES	PERSONA	12	6,850,000.00	6,693,217.00	1,748,286.42	6,693,811.61	100%	500091	Obligaciones Previsionales (Administración de Planillas de Pensiones en el Hospital)	Persona	X	12	100%
380000	SIN PRODUCTO	500116	SERVICIOS OBSTETRICIALES	ACCION	488746	4,730,042.00	7,339,711.00	2,574,486.72	7,051,547.62	89%	500116	Servicio Generales (Servicios Básicos y Complementarios)	Acción	X	488,746	89%
380000	SIN PRODUCTO	500128	NOUJANCA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCION	628	408,795.00	333,206.00	71,372.85	328,580.88	99%	500128	Vigilancia y Control Epidemiológico	Acción	X	628	100%
380000	SIN PRODUCTO	500118	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	988387	907,225.00	1,053,122.00	277,468.77	1,022,872.23	97%	500118	Servicio de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	Examen	X	388,357	100%
380000	SIN PRODUCTO	500162	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS (Especialistas)	CONSULTA	210772	1,646,531.00	786,699.00	323,835.93	436,381.01	55%	500162	Atención en Consultas Externas (Especialistas)	Consulta	X	210,772	98%
380000	SIN PRODUCTO	500162	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS (Atencion Basica de Salud (Atencion de Otros Profesionales), en Salud de la Mujer, niños y adolescentes)	CONSULTA	76070	1,204,950.00	3,070,808.00	622,576.91	2,913,769.54	95%	500162	Atención en Consultas Externas (Atención Básica de Salud (Atención de Otros Profesionales), en Salud de la Mujer, niños y adolescentes)	Consulta	X	76,070	96%
380000	SIN PRODUCTO	500163	ATENCION EN HOSPITALIZACION	DA-CHAMA	54180	3,889,763.00	13,711,573.00	5,822,882.49	11,741,693.17	89%	500163	Atención en Hospitalización	Consulta	X	54,180	
380000	SIN PRODUCTO	500164	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	INTERVENCION	5,820	1,433,134.00	1,864,795.00	233,482.68	1,525,107.07	92%	500164	Intervenciones Quirúrgicas	Intervención	X	5,820	100%
217480	INSTALACION DEL MODULO DE ATENCION DE URGENCIAS(SMAU) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOME	600005	ADQUISICION DE EQUIPO	EQUIPO	1	0.00	48,720.00	15,989.80	48,719.80	100%	600005	Atención de Emergencias y Urgencias	Equipo	X	1	100%
380000	PRESTACIONES SUBORDINARIO TRAFICADO ADMINISTRATIVAS	5002107	PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS SUBSIDIARIAS (Traficado)	ACCION	3	0.00	46,357.00	0.00	0.00	0%	5002107	Prestaciones Administrativas Subsidiarias (Traficado)	Acción	X	3	100%
380000	SIN PRODUCTO	500169	COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RECETA	297281	2,524,188.00	5,927,830.00	1,759,217.44	4,759,235.08	86%	500169	Comercialización de Medicamentos e Insumos	Receta	X	297,281	100%
242240	ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS	6000017	ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS	EQUIPO	4	0.00	305,760.00	201,889.00	201,889.00	66%	6000017	Adquisición de Equipos Médicos	Equipo	X	4	75%

AE 3.2 Fortalecimiento de la capacidad y mejora de los procesos de trabajo de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.

