



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre Niño San Bartolomé



## Informe de Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional 2021 Modificado V.02



Unidad Ejecutora

000149 – HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
– SAN BARTOLOMÉ

Abril, 2022

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

M.C. SANTIAGO G. CABRERA RAMOS  
Director General  
CMP. 16739 RNE. 7427

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Lic. Víctor Ramón FLORIAN PLASENCIA  
Director Ejecutivo  
CLAD N° 06963



## **INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021 MODIFICADO V.02**

**DR. SANTIAGO CABRERA RAMOS**  
DIRECTOR GENERAL  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

**DR. SANTIAGO CABRERA RAMOS**  
DIRECTOR ADJUNTO  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

**CPC. DORIS JANET TRUJILLANO RIVERA**  
DIRECTOR EJECUTIVO OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

**LIC. VICTOR FLORIAN PLASENCIA**  
DIRECTOR EJECUTIVO OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ

### **EQUIPO TECNICO RESPONSABLE OEPE**

**Lic. ROSARIO RAMOS LARICO**  
Jefe de Equipo de Planeamiento y Organización

**Lic. GABY MAYÓN LAURENTE**  
Equipo de Planeamiento y Organización de la OEPE

**Bach. JUDITH KARINA VÁSQUEZ RETIS**  
Equipo de Planeamiento y Organización de la OEPE

**MC. IVAN ALCIDES GARCÍA CORZO**  
Equipo de Planeamiento y Organización de la OEPE

Lima, 2022



# INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021 MODIFICADO V.02

## Contenido

1. RESUMEN EJECUTIVO .....	3
2. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS.....	6
3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	34
4. ANEXOS .....	36



## 1. RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital San Bartolomé, en el año 1,961 se denomina como el 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 un establecimiento de salud de categoría III-E (Categorización aprobada mediante Resolución Administrativa N°71-2020-DMGS-DIRIS-LC), con denominación de Institución Prestadora de Servicios de Salud Pública con internamiento y con población referida, con clasificación como Hospital de Atención Especializada cuyo objetivo principal es la atención de los problemas y las necesidades de salud, con énfasis en la recuperación y rehabilitación que demanda el binomio madre - niño y adolescente del ámbito nacional.

El Plan Operativo Institucional 2021 del HONADOMANI San Bartolomé fue aprobado mediante Resolución Directoral N° 199-2020-DG-HONADOMANI-SB de fecha 31 de diciembre del 2020, posteriormente modificado con el Plan Operativo Institucional 2021 Modificado V.01 aprobado mediante Resolución Directoral N° 175-2021-DG-HONADOMANI-SB de fecha 12 de agosto del 2021 y finalmente se modifica con el Plan Operativo Institucional 2021 Modificado V.02 aprobado mediante Resolución Directoral N° 079-2022-DG-HONADOMANI-SB de fecha 23 de mayo del 2022.

El Plan Operativo Institucional es una herramienta de gestión operativa de la entidad, el cual está alineado 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 Informe de Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional 2021 contiene el análisis de los factores que incidieron en el cumplimiento de las actividades y metas programadas de enero a diciembre del 2021, con el reporte del seguimiento permanente que se realiza en el hospital, para cada una de los órganos y unidades orgánicas, en el marco de un enfoque de gestión por Resultados, y que han sido recogidos en el aplicativo informático CEPLAN V.01

La evaluación del POI permite adoptar medidas correctivas que mejoren la gestión y los resultados en la gestión hospitalaria.

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



En la tabla N°1 se muestra el lineamiento de las categorías presupuestales a las Acciones Estratégicas Institucionales y Objetivos Estratégicos Institucionales.

**Tabla N°1. Lineamiento de las categorías presupuestales a los Objetivos Estratégicos Institucionales**

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	ALINEAMIENTO CON LAS CATEGORIAS PRESUPUESTALES
<b>OEI 01:</b> Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	1.1. Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad; y en niñas entre 9 y 13 años; con cobertura óptimas	<b>PP 0001</b> - Programa Articulado Nutricional
	1.2. Prevención y control de enfermedades transmisibles fortalecidos con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	<b>PP0001</b> - Programa Articulado Nutricional <b>PP 0016</b> - TBC-VIH/SIDA
	1.3. Vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.	<b>9002</b> - Asignaciones Presupuestarias que no Resultan En Productos
	1.5. Prevención, detección precoz y atención integral, oportuna, de la anemia en niños y niñas menores de 3 años; mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.	<b>PP 001</b> - Programa Articulado Nutricional
	1.6. Prevención, detección precoz y atención integral; por curso de vida; de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.	<b>PP 024</b> - Prevención y control del cáncer <b>PP 018</b> - Enfermedades no transmisibles <b>PP 129</b> - Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad
	1.7 Prevención, detección precoz y atención integral; por curso de vida; de problemas de salud mental; con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario; y en la violencia y adicciones.	<b>PP 131</b> - Control y prevención en salud mental
	<b>OEI 02:</b> Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	2.3. Redes integradas de Salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.
2.4. Atención de urgencias y Emergencias médicas; eficiente y oportuna.		<b>PP 104</b> - Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas
2.8. Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes; mediante sistemas eficientes.		<b>9002</b> - Asignaciones Presupuestarias que no Resultan En Productos
<b>OEI 04:</b> Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.	4.2. Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.	<b>9001</b> - Acciones Centrales <b>9002</b> - Asignaciones Presupuestarias que no Resultan En Productos
	4.3. Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados del sistema de salud.	<b>9001</b> - Acciones Centrales
<b>OEI 05:</b> Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la	5.1. Plan de dotación de recursos humanos en salud acordado con gobiernos regionales.	<b>9001</b> - Acciones Centrales
	5.2. Acuerdos entre instituciones formadoras e institución prestadora; implementada.	<b>9002</b> - Asignaciones Presupuestarias que no Resultan En Productos

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	ALINEAMIENTO CON LAS CATEGORIAS PRESUPUESTALES
disponibilidad equitativa en el país.		
<b>OEI 06:</b> Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.	6.1. Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de enfermedades; implementado.	<b>9002</b> - Asignaciones Presupuestarias que no Resultan En Productos
<b>OEI 08:</b> Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.	8.4. Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia; de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres.	<b>PP 068</b> - Reducción De Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres
	8.5. Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres.	<b>PP 068</b> - Reducción De Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres

Fuente: POI 2021- HONADOMANI

### Actividades Operativas

Para el presente año se programó un total de 116 actividades operativas que se desagregan en 313 subproductos. Al del año 2021, el POI 2021 sufrió dos modificaciones en el aplicativo CEPLAN; por lo que en el reporte obtenido del aplicativo CEPLAN se encuentra en adición de las 109 actividades programadas que se programaron a finales de diciembre del 2020.

### Presupuesto

La asignación presupuestal se realiza a cada actividad operativa y a cada subproducto en base al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) asignado para el HONADOMANI para el presente año. (Tabla N°2)

Al momento que el MINSA habilite el aplicativo CEPLAN para la modificación del POI, el presupuesto se ajusta al Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

**Tabla N°2: Distribución de presupuesto PIA 2021**

FF	DESCRIPCIÓN	PIA
00 RECURSOS ORDINARIOS		93'627,889.00
	Total I FF 00	93'627,889.00
09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		4'503,749.00
	Total I FF 09	4'503,749.00
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		459,584.00
	Total I FF 13	459,584.00
<b>TOTAL</b>		<b>98'591,222.00</b>

Fuente: Modulo de Programación Multianual 2021/Aprobación de Presupuesto Institucional de Apertura (PIA). Elaboración propia



## 2. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FÍSICAS Y FINANCIERAS DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

Las áreas usuarias responsables de la ejecución de cada subproducto a través de los distintos Departamentos y Oficinas informan a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico – Equipo de Planeamiento y Organización, el avance de la ejecución de las metas físicas programadas al cierre del primer semestre.

### EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS

Para la valoración del cumplimiento se seguirá la clasificación indicada en la Directiva Administrativa N°262-MINSA-2019-OGPPM, agregándole la clasificación “Muy deficiente” para aquellas actividades con un cumplimiento menor o igual a 50. (Tabla N°3):

Tabla N°3: Clasificación de la valoración de cumplimiento.

Valoración	Rango
Muy deficiente	$\leq 50\%$
Deficiente	$\leq 85\%$
Regular	$>86\%, \leq 90\%$
Bueno	$>90\%, \leq 100\%$
Exceso	$>100\%$

Fuente: Directiva Administrativa N°262 MINSA-2019-OGPPM. Elaboración propia. \* Categoría adicional

En la Tabla N°4 se muestra el listado de actividades, la meta programada, la cantidad ejecutada, la asignación presupuestal y la ejecución al primer trimestre obteniéndose un determinado grado de cumplimiento para cada actividad operativa y en relación a ello obtiene una determinada valoración.

### EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Para la valoración de cumplimiento de la ejecución presupuestal se sigue la clasificación elaborada por el Equipo de Planeamiento y Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Ejecutivo del HONADOMANI San Bartolomé.

Tabla N°4: Clasificación de la valoración de cumplimiento de ejecución presupuestal

Trimestre	Muy Deficiente (%)	Deficiente (%)	Regular (%)	Bueno (%)	Exceso (%)
Marzo (1° Trimestre)	$<15$	$15 \leq x < 18$	$18 \leq x < 24$	$24 \leq x < 33$	$\geq 33$
Junio (2° trimestre)	$<24$	$24 \leq x < 36$	$36 \leq x < 48$	$48 \leq x < 53$	$\geq 53$
Setiembre (3° trimestre)	$<36$	$36 \leq x < 48$	$48 \leq x < 63$	$63 \leq x < 81$	$\geq 81$
Diciembre (4° trimestre)	$<50$	$<85$	$86 \leq x < 90$	$90 \leq x \leq 100$	$>100$

Fuente: Elaborado por el Equipo de Planeamiento y Organización

Al cierre del año 2021 el HONADOMANI San Bartolomé alcanzó un grado de cumplimiento de **98.6%** con una valoración “Bueno”; asimismo, la ejecución del presupuesto alcanza una valoración de “Bueno” con un grado de ejecución de **95.55%**.

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



**Tabla N°5: Grado de cumplimiento de metas físicas y ejecución del presupuesto asignado**

CP	Categoría Presupuestal	METAS FISICAS				PRESUPUESTO			
		Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
0001	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	17141	16069	93.75%	Bueno	7,849,415.00	7,766,194.81	98.94%	Bueno
0002	SALUD MATERNO NEONATAL	138163	132037	95.57%	Bueno	25,786,061.00	25,423,263.30	98.59%	Bueno
0016	TBC/VIH/SIDA	3421	3382	98.86%	Bueno	1,398,332.00	1,379,202.61	98.63%	Bueno
0018	ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES	3362	3566	106.07%	Exceso	1,627,528.00	1,599,769.48	98.29%	Bueno
0024	PREVENCIÓN Y CONTROL DE CANCER	227	110	48.46%	Muy deficiente	1,248,274.00	1,201,888.09	96.28%	Bueno
0068	REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	128	127	99.22%	Bueno	119,983.00	118,722.16	98.95%	Bueno
0104	REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIA Y URGENCIAS MÉDICAS	69307	71515	103.19%	Exceso	19,533,788.00	19,370,551.22	99.16%	Bueno
0129	PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	17198	17488	101.69%	Exceso	768,216.00	762,754.82	99.29%	Bueno
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	1093	680	62.21%	Deficiente	809,420.00	764,872.52	94.50%	Bueno
9001	ACCIONES CENTRALES	5142	5142	100.00%	Bueno	15,498,614.00	15,400,851.12	99.37%	Bueno
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	1617430	1596903	98.73%	Bueno	74,974,025.00	69,173,909.04	92.26%	Bueno
<b>TOTAL</b>		<b>1872612</b>	<b>1847019</b>	<b>98.63%</b>	<b>Bueno</b>	<b>149,613,656.00</b>	<b>142,961,979.17</b>	<b>95.55%</b>	<b>Bueno</b>

*Elaboración propia*

Para tener un mejor análisis se considera conveniente evaluar el nivel de cumplimiento y ejecución por cada uno de los Programas presupuestales (PP), Acciones Centrales y Asignaciones Presupuestales que no Resultan en Producto (APNOP), resultando:

**001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL**

El programa articulado nutricional incluye 09 actividades con metas programadas cuyo grado de cumplimiento global alcanza el **93.7 %** con una valoración de "Bueno". En este PP hay 3 actividades en nivel "Bueno"; sin embargo, 4 actividades se encuentran en el nivel de "Deficiente" y "Muy Deficiente". (Tabla N°6).

**Tabla N°6: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – PP 001**

PP: 001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	1	3	0	3	2	9	93.70%	Bueno
No programado						0		

*Elaboración propia*

En la Tabla N°7, se identifica, en la ejecución de las Metas Físicas que las actividades **5000018** Atención a niños con Crecimiento y Desarrollo - CRED completo para su edad, **5000031**: Brindar atención a otras enfermedades prevalentes y **5000035**: Atender a niños y niñas con diagnóstico de parásito intestinal, tienen un grado de cumplimiento "Deficiente", mientras que la actividad **5000030**: Atender a niños con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda complicada, tiene valoración de "Muy Deficiente", debido a que estas actividades están sujetas a la demanda y durante el año 2021 no se tuvo la cantidad de casos que se había proyectado. Además, se tiene la limitante del número de camas hospitalarias bloqueadas por pacientes con larga estancia hospitalaria.

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



La ejecución presupuestal del PP 001 alcanza el **98.94 %** del presupuesto asignado, con una valoración de **"Bueno"**.

**Tabla N°7: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – PP 001**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPUESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	001	5000017	APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	1,365	1,371	100.4%	Bueno	S/ 360,157.00	S/ 360,064.56	100.0%	Bueno
2	001	5000018	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	1,320	1,028	77.9%	Deficiente	S/ 752,956.00	S/ 750,716.88	99.7%	Bueno
3	001	5000027	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	7,426	7,292	98.2%	Bueno	S/ 624,736.00	S/ 618,224.45	99.0%	Bueno
4	001	5000028	ATENDER A NIÑOS CON ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	3,201	3,338	104.3%	Exceso	S/ 436,592.00	S/ 421,149.58	96.5%	Bueno
5	001	5000029	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	299	306	102.3%	Exceso	S/ 3,220,412.00	S/ 3,206,622.13	99.6%	Bueno
6	001	5000030	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA COMPLICADA	310	140	45.2%	Muy deficiente	S/ 1,598,588.00	S/ 1,562,744.88	97.8%	Bueno
7	001	5000031	BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	1,820	1,358	74.6%	Deficiente	S/ 706,426.00	S/ 698,559.77	98.9%	Bueno
8	001	5000035	ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	200	110	55.0%	Deficiente	S/ 147,548.00	S/ 146,116.13	99.0%	Bueno
9	001	5006270	BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	1,200	1,126	93.8%	Bueno	S/ 2,000.00	S/ 1,996.43	99.8%	Bueno
<b>TOTAL</b>				<b>17141</b>	<b>16069</b>	<b>93.7%</b>	<b>Bueno</b>	<b>S/ 7,849,415.00</b>	<b>S/ 7,766,194.81</b>	<b>98.94%</b>	<b>Bueno</b>

*Elaboración propia*

**002 SALUD MATERNO NEONATAL**

La atención de la Salud Materna Neonatal es la razón de ser de la Institución, incluye 15 actividades programadas que de forma global alcanzan el 95.6% de cumplimiento lo que corresponde a una valoración de **"Bueno"**. La mayor cantidad de actividades tienen valoración **"Deficiente"** y **"Exceso"**, tres con valoración de **"Bueno"** y sólo una actividad con **"Regular"**. (Tabla N°7)

**Tabla N°8: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – PP 002**

PP: 002 SALUD MATERNO NEONATAL							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	0	5	1	3	6	15	95.60%	Bueno
No programado						0		

*Elaboración propia*

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



En la Tabla N°8, se evidencia que 5 actividades tienen cumplimiento de metas físicas "Deficiente": La actividad **5000058**: Brindar servicios de salud para prevención del embarazo a adolescentes, **5000037**: Brindar atención prenatal reenfocada, **5000042**: Mejoramiento del acceso de la población a métodos de planificación, **5000048**: Atender al puerperio y **5006271**: Administrar suplemento de hierro y ácido fólico a Adolescentes son actividades que se realizan en consultorio externo que estuvo limitado por el cierre y lenta reapertura de éstos. En el caso específico de la actividad **5000048**: Atender al puerperio, las puérperas no acuden a sus controles por consultorio externo.

Asimismo, de las 06 actividades con valoración de cumplimiento en "Exceso", tres pertenecen al Departamento de Ginecoobstetricia y son las actividades **5000043** Mejoramiento del acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva, se programó una meta muy baja tomando en cuenta el cierre temporal de consultorios; mientras que para las actividades **5000046**: Brindar atención del parto complicado no quirúrgico, **5000049**: Atender el puerperio con complicaciones sobrepasaron su meta programada debido a que la situación de la disminución de las actividades del primer nivel ha ocasionado que las patologías que llegan al tercer nivel presentan mayores complicaciones por falta de actividades preventivo promocionales, mientras que la actividad **5000050**: Atender complicaciones obstétricas en unidad de cuidados intensivos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, sobrepasó lo programado por las mismas razones mencionadas en este párrafo. Las otras dos pertenecen a los Departamentos de Pediatría y Emergencias y Cuidados Críticos; en las actividades **5000054** Atender al recién nacido con complicaciones y **5000055** Atender al recién nacido con complicaciones que requiere Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – UCIN, debido a un menor número de camas, se programó una menor cantidad de actividades; sin embargo, hubo una mayor demanda de neonatos que requirieron cuidados intensivos neonatales, por lo que se tuvo que establecer estrategias para facilitar una mayor rotación de las camas.

En cuanto a la ejecución presupuestal, esta se encuentra en **98.59%** con valoración de "Bueno". Cinco actividades con valoración de cumplimiento de metas físicas de "Deficiente" tienen una valoración de cumplimiento de ejecución presupuestal de "Bueno" esto es debido a que pese a la disminución de actividades causado por la pandemia por la COVID-19, se ejecutó el presupuesto en gastos corrientes para mantener la capacidad operativa.

**Tabla N°9: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – PP 002**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FÍSICAS				PRESUPUESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	002	5000058	BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	60	14	23.3%	Deficiente	S/ 953,693.00	S/ 953,259.86	100.0%	Bueno
2	002	5000037	BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	2,742	2,084	76.0%	Deficiente	S/ 1,378,087.00	S/ 1,359,531.86	98.7%	Bueno
3	002	5000042	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	4,647	3,988	85.8%	Deficiente	S/ 762,471.00	S/ 762,011.69	99.9%	Bueno
4	002	5000043	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION	1,800	2,732	151.8%	Exceso	S/ 158,772.00	S/ 158,636.01	99.9%	Bueno

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPUESTO				
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración	
			A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA									
5	002	5000044	BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	6,268	5,412	86.3%	Regular	S/ 2,507,881.00	S/ 2,487,971.31	99.2%	Bueno	
6	002	5000045	BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL	2,800	2,742	97.9%	Bueno	S/ 1,728,137.00	S/ 1,704,418.18	98.6%	Bueno	
7	002	5000046	BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	530	687	129.6%	Exceso	S/ 1,516,860.00	S/ 1,491,848.36	98.4%	Bueno	
8	002	5000047	BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	2,560	2,537	99.1%	Bueno	S/ 648,971.00	S/ 582,091.42	89.7%	Regular	
9	002	5000048	ATENDER EL PUERPERIO	1,540	1,204	78.2%	Deficiente	S/ 2,109,600.00	S/ 2,096,638.67	99.4%	Bueno	
10	002	5000049	ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	373	399	107.0%	Exceso	S/ 992,513.00	S/ 981,200.33	98.9%	Bueno	
11	002	5000050	ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	61	67	109.8%	Exceso	S/ 1,628,618.00	S/ 1,628,467.93	100.0%	Bueno	
12	002	5000053	ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	112,840	108,014	95.7%	Bueno	S/ 5,229,676.00	S/ 5,067,541.54	96.9%	Bueno	
13	002	5000055	ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - UCIN	296	359	121.3%	Exceso	S/ 3,386,816.00	S/ 3,377,427.32	99.7%	Bueno	
14	002	5000054	ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	1,546	1,796	116.2%	Exceso	S/ 2,781,966.00	S/ 2,770,220.62	99.6%	Bueno	
15	002	5006271	ADMINISTRAR SUPLENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES	100	2	2.0%	Deficiente	S/ 2,000.00	S/ 1,998.20	99.9%	Bueno	
<b>TOTAL</b>				<b>138163</b>	<b>132037</b>	<b>95.6%</b>	<b>Bueno</b>	<b>S/ 25,786,061.00</b>	<b>S/ 25,423,263.30</b>	<b>98.59%</b>	<b>Bueno</b>	

*Elaboración propia*

**0016 TBC-VIH/SIDA**

Respecto al programa presupuestal TBC-VIH/SIDA, esta incluye 14 actividades. De forma global se alcanzó el **98.9 %** de cumplimiento lo que corresponde a una valoración de "Bueno". (Tabla N°10).

**Tabla N°10: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – PP 016**

PP: 0016 TBC-VIH/SIDA							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	5	5	0	1	3	14	98.90%	Bueno
No programado						0		

*Elaboración propia*

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



El PP0016, tiene 10 actividades operativas con valoración de cumplimiento de “Deficiente” (5) y “Muy deficiente” (5) estas son: Las actividades **5004438** Diagnóstico de casos de Tuberculosis y **5004440**: Despistaje y diagnóstico de tuberculosis para pacientes con comorbilidad, fueron afectadas en el cumplimiento de sus metas debido al cierre de consultorios externos. Mientras que las actividades **5000071**: Brindar información y atención preventiva a población de alto riesgo, **5000079**: Persona con diagnóstico de VIH que acuden a los servicios, **5000080**: Brindar tratamiento oportuno a mujeres gestantes reactivas y niños expuestos a VIH, **5000078**: Brindar a población con infecciones de transmisión sexual, tratamiento según guías clínicas, **5000070**: Adolescente información sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, **5006274**; Brindar atención integral a personas con diagnóstico de Hepatitis C; hubo una sobre programación de metas debido a que se esperaba un retorno a las actividades en el contexto de la pandemia, sin embargo la demanda no ha tenido el aumento que se esperaba, algunas actividades preventivas en población adolescentes no se pueden realizar debido a la prohibición de las reuniones sociales; además, hubo subregistro de ejecución de actividades debido a debilidades relacionadas a las definiciones operacionales y dificultades para poder poner en práctica los criterios de cumplimiento; otras causas son los errores del sistema de información por el cual no se reportó adecuadamente la ejecución de las actividades, debido a dificultades en la implementación de los criterios para definir el cumplimiento de la meta física.

Asimismo, este programa tiene una valoración de ejecución presupuestal de **98.63 %** con valoración de “Bueno”. (Tabla N°11). La actividad 5005158 Brindar atención integral a personas con diagnóstico de Hepatitis C no tuvo asignación presupuestal.

**Tabla N°11: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – PP 016**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPUESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	16	5004436	DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	620	645	104.0%	Exceso	S/ 92,464.00	S/ 90,729.12	98.1%	Bueno
2	16	5004438	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	41	24	58.5%	Deficiente	S/ 645,542.00	S/ 629,552.38	97.5%	Bueno
3	16	5000069	ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	360	395	109.7%	Exceso	S/ 138,042.00	S/ 137,989.36	100.0%	Bueno
4	16	5000071	BRINDAR INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	4	3	75.0%	Deficiente	S/ 38,915.00	S/ 38,630.54	99.3%	Bueno
5	16	5000079	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	45	37	82.2%	Deficiente	S/ 255,758.00	S/ 255,755.21	100.0%	Bueno
6	16	5000080	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL	26	15	57.7%	Deficiente	S/ 8,000.00	S/ 7,999.72	100.0%	Bueno

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPUESTO					
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración		
			VIH										
7	16	5000081	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS	90	66	73.3%	Deficiente	S/ 8,000.00	S/ 7,997.90	100.0%	Bueno		
8	16	5005157	MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	1,225	1,236	100.9%	Bueno	S/ 8,000.00	S/ 7,998.79	100.0%	Bueno		
9	16	5000078	BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS	72	31	43.1%	Muy deficiente	S/ 128,861.00	S/ 128,846.92	100.0%	Bueno		
10	16	5000070	ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	332	0	0.0%	Muy deficiente	S/ 8,000.00	S/ 7,998.29	100.0%	Bueno		
11	16	5005158	BRINDAR A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS B CRONICA ATENCION INTEGRAL	6	8	133.3%	Exceso	S/ -	S/ -	-	Exceso		
12	16	5006274	BRINDAR ATENCION INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HEPATITIS C	1	0	0.0%	Muy deficiente	S/ 4,000.00	S/ 2,957.88	73.9%	Deficiente		
13	16	5004440	DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	1	0	0.0%	Muy deficiente	S/ 2,000.00	S/ 1,997.40	99.9%	Bueno		
14	16	5006273	MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE TUBERCULOSIS	1	0	0.0%	Muy deficiente	S/ 60,750.00	S/ 60,749.10	100.0%	Bueno		
<b>TOTAL</b>				<b>3421</b>	<b>3382</b>	<b>98.9%</b>	<b>Bueno</b>	<b>S/ 1,398,332.00</b>	<b>S/ 1,379,202.61</b>	<b>98.63%</b>	<b>Bueno</b>		

Elaboración propia

**0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

Son un total de 11 actividades incluidas en el programa presupuestal Enfermedades no transmisibles. De forma global se alcanzó **106.10 %** de cumplimiento lo que corresponde a una valoración de "Exceso". (Tabla N°12)

**Tabla N°12: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – PP 018**

PP: 018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	2	2	1	1	5	11	106.10%	Exceso
No programado						0		

Elaboración propia

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



Teniendo cuatro actividades con valoración de “Deficiente” y “Muy Deficiente”; estas son: Las actividades **5000115**: Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus, no alcanzaron a cumplir con las metas programadas por dificultades de falta de especialistas de cardiología y endocrinología, además los consultorios han sido reubicados y se han compartido de manera funcional con otras especialidades; en similares circunstancias se encuentra la actividad **5000111** Exámenes de tamizaje y diagnóstico de personas con errores refractivos, **5006233** Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de enfermedades externas del ojo y **5000106**: Atención estomatológica especializada básica, cuyos consultorios abrieron de manera limitada, por lo que no se pudo alcanzar las metas programada, en la última actividad, adicionalmente se cambiaron los accesos a los consultorios y se ha disminuido el aforo, atendándose sólo 3 pacientes por turno (Los consultorios atienden en dos turnos de Lunes a viernes; los sábados, sólo el turno de la mañana). Por otro lado, la cantidad de pacientes referidos de otros consultorios es mínima, en comparación con los externos, estos últimos, que conforman la mayor parte de la demanda, han disminuido de manera importante debido a la pandemia.

Las actividades **5005991** Exámenes de tamizaje y Diagnóstico en Recién Nacido con factores de riesgo para retinopatía del prematuro, **5006232** Evaluación para detección y diagnóstico de personas con enfermedades externas del ojo y **5000112** Brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de errores refractivos, tienen una valoración de cumplimiento de “Exceso” debido a que la reincorporación de un profesional médico, anteriormente se había programado metas físicas considerando sólo dos profesionales.

La ejecución presupuestal del PP 018 es de **98.29 %** con valoración de “Bueno” (Tabla N°13). una actividad no tuvo asignación presupuestal para el año 2021.

Asimismo, la actividad **5000114**: brindar tratamiento a personas con diagnóstico de hipertensión arterial, pese a tener grado de cumplimiento deficiente tiene una ejecución presupuestal en valoración “Bueno”, debido al gasto corriente.

**Tabla N°13: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – PP 018**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPUESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	18	5000114	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	360	313	86.9%	Regular	S/ 463,990.00	S/ 461,447.03	99.5%	Bueno
2	18	5000115	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	795	445	56.0%	Deficiente	S/ 176,937.00	S/ 75,856.75	99.4%	Bueno
3	18	5000106	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	47	5	10.6%	Muy deficiente	S/ 340,331.00	S/ 328,847.07	96.6%	Bueno
4	18	5005991	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO EN RECIEN NACIDO CON FACTORES DE RIESGO PARA RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)	932	1,141	122.4%	Exceso	S/ 227,496.00	S/ 216,458.12	95.1%	Bueno
5	18	5005992	BRINDAR TRATAMIENTO A NIÑOS PREMATUROS CON	20	20	100.0%	Bueno	S/ 8,000.00	S/ 7,998.63	100.0%	Bueno

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPUESTO				
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración	
			DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)									
6	18	5006275	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA	452	549	121.5%	Exceso	S/ 144,811.00	S/ 144,514.67	99.8%	Bueno	
7	18	5006276	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA	477	768	161.0%	Exceso	S/ 177,642.00	S/ 177,310.48	99.8%	Bueno	
8	18	5006232	EVALUACION PARA DETECCION Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	80	203	118.3%	Exceso	S/ 4,000.00	S/ 3,996.91	99.9%	Bueno	
9	18	5006233	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES EXTERNAS DEL OJO	145	61	42.1%	Muy deficiente	S/ -	S/ -	-	Exceso	
10	18	5000111	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTIVOS	34	29	85.3%	Deficiente	S/ 19,476.00	S/ 19,475.38	100.0%	Bueno	
11	18	5000112	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	20	32	160.0%	Exceso	S/ 64,845.00	S/ 63,864.44	98.5%	Bueno	
<b>TOTAL</b>				<b>3362</b>	<b>3566</b>	<b>106.1%</b>	<b>Exceso</b>	<b>S/ 1,627,528.00</b>	<b>S/ 1,599,769.48</b>	<b>98.29%</b>	<b>Bueno</b>	

*Elaboración propia*

**0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER**

En el Programa Presupuestal para la Prevención y Control del Cáncer se incluye 07 actividades las cuales en su totalidad tienen un nivel de cumplimiento "Muy Deficiente" con un porcentaje de 48.5%. Además, tiene la actividad **5006002** Tamizaje de papanicolaou para cáncer de cuello uterino sin programación, debido a que es una actividad que no le corresponde a la institución por lo que se pidió el retiro de la actividad y transferencia del presupuesto a otra actividad que sí corresponda con Oficio N°088-DG-006-2021-OEPE-HONADOMANI-SB del 21/01/2021, pero el MINSA no la anuló por lo que tuvo que mantenerse sin programación (Tabla N°14).

**Tabla N°14: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – PP 024**

PP: 024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	3	2	0	1	1	7	48.50%	Muy deficiente
No programado						1		

*Elaboración propia*

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



Se identifica 5 actividades cuya ejecución de metas tuvieron una valoración de “Deficiente” y “Muy Deficiente”: La actividad **5006011** Atención de la paciente con lesiones premalignas de cuello uterino con escisión, tuvo ejecución pero aún persisten problemas de registro de atenciones que no han podido solucionarse; las actividades **5006012** Diagnóstico del cáncer de cuello uterino, **5006013** Tratamiento del cáncer de cuello uterino, **5006015** Tratamiento del cáncer de mama, tienen la misma dificultad del registro, pero además, debido a que el único tratamiento que se dan en la institución es el quirúrgico y no los tratamientos de radioterapia y quimioterapia, los pacientes tienen que ser derivados al INEN, en cuanto a la actividad **5006006**: Tamizaje en mujer con mamografía bilateral para detección de cáncer de mama, se esperaba la adquisición de un mamógrafo que no se realizó por lo que las evaluaciones se realizan con exámenes de otras instituciones, además del problema del registro.

La valoración de la ejecución presupuestal es “Bueno”, con un grado de ejecución presupuestal de **96.28 %**. (Tabla N°15)

**Tabla N°15: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – PP 0024**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPUESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	24	5006001	CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER	23	36	156.5%	Exceso	S/ 107,571.00	S/ 103,715.03	96.4%	Bueno
2	24	5006002	TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA CANCER DE CUELLO UTERINO	-	-	-	-	S/ 439,139.00	S/ 429,728.02	97.9%	Bueno
3	24	5006011	ATENCION DE LA PACIENTE CON LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO CON ESCISION	36	28	77.8%	Deficiente	S/ 8,000.00	S/ 8,000.00	100.0%	Bueno
4	24	5006012	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	36	4	11.1%	Muy deficiente	S/ 373,330.00	S/ 371,378.51	99.5%	Bueno
5	24	5006013	TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	54	1	1.9%	Muy deficiente	S/ 65,174.00	S/ 39,703.67	60.9%	Deficiente
6	24	5006014	DIAGNOSTICO DEL CANCER DE MAMA	9	9	100.0%	Bueno	S/ 5,378.00	S/ -	0.0%	Muy deficiente
7	24	5006015	TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	9	1	11.1%	Muy deficiente	S/ 241,682.00	S/ 241,365.82	99.9%	Bueno
8	24	5006006	TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	60	31	51.7%	Deficiente	S/ 8,000.00	S/ 7,997.04	100.0%	Bueno
<b>TOTAL</b>				<b>227</b>	<b>110</b>	<b>48.5%</b>	<b>Muy deficiente</b>	<b>S/ 1,248,274.00</b>	<b>S/1,201,888.09</b>	<b>96.28%</b>	<b>Bueno</b>

*Elaboración propia*

**0068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA POR DESASTRES**

El programa presupuestal 0068 actividades tiene 9 actividades, se alcanzó una valoración de cumplimiento de “Bueno” con un porcentaje de **99.2 %**. (Tabla N°16)

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



**Tabla N°16: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – PP 068**

PP: 068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIA POR DESASTRES							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	1	0	0	8	0	9	99.20%	Bueno
No programado						0		

*Elaboración propia*

La ejecución de metas físicas del PP 068 tiene un cumplimiento óptimo, dando un grado de cumplimiento del 100%.

La evaluación de la ejecución presupuestal del PP 0068 es de **98.95 %** con valoración **"Bueno"**. (Tabla N°17). La Actividad 5005570 Desarrollo de estudios de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos no tuvo asignación presupuestal por lo que no ejecutó actividad física pese a que se programó al inicio.

**Tabla N°17: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – PP 068**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FÍSICAS				PRESUPUESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	68	5004280	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	8	8	100.0%	Bueno	S/ 68,296.00	S/ 68,169.54	99.8%	Bueno
2	68	5005560	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	1	1	100.0%	Bueno	S/ 5,001.00	S/ 5,000.77	100.0%	Bueno
3	68	5005570	DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	1	0	0.0%	Muy deficiente	-	-	-	Exceso
4	68	5005610	ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	1	1	100.0%	Bueno	S/ 18,167.00	S/ 17,102.56	94.1%	Bueno
5	68	5005612	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	12	12	100.0%	Bueno	S/ 4,516.00	S/ 4,469.55	99.0%	Bueno
6	68	5005580	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	100	100	100.0%	Bueno	S/ 5,544.00	S/ 5,523.22	99.6%	Bueno
7	68	5005585	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	3	3	100.0%	Bueno	S/ 12,059.00	S/ 12,056.62	100.0%	Bueno
8	68	5006269	PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	1	1	100.0%	Bueno	S/ 2,460.00	S/ 2,460.00	100.0%	Bueno
9	68	5005561	IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	1	1	100.0%	Bueno	S/ 3,940.00	S/ 3,939.90	100.0%	Bueno
<b>TOTAL</b>				<b>128</b>	<b>127</b>	<b>99.2%</b>	<b>Bueno</b>	<b>S/ 119,983.00</b>	<b>S/ 118,722.16</b>	<b>98.95%</b>	<b>Bueno</b>

*Elaboración propia*



**0104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS**

El programa presupuestal Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas cuenta con 09 actividades. Este PP alcanza el grado de cumplimiento de **103.20%** con una valoración de "Exceso". (Tabla N°18). Dos actividades con valoración de "Regular", tres con valoración de "Bueno" y cuatro con valoración de "Exceso".

**Tabla N°18: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – PP 0104**

0104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	0	0	2	3	4	9	103.20%	Exceso
No programado						0		

*Elaboración propia*

Las actividades **5000903**: Atención de la emergencia y urgencias especializada, **5000904**: Atención de la emergencia de cuidados intensivos, tuvieron una valoración de la ejecución de "Regular" debido a que se programó más debido a las circunstancias de la emergencia COVID19, pero los casos fueron disminuyendo mucho más que el aumento de las otras causas. Las actividades que tuvieron una valoración de "Exceso" fueron: **5005140** Coordinación y seguimiento de la Referencia, aquí aumentaron las coordinaciones por una sobredemanda de atenciones y falta de disponibilidad de camas, lo que aumento las coordinaciones necesarias para hacer las referencias respectivas; en la actividad **5002824** Atención ambulatoria de urgencias (Prioridad III y IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados, el cierre de consultorios externos determinó que la demanda de atenciones de este tipo se desviarán a las emergencias; la actividad **5000904** Atención de la emergencia quirúrgica, presentó un problema similar a la actividad anterior; y la actividad **5006279**: Servicio de transporte asistido de la emergencia y urgencia, tuvo un aumento debido al reporte de los transportes con las ambulancias hacia servicios de hospitalización que requerían transito externo debido al cierre del pasadizos por la adecuación para la atención de pacientes COVID.

Al cierre del año 2021 se ha obtenido una ejecución presupuestal de **99.16 %** con una valoración "Bueno" (Tabla N°19).

**Tabla N°19: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – PP 0104**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPUESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	104	5005139	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	95	90	94.7%	Bueno	S/ 5,000.00	S/ 4,990.78	99.8%	Bueno
2	104	5005140	COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	9,800	11,725	119.6%	Exceso	S/ 293,530.00	S/ 293,370.13	99.9%	Bueno
3	104	5002824	ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS	19,700	20,644	104.8%	Exceso	S/ 340,771.00	S/ 339,664.68	99.7%	Bueno

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



			DIFERENCIADOS AUTORIZADOS									
4	104	5005901	ATENCION DE TRIAJE	28,008	28,134	100.4%	Bueno	S/ 1,229,085.00	S/ 1,227,927.40	99.9%	Bueno	
5	104	5005903	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	8,308	7,490	90.2%	Regular	S/ 5,360,810.00	S/ 5,260,628.17	98.1%	Bueno	
6	104	5005904	ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	126	110	87.3%	Regular	S/ 3,619,386.00	S/ 3,610,038.84	99.7%	Bueno	
7	104	5005905	ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	2,910	2,948	101.3%	Exceso	S/ 8,062,238.00	S/ 8,044,210.84	99.8%	Bueno	
8	104	5006279	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA	358	372	103.9%	Exceso	S/ 617,968.00	S/ 584,756.68	94.6%	Bueno	
9	104	5002829	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	2	2	100.0%	Bueno	S/ 5,000.00	S/ 4,963.70	99.3%	Bueno	
<b>TOTAL</b>				<b>69307</b>	<b>71515</b>	<b>103.2%</b>	<b>Exceso</b>	<b>S/ 19,533,788.00</b>	<b>S/ 19,370,551.22</b>	<b>99.16%</b>	<b>Bueno</b>	

*Elaboración propia*

**0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Para este programa presupuestal se incluyen 04 actividades programadas. Se alcanzó un grado de cumplimiento de **101.70 %** con una valoración de cumplimiento "**Exceso**". (Tabla N°20).

**Tabla N°20: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – PP 129**

<b>0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	0	0	2	1	1	4	101.70%	Exceso
No programado						0		

*Elaboración propia*

La evaluación de la ejecución presupuestal es de **99.29 %** con valoración "Bueno" (Tabla N°21)



**Tabla N°21: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – PP 129**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FÍSICAS				PRESUPUESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	129	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	13,248	13,255	100.1%	Bueno	S/ 416,849.00	S/ 413,527.76	99.2%	Bueno
2	129	5005151	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	1,074	941	87.6%	Regular	S/ 109,885.00	S/ 108,122.80	98.4%	Bueno
3	129	5005152	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	2,827	3,248	114.9%	Exceso	S/ 231,482.00	S/ 231,196.80	99.9%	Bueno
4	129	5004449	CAPACITACIÓN EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN	49	44	89.8%	Regular	S/ 10,000.00	S/ 9,907.46	99.1%	Bueno
			<b>TOTAL</b>	<b>17198</b>	<b>17488</b>	<b>101.7%</b>	<b>Exceso</b>	<b>S/ 768,216.00</b>	<b>S/ 762,754.82</b>	<b>99.29%</b>	<b>Bueno</b>

*Elaboración propia*

### 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL

Para el programa presupuestal Control y Prevención de Salud Mental se incluyen 07 actividades. Este programa presupuestal alcanza el grado de cumplimiento de **62.2 %** con una valoración "**Deficiente**" (Tabla N°22).

**Tabla N°22: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – PP 0131**

0131 CONTROL Y PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	3	3	0	0	1	7	62.20%	Deficiente
No programado						0		

*Elaboración propia*

En relación a la ejecución de metas físicas se identifica que las actividades **5005188** Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, **5005190:** Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, **5005195:** Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico, que no tiene ejecución de metas físicas, **5006281** Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales de la infancia y la adolescencia, y **5006282:** Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tienen una valoración de cumplimiento de metas físicas de "**Deficiente**" y "**Muy deficiente**" debido a restricción de las consultas por problemas de infraestructura de los consultorios, donde se está compartiendo consultorios de manera funcional y se ha disminuido el aforo.

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



La actividad **5006280**: Tamizaje de niños y niñas de 0 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; y la actividad **5005189**: Tratamiento de personas con problemas psicosociales, pertenecen al Módulo de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud –MAMIS que durante el año 2021 no brindó atenciones con regularidad.

La evaluación del grado de ejecución presupuestal es de **94.5%** con valoración **"Bueno"** que no guarda relación con la ejecución de metas programadas (Tabla N°23) debido a que gran parte del presupuesto de estas actividades está lo constituye el pago de los recursos humanos.

**Tabla N°23: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – PP 0131**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FÍSICAS				PRESUPUESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	131	5005188	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	66	45	68.2%	Deficiente	S/ 171,018.00	S/ 170,709.64	99.8%	Bueno
2	131	5005189	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	52	76	146.2%	Exceso	S/ 104,004.00	S/ 103,619.78	99.6%	Bueno
3	131	5005190	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	399	182	45.6%	Muy deficiente	S/ 183,260.00	S/ 180,060.88	98.3%	Bueno
4	131	5005195	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	13	0	0.0%	Muy deficiente	S/ 9,328.00	S/ 9,327.99	100.0%	Bueno
5	131	5006281	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	210	122	58.1%	Deficiente	S/ 337,810.00	S/ 297,223.81	88.0%	Regular
6	131	5006280	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	341	254	74.5%	Deficiente	S/ 2,000.00	S/ 1,933.02	96.7%	Bueno
7	131	5006282	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO	12	1	8.3%	Muy deficiente	S/ 2,000.00	S/ 1,997.40	99.9%	Bueno
<b>TOTAL</b>				<b>1093</b>	<b>680</b>	<b>62.2%</b>	<b>Deficiente</b>	<b>S/ 809,420.00</b>	<b>S/ 764,872.52</b>	<b>94.50%</b>	<b>Bueno</b>

*Elaboración propia*

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



**9001 ACCIONES CENTRALES**

Son 05 actividades que están incluidas en la categoría presupuestal Acciones Centrales siendo el grado de cumplimiento el **100.00 %** con una valoración de cumplimiento "**Bueno**". (Tabla N°24). Para el año 2021 se programó la actividad **5000006** acciones de Control y Auditoría.

**Tabla N°24: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – 9001 Acciones Centrales**

9001 ACCIONES CENTRALES							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	0	0	0	4	1	5	100.00%	Bueno
No programado						0		

*Elaboración propia*

Se puede observar que las cinco actividades operativas han tenido un grado de ejecución presupuestal de 99.37% con valoración "Bueno" (Tabla N°25).

**Tabla N°25: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – 9001 Acciones Centrales**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPUESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	9001	5000004	ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	2,040	2,026	99.3%	Bueno	S/ 213,768.00	S/ 210,026.60	98.2%	Bueno
2	9001	5000003	GESTION ADMINISTRATIVA	1,020	935	91.7%	Bueno	S/ 10,992,160.00	S/ 10,936,037.31	99.5%	Bueno
3	9001	5000001	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	262	262	100.0%	Bueno	S/ 819,239.00	S/ 804,141.63	98.2%	Bueno
4	9001	5000005	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	1,820	1,919	105.4%	Exceso	S/ 3,397,614.00	S/ 3,374,812.58	99.3%	Bueno
5	9001	5000006	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	22	22	100.0%	Bueno	S/ 75,833.00	S/ 75,833.00	100.0%	Bueno
<b>TOTAL</b>				<b>5164</b>	<b>5164</b>	<b>100.0%</b>	<b>Bueno</b>	<b>S/ 15,498,614.00</b>	<b>S/ 15,400,851.12</b>	<b>99.37%</b>	<b>Bueno</b>

*Elaboración propia*

**9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO (APNOP)**

Son 25 las actividades que forman parte de esta categoría presupuestal, para el primer semestre. En este grupo se alcanzó un grado de cumplimiento del **98.7 %** con valoración de cumplimiento de "**Bueno**" (Tabla N°26).

**Tabla N°26: Grado de cumplimiento Global: metas físicas – 9002 APNOP**

9002 APNOP							Grado de Cumplimiento	Valoración
Valoración	Muy Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	Total		
N° de Actividades	2	0	2	12	9	25	98.70%	Bueno
No programado						0		

*Elaboración propia*

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



Se puede observar que la actividad **5006372** Hemodiálisis por insuficiencia renal, no se ha ejecutado debido a que la institución no cuenta con infraestructura para brindar esta atención, sin embargo, por indicaciones del MINSA, se tuvo que programar la meta de uno (01).

En relación al presupuesto asignado global a la categoría presupuestal APNOP se ejecutó al **92.26 %** con una valoración "**Bueno**", guardando relación con el cumplimiento de las metas físicas. La actividad 5001060 acción nacional contra la violencia familiar y sexual no tuvo asignación asistencial (Tabla N°27).

**Tabla N°27: Grado de cumplimiento individual: metas físicas y ejecución del presupuesto asignado – 9002 APNOP**

N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
1	9002	5000913	INVESTIGACION Y DESARROLLO	12	12	100.0%	Bueno	S/ 221,034.00	S/ 221,020.84	100.0%	Bueno
2	9002	5000991	OBLIGACIONES PREVISIONALES	12	12	100.0%	Bueno	S/ 5,924,053.00	S/ 5,912,920.11	99.8%	Bueno
3	9002	5001561	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	12,120	11,707	96.6%	Bueno	S/ 164,068.00	S/ 164,038.44	100.0%	Bueno
4	9002	5001060	ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	92	108	117.4%	Exceso	-	-	-	Exceso
5	9002	5000953	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	100	100	100.0%	Bueno	S/ 1,287,081.00	S/ 1,287,076.45	100.0%	Bueno
6	9002	5001034	PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	52	53	101.9%	Exceso	S/ 111,893.00	S/ 108,939.39	97.4%	Bueno
7	9002	5001286	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	889	889	100.0%	Bueno	S/ 308,872.00	S/ 308,851.10	100.0%	Bueno
8	9002	5000538	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	848	848	100.0%	Bueno	S/ 490,769.00	S/ 490,768.88	100.0%	Bueno
9	9002	5001565	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	1,807	1,743	96.5%	Bueno	S/ 1,222,325.00	S/ 1,213,230.25	99.3%	Bueno
10	9002	5001566	OTRAS ATENCIONES DE SALUD	10	10	100.0%	Bueno	S/ 1,269,567.00	S/ 130,925.58	10.3%	Muy deficiente
11	9002	5001568	ATENCION DE CUIDADOS INTENSIVOS	1,755	1,922	109.5%	Exceso	S/ 119,740.00	S/ 114,385.58	95.5%	Bueno
12	9002	5001564	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	4,160	4,378	105.2%	Exceso	S/ 925,331.00	S/ 921,959.40	99.6%	Bueno
13	9002	5000446	APOYO A LA REHABILITACION FISICA	12,366	15,712	127.1%	Exceso	S/ 27,395.00	S/ 27,378.04	99.9%	Bueno
14	9002	5000453	APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	39,894	39,515	99.0%	Bueno	S/ 116,337.00	S/ 116,253.28	99.9%	Bueno
15	9002	5000469	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	349,446	353,362	101.1%	Exceso	S/ 5,351,651.00	S/ 4,791,497.44	89.5%	Regular
16	9002	5001195	SERVICIOS GENERALES	408,144	363,343	89.0%	Regular	S/ 8,795,656.00	S/ 8,709,406.43	99.0%	Bueno
17	9002	5006269	PREVENCION, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	1	1	100.0%	Bueno	S/ 24,175,329.00	S/ 21,746,098.95	90.0%	Regular
18	9002	5006372	HEMODIÁLISIS POR INSUFICIENCIA RENAL	1	0	0.0%	Muy deficiente	S/ 3,876.00	-	0.0%	Muy deficiente
19	9002	5006373	PROMOCIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA	109	109	100.0%	Bueno	S/ 24,150.00	S/ 22,890.00	94.8%	Bueno
20	9002	5001189	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	358,435	371,864	103.7%	Exceso	S/ 653,431.00	S/ 644,448.74	98.6%	Bueno
21	9002	5001562	ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	130,865	138,237	105.6%	Exceso	S/ 2,895,062.00	S/ 2,856,168.32	98.7%	Bueno

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



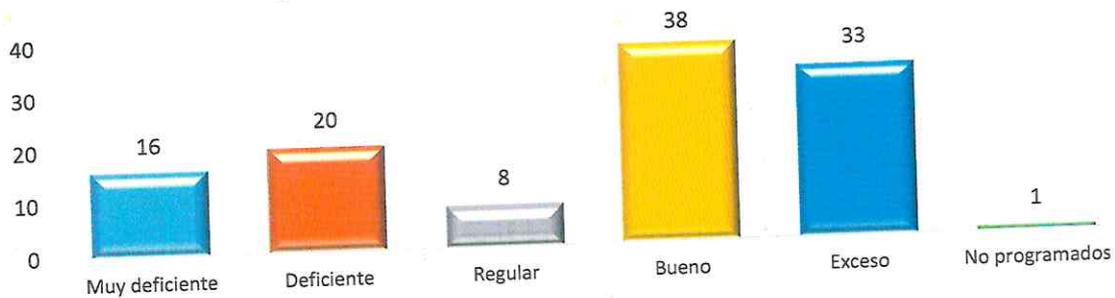
N°	CP	Código	Actividad Operativa	METAS FISICAS				PRESUPESTO			
				Programación	Ejecución	Grado de Cumplimiento	Valoración	Programación	Ejecución	Grado de Ejecución	Valoración
22	9002	5001563	ATENCION EN HOSPITALIZACION	49,282	45,154	91.6%	Bueno	S/ 13,676,796.00	S/ 13,538,701.81	99.0%	Bueno
23	9002	5001569	COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	247,193	248,020	100.3%	Bueno	S/ 6,710,647.00	S/ 5,384,444.17	80.2%	Deficiente
24	9002	5002197	PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS SUBSIDIADAS/NO TARIFADO	9	8	88.9%	Regular	S/ 39,038.00	S/ 3,475.89	8.9%	Muy deficiente
25	9002	5001228	SUPERVISION Y CONTROL	4	5	125.0%	Exceso	S/ 459,924.00	S/ 459,029.95	99.8%	Bueno
<b>TOTAL</b>				<b>1617539</b>	<b>1597012</b>	<b>98.7%</b>	<b>Bueno</b>	<b>S/ 74,974,025.00</b>	<b>S/ 69,173,909.04</b>	<b>92.26%</b>	<b>Bueno</b>

*Elaboración propia*

## ANÁLISIS DE HALLAZGOS

De las 116 actividades operativas con programación y una que no tuvo programación para el año 2021. En relación al cumplimiento de metas físicas, el 13.79 % tiene una valoración de "Muy Deficiente"; 17.24 % como "Deficiente"; y 28.45 %, de "Exceso", quedando solo el 39.66 % con una valoración de "Bueno" y "Regular" (Ver Gráfico N°01)

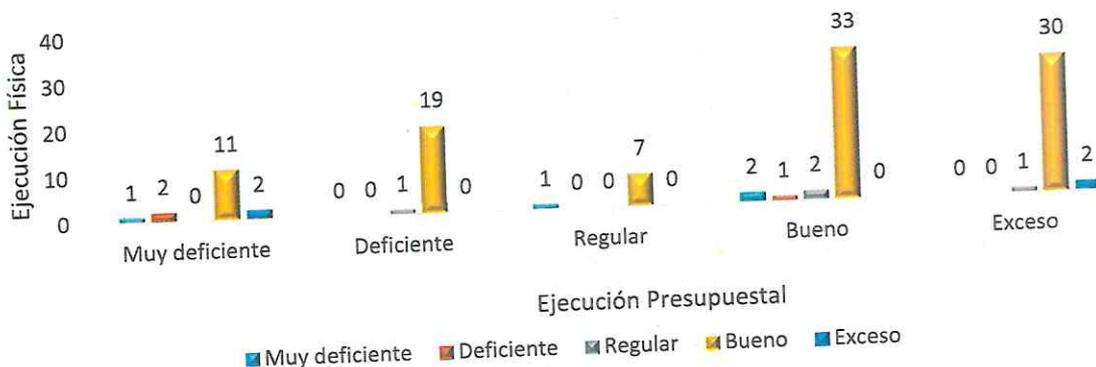
Gráfico N°01: Valoración de cumplimiento de metas físicas – Actividades Operativas con programación en el año 2021



Elaboración propia

Al analizar la correlación existente en la ejecución de presupuesto asignado a cada actividad con el grado de cumplimiento de metas físicas encontramos datos que merecen ser analizados a mayor profundidad, dado que de las 16 actividades con cumplimiento "Muy Deficiente", dos han ejecutado su presupuesto en "Exceso" y de las 20 actividades con cumplimiento de metas "Deficiente", dos han ejecutado su presupuesto con una valoración de "Regular" y "Bueno", es decir que a pesar que no se cumplieron con una adecuada ejecución de metas, si se usó el presupuesto debido a la ejecución de gasto corriente. Por el contrario, de las 46 actividades que tuvieron ejecución de metas físicas con valoración de "Regular" y "Bueno" "Exceso", cuatro tuvieron una ejecución deficiente de sus presupuestos.

Gráfico N°02: Relación de la Ejecución presupuestal con el cumplimiento de metas Físicas – Año 2021



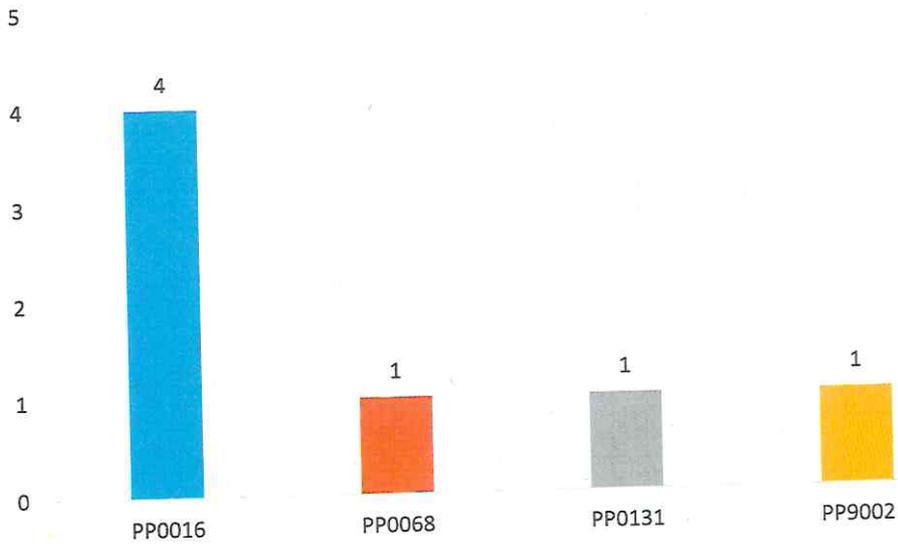
Elaboración propia

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



Asimismo, son 7 las actividades operativas (AO) que teniendo metas programadas han tenido una ejecución en 0%, en el Gráfico N°03 se muestran las cantidades según categoría presupuestal, siendo el PP 016 la que tiene más actividades con ejecución de 0%.

**Gráfico N°03: Cantidad de AO con 0% de cumplimiento de metas físicas por categoría presupuestal – I Trimestre**



*Elaboración propia*

## MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS

1. Remodelación de la sala de Cuidados Intermedios Quirúrgicos Neonatales "A" - Departamento de Cirugía Pediátrica
2. Reinicio de la Consulta externa en su modalidad presencial de lunes a viernes de las diferentes especialidades médicas de la institución.
3. Implementación de la teleconsulta en sus diversas especialidades médicas que oferta el hospital y fortalecimiento de la telemedicina.
4. Reinicio de intervenciones quirúrgicas electivas; cuyo flujo fue restringido debido a la pandemia. Se ha logrado reabrir dicho servicio, con una cobertura inicial del 50% de cirugías programadas
5. Fortalecimiento de la oferta de prestaciones de salud en el Centro Nacional de Tamizaje Neonatal: Indicadores de cobertura mejorados.
6. Se ejecutó la evaluación diagnóstica para la ISO 9001-2015 con apoyo del INS camino a la Certificación de la Central de Producción de Fórmulas Parenterales.
7. Se realizó la Sistematización del NPT, para usuarios asistenciales de neonatología, pediatría, cirugía pediátrica y UCI pediátrica. Actualmente el software desarrollado se encuentra en marcha blanca para la emisión de recetas de NPT en el Módulo de HAMPY.
8. Se consiguió la habilitación de 4 consultorios externos de Odontoestomatología, a través del acondicionamiento del auditorio Ludmir.
9. Se realizó la conformación del Equipo de Evaluadores internos para el proceso acreditación con RD 155-SB-2021.
10. Se realizó la Autoevaluación según el Plan de Autoevaluación aprobada con RD N°222-2021-DG-HONADOMANI-SB.
11. Se aprobó la conformación del Comité de Reordenamientos de la organización de los servicios asistenciales y administrativos del HONADOMANI San Bartolomé con RD N° 160-SB-2021
12. Se realizó la Implementación de Citas por Web inició en agosto.
13. Mejora de Proceso de Envío de Muestras directamente al INS, evitando enviarlo a la DIRIS y reduciendo la respuesta entre 12 a 24 horas a través de la actualización del Flujograma de Ingreso a piso de pacientes respiratorios con prueba COVID negativo.
14. Conformación de un grupo de Whatsapp para coordinación de perinatología entre los servicios de Neonatología, UCI Neonatología y Medicina Materno Fetal.
15. Ingreso de equipamiento desde el Ministerio de Salud al HONADOMANI San Bartolomé en calidad de sesión de uso (3 camillas multipropósito).
16. Aprobación de contratación directa de Reactivos de Inmunoserología con equipamiento automatizado para el Banco de Sangre debido a la situación de desabastecimiento inminente con Resolución Administrativa N°030-DEA-2021.
17. Regularización de la liquidación de órdenes de servicio de marzo y abril 2021 correspondientes al Servicio de Limpieza y marzo 2021 correspondiente al servicio de Vigilancia.
18. Se desarrolló el "Curso de Lactancia materna" el que constó de 20 horas. Realizado durante la última semana de junio, contando con 275 participantes.
19. Activación e implementación de la Oficina de Control Interno del HONADOMANI San Bartolomé.
20. Aprobación de la tarjeta de alimentación personal por riesgos ocupacionales correspondiente al periodo 2021 con RS N°186-2021-MINSA.
21. Optimización de los recursos de los Servicio de Vigilancia y Limpieza.

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021  
MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE  
NIÑO SAN BARTOLOMÉ**



22. Ingreso de la Planta de oxígeno al hospital para proseguir con la instalación.
23. El Ministerio de Salud entregó a la Institución: Tres ventiladores mecánicos, cinco camas camilla multipropósito para UCI, dos oxímetros de pulso, un desfibrilador portátil y un electrocardiógrafo de 3 canales. Equipos cuyo monto asciende a S/. 367,372.34.
24. De acuerdo al DS 174-2020-PCM, se ha realizado la gestión de adquisición de una Planta generadora de Oxígeno Medicinal para la demanda de atención de pacientes COVID y no COVID, que reemplazará a la actual. Actualmente en espera de su instalación.
25. Adaptación inicial oportuna y sostenible de la oferta de servicios de emergencia y unidades críticas para COVID-19 pediátrica y Ginecoobstétrica, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Laboratorio de patología clínica, Laboratorio de Anatomía Patológica (Depósito de cadáveres) y Acopio de residuos sólidos, bajo estándares de bioseguridad, control de infecciones y seguridad funcional, en previsión a la expansión de la epidemia, haciendo uso de la infraestructura existente, en correspondencia con la necesidad de la demanda.
26. Se implementa la consejería especializada en lactancia materna a madres con diagnóstico de COVID-19.
27. Implementación de la asistencia Psicológicas a trabajadores afectados por el COVID-19, de manera presencial y por teleconsulta.

## MEDIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA

1. Coordinación con las Oficinas de Planeamiento Estratégico, Logística, Personal; las Unidades Orgánicas y los responsables de los Programas Presupuestales de la institución, con el soporte directo de la Dirección General, ajustándose a una programación real de necesidades para el cumplimiento de las metas institucionales.
2. Fortalecimiento de la teleconsulta en las diversas especialidades médicas que oferta el hospital.
3. Fortalecimiento de la oferta de prestaciones de salud en el Centro Nacional de Tamizaje Neonatal: Indicadores de cobertura mejorados.
4. Fortalecimiento de la teleconsulta en las diversas especialidades médicas que oferta el hospital.
5. Ejecución y seguimiento del Plan de Equipamiento de Establecimiento de salud 2021 – 2023 aprobado con Resolución Directoral N° 110-2021 DG-HONADOMANI/SB.
6. Ejecución y Monitoreo del Plan de Gestión de la Calidad 2021 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” con RD N° 064-2021-DG- HONADOMANI-SB.
7. Proceso de habilitación de consultorios externos para la atención presencial.
8. Reordenamiento de la institución dirigido por el Comité de Reordenamientos de la organización de los servicios asistenciales y administrativos del HONADOMANI San Bartolomé con RD N° 160-SB-2021.
9. Implementación del Documento Técnico “Manual Metodológico para el Desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad” del HONADOMANI San Bartolomé con RD N° 157-SB-2021.
10. Proceso de Certificación de la Central de Producción de Fórmulas Parenterales.
11. Aprobación de Manual de procedimientos operativos estándar: Farmacia Clínica versión II del Servicio de Farmacia del Departamento de Apoyo al Tratamiento del HONADOMANI San Bartolomé con RD N°150-SB-2021.
12. Actualización del Flujograma de Ingreso a piso de pacientes respiratorios con prueba COVID negativo y mejora de Proceso de Envío de Muestras directamente al INS
13. Aceleramiento de las compras de medicamentos y dispositivos médicos pendientes por falta de disponibilidad presupuestaria.
14. Fortalecimiento de la Oficina de Control Interno del HONADOMANI San Bartolomé.
15. Puesta en funcionamiento de la Planta de oxígeno al hospital para proseguir con la instalación.
16. Adaptación inicial oportuna y sostenible de la oferta de servicios de emergencia y unidades críticas para COVID-19 pediátrica y Ginecoobstétrica, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Laboratorio de patología clínica, Laboratorio de Anatomía Patológica.
17. Acopio de residuos sólidos, bajo estándares de bioseguridad, control de infecciones y seguridad funcional, en previsión a la expansión de la epidemia, haciendo uso de la infraestructura existente, en correspondencia con la necesidad de la demanda.
18. Fortalecimiento de la atención de pacientes sospechosos de COVID-19 a través de la mejora del proceso de toma de muestra para la prueba de antígeno para detección rápida de COVID-19 en el Triage de emergencias de Ginecoobstetricia.

## LOGROS OBTENIDOS DURANTE EL AÑO 2021

1. Elaboración de los Procesos de la Central de Formulas Parenterales en el marco de la ISO 9001:2005 y de la Implementación de la Gestión por Procesos en el HONADOMANI-SB.
2. Elaboración de la Guía Metodología para la Implementación de la Gestión por Procesos en el HONADOMANI "San Bartolomé", aprobada con Resolución Directoral N° 213-2021-DG-HONADOMANI-SB.
3. Elaboración y oficialización del Documento Técnico "Manual para el Desarrollo de Entrevistas en Profundidad en el Sistema de Gestión de la Calidad", en el marco de ello, se realizaron entrevistas en profundidad a profesionales y pacientes de Nutrición Parenteral en el marco de la ISO 9001:2015.
4. Aplicación de la lista de verificación de Cirugía Segura al 100% de las cirugías realizadas.
5. Como parte de la implementación del Plan Cero Colas 2021, se realizó la 8.1) Migración del Módulo de Consulta Externa a Plataforma Web: Modulo Principal de registro HIS de Atención, exámenes auxiliares y recetas electrónicas, 8.2) Utilización de la Firma Digital en la Oficina de Personal para las constancias y certificados emitidos por la Unidad de Capacitación (Piloto) con valor legal y 8.3) Instalación de 73 anexos IP en equipos móviles del personal médico que realiza trabajo remoto del Departamento de Pediatría, 21 anexos IP en el Departamento de Cirugía Pediátrica, 6 anexos en el Servicio de Obstetricia 2 en la oficina de comunicaciones y 1 anexo en central de Esterilización.
6. Elaboración y oficialización de 58 Guías de Procedimientos Asistenciales.
7. Implementación de la Plataforma de Atención al Usuario en Salud (PAUS) en el Portal Institucional, el cual cuenta con un Libro de Reclamaciones Virtual, asimismo se pueden realizar consultas y sugerencias.
8. Se consiguió la Certificación como "Hospital Amigo de Lactancia Materna" previa actividad realizada durante la semana del 12 al 16 Julio del 2021.
9. Aprobación del Documento Técnico "Manual Metodológico para el Desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad" del HONADOMANI San Bartolomé con RD N° 157-SB-2021.
10. Se aprobó la Directiva de Control y Manejo de Oxígeno Hospitalario con Resolución Directoral N°235-SB-2021.
11. Aprobación de Manual de procedimientos operativos estándar: Farmacia Clínica versión II del Servicio de Farmacia del Departamento de Apoyo al Tratamiento del HONADOMANI San Bartolomé con RD N°150-SB-2021.
12. Aprobación del ASISHO 2020 del HONADOMANI San Bartolomé con RD N°151-SB-2021
13. Reducción de la tasa de endometritis puerperal asociada a parto vaginal en el año 2021 ha disminuido en 62,5 %, de 0,4/100 PV en el año 2020 a 0,15/100 PV en el 2021, pero aún se encuentra por arriba del promedio nacional y categoría de establecimiento III-E.
14. La tasa de ITS asociada CVC en la UCI Neonatal en el año 2021 ha disminuido 4%, de 4,9/1000 días CVC en el año 2020 a 4,7 en el 2021, pero continúa por arriba del promedio nacional y categoría de establecimiento III-E.

15. La tasa de ITS asociada a catéter venoso periférico en el año 2021 es cero.
16. Se brindó capacitación a 630 personas de forma presencial y virtual principalmente del área asistencial, sobre medidas de prevención y control de infecciones.
17. Elaboración de la Guía del Digitador SIGEPS-SIS por la Oficina de Seguros para estandarizar los procesos de registros de las FUAS en el aplicativo informático del SIS.
18. Suscripción de Convenio de Pregrado con la Universidad de Ciencias Aplicadas UPC, Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Universidad de San Martín de Porres.
19. Se realizaron 85,000 teleconsultas en las diferentes especialidades a través de la plataforma de Zoom.
20. Reinició de la programación de las Cirugías Electivas, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Oftalmología.
21. Se realizó el servicio de mantenimiento y reparación de la torre de laparoscopia del Departamento de Cirugía Pediátrica.
22. Acondicionamiento del Servicio de Ecografía, equipado con el Sistema de aire acondicionado para lograr la temperatura requerida por el fabricante para mejorar la vida útil de los ecógrafos.
23. El Departamento de Pediatría implementó consultorios de telemonitoreo hospitalarios en la tarde por demanda de atención.
24. Redistribución de las salas de manera diferenciada y con la sala 3 exclusiva para pacientes respiratorios para evitar sobreinfecciones en pacientes con otras patologías.
25. Se obtuvo la Certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño, con Resolución Directoral N° 342-2021-DG-DIRIS-LC, fecha 09 de agosto del 2021, por un periodo de 03 años.
26. Incremento en el número de teleinterconsultas, estas comprenden las consultas de los pacientes sospechosos, la confirmación de los casos: manejo conjunto del paciente sospechoso a distancia, con el equipo médico – enfermería especializada con Centro Nacional de Tamizaje, (13% por mes), con un total de 608 teleinterconsultas.
27. Implementación de nuevos EESS/Hospitales al Tamizaje Neonatal, en el mes de enero contábamos con 91 establecimientos de salud a la fecha tenemos un total de 121 instituciones, lo que representa un incremento del 25% que se ve reflejado en el incremento del número de Tamizajes realizados.
28. Elaboración del Plan Operativo Institucional Multianual 2022-2024, en trabajo coordinado y armonizado con la Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Logística, Oficina de Personal, las Unidades Orgánicas y los responsables de los Programas de Presupuesto por Resultados de la institución, con el soporte directo de la Dirección General, ajustándose a una programación real de necesidades para el cumplimiento de las metas institucionales.
29. Remodelación de la sala de Cuidados Intermedios Quirúrgicos Neonatales "A" - Departamento de Cirugía Pediátrica
30. Se aprobó el Plan de Equipamiento de Establecimiento de Salud 2021 -2023 con Resolución Directoral N° 110-2021 DG-HONADOMANI/SB, el mismo que contó con el

visto bueno de la OPMI del MINSA.

31. Se aprobó el Plan de Gestión de la Calidad 2021 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” con RD N° 064-2021-DG-HONADOMANI-SB.
32. Se obtuvo el 88% al término del mes de diciembre y promedio anual aproximado de 85% en la evaluación de indicador de disponibilidad de Stock de medicamentos evaluados por DIGEMID, calificado como ALTO en las escalas de evaluación.
33. Creación del Módulo de Admisión del Call Center para el registro de Citas virtuales y presenciales, asimismo, la implementación de las Citas Web para las diferentes especialidades.
34. Integralidad en los sistemas legacy (clipper) con el SIGHOS, para que los profesionales de la salud puedan visualizar los resultados de exámenes auxiliares por parte sin tener que usar otra aplicación.
35. Implementación de los procesos de Digitalización con Valor Legal de las Series Documentales e Historias Clínicas.
36. Mediante Oficio N° 2531-2021-OGPPM-OPMI/MINSA e Informe N° 1367-2021-OPMI, de fecha 23 de diciembre 2021, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, emite conformidad técnica para la aprobación del Documento Técnico: “Plan Maestro de Inversiones 2019-2035 del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.
37. Elaboración y oficialización del Documento Técnico: Plan de preparación y respuesta frente a posible tercera ola pandémica COVID-19” del HONADOMANI-SB, aprobada con RD N° 201-2021-HONADOMANI-SB.
38. Adquisición de 05 Balones de Oxígeno Portátil para el área COVID de Pediatría.
39. Implementación del Alojamiento Conjunto COVID-19 para favorecer la Lactancia Materna en hijos de madre COVID-19 de acuerdo a la Norma Técnica – MINSA.
40. De enero a diciembre del 2021 se han atendido a 1015 pacientes COVID-19, como ingresos hospitalarios en los Servicios: Materno fetal, Ginecología, Pediatría, UCI Neonatología, UCI Pediatría y Cirugía pediátrica.
41. De acuerdo al DS 174-2020-PCM, se ha realizado la gestión de adquisición de una Planta generadora de Oxígeno Medicinal para la demanda de atención de pacientes COVID y no COVID, que reemplazará a la actual. Actualmente en espera de su instalación.
42. Adaptación inicial oportuna y sostenible de la oferta de servicios de emergencia y unidades críticas para COVID-19 pediátrica y Gineco-obstétrica, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Laboratorio de patología clínica, Laboratorio de Anatomía Patológica (Depósito de cadáveres) y Acopio de residuos sólidos, bajo estándares de bioseguridad, control de infecciones y seguridad funcional, en previsión a la expansión de la epidemia, haciendo uso de la infraestructura existente, en correspondencia con la necesidad de la demanda.
43. Implementación de la prueba de antígeno para detección rápida de Covid-19 en el Triage de emergencias de Gineco-Obstetricia.

44. Se implementa la consejería especializada en lactancia materna a madres con diagnóstico de COVID-19.
45. Implementación de la asistencia Psicológicas a trabajadores afectados por el COVID-19, de manera presencial y por teleconsulta.
46. El porcentaje acumulado de infección por COVID-19 en trabajadores del hospital fue 17.98% al cierre del 2021 (306 casos de 1702 trabajadores asistenciales y administrativos). A la fecha se viene realizando el tamizaje de covid-19 por método de hisopado nasofaríngeo a personal con sintomatología en sospecha de COVID-19.
47. Participación en Vacunación contra SARS COV-2 del personal de la institución (Asistencial, administrativo, vigilancia, limpieza y seguridad) al cierre del 2021, vacunados con una dosis en total 1945 personas, con dos dosis un total de 1926 trabajadores y finalmente con dosis de refuerzo (tercera dosis) un total de 1823 trabajadores.
48. El HONADOMANI San Bartolomé ha sido designado por el MEF como entidad piloto en el Sistema de Dedicaciones Virtuales.
49. La Asignación de Recursos Financieros autorizada para el año fiscal 2021 a través del Presupuesto Institucional Modificado (PIM) a nuestro Establecimiento de Salud ascendió al monto de S/. 149, 613,656 Soles a nivel de toda Fuente de Financiamiento, determinándose una ejecución de recursos por la cuantía financiera de S/. 142,961,979 Soles, alcanzando una efectiva en la ejecución del gasto en términos porcentuales del 95.6 %, logro del cual nos hace acreedores del tercer puesto a nivel de la ejecución del Gasto de las 35 Unidades Ejecutoras (UE) que conforman el pliego 011-MINSA.
50. Nuestra UE fue óptima y eficiente en los niveles de ejecución, a pesar que hubo una mala asignación de recursos sin sustento Financiero en la fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias (DYT) por parte de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud y en coordinación con el Seguro Integral de Salud en el proceso de Programación Formulación Presupuestal para el ejercicio fiscal 2021 autorizaron se programen dichos recursos a los cuales finalmente no se autorizaron los respectivos códigos de transferencia financiera, lo cual, determinó la imposibilidad de ejecutar dichos recursos. A través del Oficio N°1561-DG-074-OEPE-HONADOMANI-SB-2021 se solicitó por parte de nuestra Entidad la rebaja del citado marco presupuestal, sin embargo, hasta el cierre del año fiscal 2021 el Pliego 011 MINSA no autorizó la rebaja de los citados recursos.
51. Por otro lado en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados (RDR) debido a la programación realizada para el ejercicio presupuestal 2021 y de su vinculación con la correspondiente ejecución de ingresos para el precitado año fiscal, se determinó a mediados del citado año que la recaudación efectiva de ingresos no sería la que se esperada captar al cierre 2021, motivo por el cual se determinó informar a la OGPPM del MINSA respecto a dicha situación, solicitando a la vez a través del Oficio N° 1515-DG-070-OEPE-HONADOMANI-SB-2021 una reducción de Marco Presupuestal por el monto de S/ 2, 395,591.8 Soles, no habiendo sido atendido nuestra solicitud en su totalidad, reduciéndose dicho marco presupuestal sólo en la cantidad de S/ 583,407 soles y en atención a la RS N°254 2021/MINSA REDUCCION EN EL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO EN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO 2 RECURSOS

DIRECTAMENTE RECAUDADOS.

52. Finalmente, con fecha 30 de diciembre 2021, se recibió una Tránsito de Recursos del Sistema Integral de Salud (SIS) a través de la RM 1344-2021/MINSA INCORPORACION DE RECURSOS FINANCIEROS PACIENTES SIS SEGUN RJ N°188-2021/SIS por el monto de S/.378, 586 Soles, recursos imposibles de ejecutar por haber sido transferido el último día del año 2021. Todas estas situaciones conllevarán a contar con mayores recursos en nuestros marcos presupuestales en las distintas fuentes de financiamiento que en su contraparte con la ejecución de recursos determino una baja en la misma, pero que a pesar de esto, finalmente nos ubicamos en el tercer puesto respecto a la precitada ejecución presupuestal a nivel de toda fuente de financiamiento.
53. Efectuando el análisis en lo que corresponde a nivel de Fuente de Financiamiento y en lo que respecta a la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios (RO) para el año fiscal 2021 el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ascendió al monto de S/. 115,242,870 Soles, con una ejecución de S/. 114,451,179 Soles, alcanzando un avance porcentual del 99.3 %, logro del cual nos hace acreedores del Primer puesto en ejecución del Gasto de la asignación de los recursos públicos a Nivel de las 35 Unidades Ejecutoras (UE) del pliego 011-MINSA.
54. Es importante mencionar así mismo respecto a la Asignación de Recursos Financieros autorizada para la atención del COVID- 19 para cada Fuente de Financiamiento para el año fiscal 2021, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ascendió al monto de S/. 24,177,789 Soles, siendo la ejecución de recursos la cifra de S/. 21,748,559 Soles, alcanzando un avance porcentual del 90.3 %, habiéndose así atendido los diferentes requerimientos referidos a la COVID- 19 y de las diferentes áreas usuarias de nuestro Establecimiento de Salud, logro del cual el Pliego 011- MINSA nos ha reconocido y de alguna manera ha hecho llegar sus comentarios adecuados, considerando que a mediados de año la OGPPM del MINSA nos quiso reducir el Marco presupuestal autorizado y debido a sus expectativas negativas en relación a que nuestro nosocomio no iba a poder ejecutar los recursos financieros asignados, situación que fue desbaratada por nuestra entidad toda vez que se ejecutaron el 100% de los recursos autorizados en lo que corresponde a bienes y servicios y para el COVID 19.
55. En lo que corresponde a la ejecución presupuestal destinada a RRHH, la misma se efectuó de manera eficiente dado que se realizaron los pagos referentes a la planilla única de pagos, pagos por cumplir 25 y 30 años, CTS, deudas pendientes, así como gastos relativos a Sepelios y Lutos desde el año 2019, 2020 y 2021 del personal activo, así como del personal cesante y el 100% de cobertura de la planilla CAS.
56. En el Proceso de Programación y Formulación del Presupuesto Institucional para el año 2022, proceso efectuado entre los meses de junio y julio 2021, se tuvieron mejores perspectivas de programación habiéndose autorizado por parte del MINSA y del MEF techos financieros más adecuados que nos permitieron programar mejor para el año 2022, como por ejemplo la cobertura de los contratos de Locadores de Servicios hasta el mes de agosto y/o septiembre del año fiscal 2022.
57. En lo que respecta a RRHH se pudo cubierta la planilla regular de activos hasta el mes de diciembre, de igual forma la planilla que corresponde al personal cesante y de CAS Regular.

### 3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES:

- Si se toma en cuenta sólo las actividades con valoración de Regular y Buena, al cierre del primer semestre se alcanzó un grado de cumplimiento de **36.21 %** con una valoración **"Muy deficiente"**.
- El grado de ejecución del presupuesto asignado alcanza una valoración de **"Bueno"** con una ejecución de **95.55%**.
- Del total de actividades operativas programadas, 38 actividades han cumplido con una valoración **"Bueno"** (>90 a <= 100%).
- Las Categorías Presupuestales con valoración de cumplimiento global **"Bueno"** en su ejecución de metas físicas son: PP0001 Programa Articulado Nutricional, PP0002 Salud Materno Neonatal, PP 068: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres, 9001 Acciones centrales y 9002 Asignaciones presupuestales que no resultan en productos.
- La categoría presupuestal 9002- APNOP es la que tiene mayor cantidad de actividades con un adecuado cumplimiento de metas físicas de 13 actividades, seguido del Programa Presupuestal 068 con 08 actividades.
- Una de las 11 Categorías Presupuestales tiene una valoración de cumplimiento de ejecución de metas físicas de **"Muy Deficiente"**, una con calificación de **"Deficiente"** y sólo 5 tiene valoración de **"Bueno"**.
- El Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control de Cáncer es el que tiene el menor cumplimiento global con valoración **"Muy Deficiente"** con 48.46 % de ejecución de metas físicas.
- Del total de actividades operativas programadas 7 tienen grado de cumplimiento de meta física 0%.
- En algunas actividades se identifica que no existe correlación entre el grado de cumplimiento de metas físicas y la ejecución del presupuesto asignado.
- La sobreprogramación y subprogramación son las causas más frecuentes de no cumplimiento de las metas físicas; además, el cierre de consultorios debido al reordenamiento y adecuación de la infraestructura para asegurar la atención de pacientes COVID y no COVID; la falta de recursos humanos; limitaciones en la programación de citas para cumplir con el aforo reducido y limitación de horarios, tuvieron un impacto negativo para el cumplimiento de las metas.
- El subregistro de actividades debido a un desconocimiento de criterios de definición de cumplimiento es muy frecuente.



## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda reevaluar la programación de las metas físicas, priorizando las actividades que están directamente relacionadas con la razón de ser de la institución y la población a la que se enfoca.
- Es necesaria la implementación de la mejora continua de los sistemas de información de la institución para garantizar el adecuado registro y reporte de las actividades; así como la coordinación de las áreas asistenciales con la Oficina de Estadística e Informática para validar los datos que se produce a fin construir información sólida.

#### 4. ANEXOS

Tabla N° 1 - A: Modificaciones del plan operativo según centros de costos

CC Código	Centro de Costos	POI Modificado 3/	
		N° AO	Financiamiento
01	DIRECCION GENERAL	2	10,992,160
01.01	PREVENTIVA Y ATENCION EMERGENCIA Y DESASTRE	9	119,983
02	ORGANO DE CONTROL INTERNO	1	75,833
03	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	1	819,239
04	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	2	308,872
05	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	1	213,768
07.01	OFICINA DE PERSONAL	8	17,463,169
07.04	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	3	11,305,062
08	OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION	1	221,034
09	OFICINA DE SEGUROS	2	498,962
12	DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	61	25,386,167
13	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	107	24,224,898
14	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	24	3,040,943
15	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	21	722,197
16	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS	30	26,901,514
19	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	4	1,032,207
20	DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	6	12,646,447
21	DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	25	13,273,299
23	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	1	367,902
	TOTAL	309	149,613,656

1/ Se contabiliza las AO financiadas durante la consistencia con el PIA.

2/ Sumatoria de las metas financieras anuales.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

**Tabla N°2 Ejecución del POI Modificado por elementos del PEI**

Código	Descripción	Prioridad	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 2/	Ejecución física		
					1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
OEI.01	PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	1					
AEI.01.05	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES; MUJERES ADOLESCENTES Y GESTANTES; Y DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.	1	3	702,554	127 %	47 %	60 %
AEI.01.01	VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 15 MESES DE EDAD; Y EN NIÑAS ENTRE 9 Y 13 AÑOS; CON COBERTURAS ÓPTIMAS.	2	8	360,065	100 %	222 %	96 %
AEI.01.02	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.	3	48	8,084,777	152 %	70 %	71 %
AEI.01.06	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.	4	72	3,564,412	182 %	97 %	399 %
AEI.01.07	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES.	5	16	764,873	65 %	66 %	57 %
AEI.01.03	VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA.	8	1	108,939	107 %	96 %	102 %

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021 MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

OEI.02	GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PRE	2							
AEI.02.03	REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL.	1	87	58,439,316	93 %	103 %	94 %		
AEI.02.04	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA.	2	9	19,370,551	94 %	108 %	99 %		
AEI.02.08	PROVISIÓN SEGURA; OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE; HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS; ASÍ COMO DE ÓRGANOS; TEJIDOS Y CÉLULAS PARA TRASPLANTES; MEDIANTE SISTEMAS EFICIENTES. VELAR POR LA EFICACIA; SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS; Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO.	7	4	11,633,125	107 %	109 %	99 %		
OEI.03	SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA; IMPLEMENTADOS.	3							
AEI.03.02	FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA	2	2	462,506	100 %	92 %	95 %		
OEI.04	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD.	4							
AEI.04.03	SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO.	2	1	804,142	100 %	100 %	100 %		
AEI.04.05		3	1	75,833	S.P.	100 %	100 %		



**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021 MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N° 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

AEI.04.02	GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS.	5	45	34,388,022	85 %	126 %	87 %
OEI.05	MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS	5					
AEI.05.01	PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTADO.	1	2	3,374,813	100 %	99 %	100 %
AEI.05.02	ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS.	3	1	490,769	100 %	100 %	100 %
OEI.06	MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD	6					
AEI.06.01	MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES; IMPLEMENTADOS.	4	1	221,021	100 %	100 %	100 %
OEI.08	FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	8					
AEI.08.04	ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA; DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES; FORTALECIDO.	3	7	111,793	100 %	80 %	86 %
AEI.08.05	GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES; FORTALECIDA.	5	1	4,470	100 %	100 %	100 %
	TOTAL		309	142,961,979			



**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021 MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N°  
000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

- 1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.
- 2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.
- 3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión respecto a su meta semestral, agrupadas por AEI. Los cálculos consideran sólo a las AO que cuentan con meta física en el semestre.
- 4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión respecto a su meta anual, agrupadas por AEI. Los cálculos consideran sólo a las AO que cuentan con meta física anual.

**Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.**



**Tabla N°3: Avance de ejecución física del POI Modificado por funciones del Estado**

Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 2/	Ejecución Física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
24	PREVISION SOCIAL	1	5,912,920	100 %	100 %	100 %
23	PROTECCION SOCIAL	1	116,253	97 %	101 %	99 %
20	SALUD	307	136,932,806	92 %	129 %	159 %
	TOTAL	309	142,961,979			

1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta fisica anual mayor a cero

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución física de las AO/Inversión respecto a su meta semestral. Se considera sólo a las AO que cuentan con meta fisica en el semestre.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión respecto a su meta anual. Se considera sólo a las AO que cuentan con meta fisica anual.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

**Tabla N°4 Avance de la ejecución del POI Modificado por centros de costo**

Código	Centro de Costo	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento Financiero 2/	Ejecución Física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
01	DIRECCION GENERAL	2	10,936,037	100 %	100 %	100 %
	PREVENTIVA Y ATENCION EMERGENCIA Y DESASTRE	9	118,722	100 %	86 %	89 %
01.01	ORGANO DE CONTROL INTERNO	1	75,833	S.P.	100 %	100 %
02	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	1	804,142	100 %	100 %	100 %
03	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	2	308,851	50 %	100 %	50 %
04	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	1	210,027	99 %	100 %	99 %
05	OFICINA DE PERSONAL	8	16,577,679	100 %	125 %	125 %
07.01	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	3	11,209,713	96 %	97 %	96 %
07.04	OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION	1	221,021	100 %	100 %	100 %
08	OFICINA DE SEGUROS	2	462,506	100 %	92 %	95 %
09	DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	61	24,889,440	78 %	131 %	85 %
12	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	107	22,543,081	91 %	168 %	294 %
13	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA	24	2,920,938	87 %	104 %	70 %
14	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	21	764,388	150 %	118 %	100 %
15	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS	30	26,485,514	95 %	95 %	91 %
16	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	4	1,027,555	67 %	111 %	86 %
19	DEPARTAMENTO DE AYUDA AL DIAGNOSTICO	6	11,696,670	103 %	108 %	98 %
20	DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	25	11,341,853	76 %	90 %	72 %
21	DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO	1	368,010	119 %	100 %	109 %
23	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	1	368,010	119 %	100 %	109 %
	TOTAL	309	142,961,979			

**INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021 MODIFICADO V.02 DE LA UNIDAD EJECUTORA N°  
000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ**

- 1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.
- 2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.
- 3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/inversión, respecto a su meta semestral, agrupadas por CC.
- 4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/inversión, respecto a su meta anual, agrupadas por CC.

**Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.**



**Tabla N°5 Avance físico y financiero de Actividades Operativas e inversiones por departamento**

Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 2/	Ejecución física		
				1° Semestre /3	2° Semestre /3	Anual /4
15	LIMA	309	142,961,979	92 %	129 %	159 %
	TOTAL	309	142,961,979			

1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta semestral, agrupadas por departamento.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta anual, agrupadas por departamento.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.













F. RAMOS

PROY.	ACT.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	FECHA	ESTADO	PROY.	ACT.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	FECHA	ESTADO
ANEXO 1	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 2	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 3	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 4	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 5	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 6	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 7	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 8	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 9	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 10	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 11	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 12	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 13	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 14	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 15	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 16	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 17	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 18	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 19	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 20	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 21	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 22	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 23	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 24	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 25	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 26	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 27	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 28	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 29	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 30	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 31	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 32	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 33	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 34	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 35	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 36	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 37	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 38	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 39	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 40	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 41	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 42	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 43	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 44	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 45	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 46	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 47	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 48	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 49	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 50	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 51	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 52	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 53	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 54	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 55	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 56	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 57	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 58	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 59	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 60	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 61	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 62	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 63	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 64	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 65	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 66	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 67	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 68	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 69	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 70	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 71	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 72	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 73	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 74	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 75	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 76	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 77	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 78	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 79	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 80	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 81	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 82	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 83	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 84	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 85	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 86	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 87	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 88	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 89	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 90	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 91	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 92	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 93	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 94	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 95	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 96	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 97	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 98	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 99	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
ANEXO 100	1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

EJECUCIÓN FÍSICA POR AÑO 2017

Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, implementadas progresivamente a nivel nacional.

REDES INTEGRADAS DE SALUD: IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL.

ANEXO 101: SISTEMA DE MONITORIA Y EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD... ANEXO 102: SISTEMA DE MONITORIA Y EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD... ANEXO 103: SISTEMA DE MONITORIA Y EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD...









ANEXO 01	ACTIVIDAD	NO. P.A.	ACTIVIDAD	FE	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000
----------	-----------	----------	-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

PROVISION SEGURA, OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y HELMO DERIVADOS, ASI COMO DE ORGANOS, TEJIDOS Y CELULAS PARA TRASPLANTES, MEDIANTE SISTEMAS EFICIENTES.

EJECUCION FISICA POR AEL02.04:

OBJ03 VIGILAR POR LA EFICACIA, SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO.

OBJ04 FORTALECER LA TEORIA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD, Y LA GESTION INSTITUCIONAL, PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ETICO E INTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA.

OBJ05 SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA, IMPLEMENTADOS.

OBJ06 GESTION ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACION, CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS.

