



PERÚ

Ministerio
de Salud

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

"Año de la Integración Nacional y
del Reconocimiento de Nuestra Diversidad"



MINISTERIO DE SALUD



INFORME DE EVALUACION ANUAL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

FEBRERO – 2013

LIMA – PERÚ

INFORME DE EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME"

DR. JULIO CANO CARDENAS

DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. AUGUSTO AMOROS CORTEZ

SUB DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DRA. JUANA GENG BLAS

DIRECTORA EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DRA. SILVIA SARAVIA CAHUANA

DIRECTORA EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACION

Dr. GERMAN RIVERA DEL RIO

Coordinador de la Unidad de Planeamiento y Organización

TAP. ROCIO ORTEGA CASIQUE

Apoyo Administrativo Área de Planes

TAP. ROSARIO RAMOS LARICO

Apoyo Administrativo Área de Organización

PRESENTACION

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Docente “Madre Niño” San Bartolomé, en cumplimiento a lo dispuesto en la “DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, REPROGRAMACIÓN Y REFORMULACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012 DEL PLIEGO 011 - MINISTERIO DE SALUD”, ha preparado el informe de Evaluación Anual del Plan Operativo Anual 2012. Este documento se ha elaborado con participación activa de los Jefes de Departamento, Servicios, Oficinas y Jefes de Unidades, bajo la conducción de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico como responsable de esta labor.

El grado de avance que se presenta, es el reflejo de las actividades ejecutadas en el primer y segundo semestre del periodo 2012, que ha sido consolidado mediante el Aplicativo Informático que es el núcleo de información de los distintos centros de costos, asimismo se presenta la ejecución del gasto por objetivos elaborado por la Unidad de Gestión Presupuestal de esta oficina, las diferencias o sesgos en los resultados esperados y los resultados obtenidos se explican a partir de los datos obtenidos de las distintas fuentes primarias y secundarias de información.

El presente documento recoge el resultado de la ejecución de las actividades operativas con respecto a lo programado en el Plan Operativo Anual Reprogramado 2012, aprobado con RD N° 0308-DG-HONADOMANI-SB/2011 en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”.

Es necesario precisar que la evaluación de actividades, se ha desarrollado en el marco de la implementación de la “Directiva Administrativa N° 001-OEPE-HONADOMANI.SB.2012” para el Seguimiento – Monitoreo y Evaluación del Plan Operativo Anual-2012 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, aprobada con la RD N° 0023-DG-HONADOMANI-SB/2012 que fue oportunamente difundida a las unidades orgánicas asistenciales y administrativas del Hospital, que a su vez está relacionada con la “DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, REPROGRAMACIÓN Y REFORMULACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012 DEL PLIEGO 011 - MINISTERIO DE SALUD”.

En este documento se reflejan los resultados alcanzados en el período anual 2012, se identifican los problemas presentados así como se determinan las sugerencias para superar los inconvenientes o deficiencias observadas, este informe adicionalmente analiza la correlación de la ejecución financiera y física de las actividades que no presentan concordancia acorde con lo programado.

En cumplimiento de nuestras funciones y de las disposiciones establecidas en las normas vigentes, ponemos a consideración de las unidades orgánicas de nuestro Hospital, de la DISA V Lima Ciudad, de la OGPP - MINSA y de la ciudadanía en general, el documento “INFORME DE EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012 - HONADOMANI SAN BARTOLOME”.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Unidad de Planeamiento y Organización

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE SALUD LIMA V – CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME”
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

INDICE

	Pág.
I. GENERALIDADES	5
II. DIAGNOSTICO GENERAL DEL PERIODO	7
III. EJECUCION DE ACTIVIDADES Y LOGRO DE OBJETIVOS	15
IV. EJECUCION DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL AL PRIMER SEMESTRE 2012	33
V. ANALISIS INTEGRAL DE RESULTADOS	34
VI. PERSPECTIVAS DE MEJORA	35
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
<u>ANEXOS</u>	37
MATRIZ Nº 5	SEGUIMIENTO/ EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL POA 2012.
MATRIZ Nº 5.1	SEGUIMIENTO/EVALUACION A LOS PROYECTOS DE INVERSION DEL POA 2012.
MATRIZ 6:	EJECUCION PRESUPUESTARIA POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012.
MATRIZ 7:	EVALUACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012.

I. GENERALIDADES

CRITERIOS PARA SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL POA 2012

En el Informe de evaluación remitido para el primer semestre, se planteó tener en cuenta, para la interpretación y análisis de la ejecución de actividades operativas, los siguientes aspectos, en relación a lo especificado en la Directiva:

1) VALORACION DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

ESCALA DE VALORACION DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES SEGUN DIRECTIVA

NO ADECUADO

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

ADECUADO

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

ACEPTABLE

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

RETRASADO

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

En esta escala se considera con valoración "aceptable" el rango entre 85 a 90% y como "adecuado" el rango entre >90% a =100%, asimismo considera como "no aceptable" si el valor alcanzado es >100%. Teniendo en consideración que en el caso de nuestro Hospital (categoría III-1) la programación de metas de las actividades se realiza por el criterio de aproximación al histórico en base al comportamiento de la demanda, toda vez que no se tiene una población asignada, la valoración aceptable debe considerar un rango "en exceso" hasta una proporción razonable, que para nuestra realidad. Asimismo consideramos que la magnitud del rango "en defecto" empleado para la valoración aceptable, o sea 20 puntos respecto al óptimo que es el 100%.

En razón de lo anterior, se consignará un ajuste a esta escala, considerando como adecuado el rango entre 90 a 150% y no aceptable cuando sea >150%, asimismo se considerará aceptable el rango entre 80 a <90%, quedando la escala de la siguiente manera:

ESCALA DE VALORACION DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES AJUSTADO HONADOMANI S.B.

NO ADECUADO

- Son las actividades operativas que alcanzan una ejecución mayor al 150%, los aspectos que ha llevado a éste resultado deben explicarse en el informe de evaluación.

ADECUADO

- Son las actividades operativas que alcanzan una ejecución entre el 90% hasta el 150%.

ACEPTABLE

- Son las actividades operativas que alcanzaron una ejecución entre el 80% hasta <90%.

RETRASADO

- Son las actividades operativas que alcancen una ejecución menor de 80%, en estos casos se explicará las posibles causas en base a un análisis realizado con los responsables.

Este ajuste de la proporción en exceso se sustenta en la variabilidad de la ejecución que ocurre debido el comportamiento de la demanda, hasta un valor razonablemente determinado y permite sancionar los excesos importantes que ocurran por error de programación y que conllevan a considerar como adecuada una ejecución que supera hasta en 50% a lo programado.

2) PONDERACION

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

TABLA DE PONDERACIÓN DE LA ACTIVIDAD / TAREA SEGÚN VALORACIÓN DE LA EJECUCIÓN

ESCALA DE VALORACION	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO
PORCENTAJE DE EJECUCION	< 80 %	= ó > 80 a < 90%	= o > 90 a 150%	> 150%
PONDERACION (PUNTAJE)	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos

3) MEDICION DEL LOGRO DE OBJETIVOS ESPECIFICOS

Para medir el grado de cumplimiento de un objetivo (logro del objetivo), se empleará la matriz de medición de logro de objetivos específicos que a continuación se presenta. En la fila de número de actividades se consigna las actividades según su valoración y en la fila de puntaje alcanzado se consigna el producto que resulta de multiplicar el número de actividades por el puntaje que le corresponde según su valoración.

MATRIZ DE MEDICIÓN DE LOGRO DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVO ESPECIFICO N°....						
Criterios de calificación	RETRASADO < 80 %	ACEPTABLE =ó>80 a <90%	ADECUADO = ó >90 a 150%	NO ADECUADO >150%	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	0 puntos	0.5 puntos	1 punto	0 puntos		
NUMERO DE ACTIVIDADES						
PUNTAJE ALCANZADO						

4) MEDICION DEL LOGRO DE OBJETIVOS GENERALES

Requiere además de la determinación de logro de Objetivos Específicos, la valoración de Indicadores, para lo cual se emplea la matriz de Medición de Indicadores

MEDICION DE INDICADORES

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OG 1				

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL

Se realizara mediante la matriz de Medición de logro de Objetivo General que se presenta:

MATRIZ DE MEDICIÓN DE LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL "N"

(OG "N"):					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL
OBJETIVO ESPECIFICO 1.1					
OBJETIVO ESPECIFICO 1.2					
...					
OBJETIVO ESPECIFICO 1.N					
INDICADOR(ES)					

II. DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERIODO

Marco Estratégico para el Planeamiento Operativo Anual 2012

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

La visión y misión del Hospital San Bartolomé enunciada en el plan operativo anual 2012 fue tomada del Plan Estratégico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé versión actualizada 2009-2011, que fue aprobado con RD N° 0070-DG-HONADOMANI-SB/2009 del 14 de mayo del año 2009, cuya vigencia transcurrió hasta el 30 de junio de 2012:

Visión 2009 - 2011

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

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

Misión 2009 - 2011

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

Nuestro servicio se sustenta en la calidad, equidad y eficacia.

Nuestro aporte a la sociedad se consolida con la Docencia e Investigación que en forma permanente realizamos.

Para el periodo julio a diciembre, se considera el enunciado de visión y misión consignado en el Plan Estratégico del Hospital 2012-2016 aprobado con R.D. N°0149-DG-HONADOMANI-SB/2012 del 29 de junio de 2012. A continuación se presenta dicha Visión:

Visión 2012 - 2016

"Ser un hospital reconocido a nivel nacional por la atención que brinda a la salud sexual y reproductiva de la mujer y a la salud del feto, neonato, lactante, niño y adolescente; que ha alcanzado los estándares de sus servicios altamente especializados y garantiza la calidad de sus procesos de atención, con eficiencia y sensibilidad social, en virtud del compromiso e identificación de sus recursos humanos altamente calificados que le permiten continuar siendo el líder de los hospitales de alta complejidad del sector salud."

Misión 2012 - 2016

"Somos un hospital de referencia nacional, que brinda atención altamente especializada a la salud sexual y reproductiva de la mujer y atención integral al feto, neonato, lactante, niño y adolescente; con calidad, eficiencia e inclusión social.

Nuestro aporte a la sociedad, se consolida con la Docencia e Investigación que desarrollamos en forma permanente y nuestra participación activa en los planes y programas nacionales, así como en las acciones de proyección social a la comunidad".

1.2 Objetivos Estratégicos del HONADOMANI San Bartolomé

DEL PLAN ESTRATÉGICO 2009 - 2011

De Gestión Asistencial

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

De Gestión Sanitaria

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

De Gestión Administrativa

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

DEL PLAN ESTRATÉGICO 2012 - 2016

Componente	OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES 2012 - 2016
De Atención Especializada	OEG 1 Fortalecer la atención altamente especializada a la mujer con problemas en su salud materna y fetal, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, con énfasis en la población más vulnerable.
	OEG 2 Consolidar la atención altamente especializada que responde a las necesidades de salud del neonato, el niño y el adolescente, con énfasis en los trastornos nutricionales y enfermedades prevalentes, que contribuya a la disminución de la morbilidad y mortalidad por estas causas, principalmente en la población vulnerable.
	OEG 3 Mejorar la atención especializada que responde a las Enfermedades Transmisibles (TBC y VIH/SIDA) y a las Enfermedades No Transmisibles y Crónico-degenerativas (especialmente Obesidad, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer de Cuello Uterino y de Mama), que afectan a los grupos poblacionales objetivo de nuestro Hospital.
De Gestión Sanitaria	OEG 4 Lograr condiciones para responder como Hospital Seguro ante los riesgos y daños a la salud que puedan suscitarse por factores externos naturales y de origen antrópico.
	OEG 5 Lograr la acreditación como Hospital III-1, cumpliendo estándares de calidad de atención en los servicios, sustentado en una adecuada gestión clínica y seguridad de la atención que brindamos, así como en el desarrollo eficaz de procesos de importancia relevante para cumplir nuestras funciones como Hospital Altamente Especializado, enfatizando la Gestión de Medicamentos, la Certificación de Competencias y la Docencia e Investigación.
	OEG 6 Innovar la infraestructura y equipamiento sustentado en proyectos de inversión, evaluación de tecnologías hospitalarias e implementación de un sistema de información para la toma de decisiones, que contribuyan a una mayor capacidad de oferta de servicios de salud altamente especializados en el hospital.
De Gestión Administrativa	OEG 7 Optimizar el apoyo administrativo, enfatizando la gestión de recursos humanos, los procesos logísticos (compras) y financieros, así como la gestión del aseguramiento, que repercute positivamente en la accesibilidad de nuestros usuarios a los servicios necesarios para la atención de sus necesidades de salud.

ORIENTACIONES Y PRIORIDADES

Dentro de las orientaciones y prioridades a nivel de cada componente del POA 2012, el Hospital San Bartolomé ha propuesto los siguientes:

Gestión asistencial - Atención Especializada:

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

Gestión Sanitaria

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

Gestión Administrativa

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

RETOS Y DESAFÍOS

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

OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO 2012

En el Plan Operativo Anual 2012 Reprogramado del HONADOMANI San Bartolomé se han planteado 06 objetivos generales, que a su vez se desagregan en 18 objetivos específicos y 67 actividades.

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

OG1 Desarrollar servicios con predominio de alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden al hospital de acuerdo a la prioridad establecida en el perfil epidemiológico nacional.	OE 1.1	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos e interculturalidad.
	OE 1.2	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada en el neonato, niño y adolescente, con enfoque de derechos e interculturalidad.
	OE 1.3	Garantizar servicios (prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a la satisfacción de necesidades de atención de alta especialización requerida por la demanda.
	OE 1.4	Garantizar las condiciones que disminuyan los riesgos que generen eventos adversos en la atención asistencial, acorde a los estándares vigentes, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad y mortalidad evitable.
OG2 Garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional y seguro de los mismos.	OE 2.1	Disponer de medicamentos, insumos, material médico y afines de calidad para satisfacer la demanda Institucional.
	OE 2.2	Lograr que las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos en las GPC y mapa microbiológico Institucional, para el uso racional de medicamentos.
	OE 2.3	Establecer estrategias que garanticen el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, dispensación y el uso de los medicamentos, insumos, material médico y afines.
OG3 Alcanzar mejores niveles de calidad en la atención, focalizando la mejora en los procesos que permitan fortalecer la oferta para acreditar nuestros servicios.	OE 3.1	Lograr el compromiso de todas las unidades orgánicas en el proceso de autoevaluación para fines de la Acreditación del Hospital.
	OE 3.2	Desarrollar y ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operación de los servicios asistenciales y unidades administrativas, con énfasis en la seguridad del paciente.
OG4 Desarrollar la investigación institucional que permita la innovación de la oferta de servicios en salud.	OE 4.1	Desarrollar un Sistema de Gestión de Investigación Institucional que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.
	OE 4.2	Desarrollar el Sistema de Gestión Docente que asegure la organización, control y la supervisión de los profesionales de la salud, internos y alumnos de post-grado, que contribuya con el desarrollo de sus competencias.
	OE 4.3	Implementar y desarrollar tecnologías hospitalarias con énfasis en tecnologías de información y comunicación en salud acorde a nuestra condición de hospital altamente especializado.
OG5 Desarrollar un proceso de mejora sostenible del desempeño laboral del recurso humano basado en el logro de competencias y resultados acorde al nivel de la categoría de la Institución.	OE 5.1	Desarrollar acciones para la mejora del desempeño del recurso humano administrativo y asistencial, así como del clima organizacional.
	OE 5.2	Fortalecer las competencias con capacitación interna y externa de forma equitativa a los recursos humanos acorde al perfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas en las unidades orgánicas.
	OE 5.3	Mejorar el proceso de selección del nuevo recurso humano de acuerdo a perfiles de competencias laborales y psicológicas con participación de las unidades orgánicas correspondientes.
OG6 Incrementar la efectividad de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos de salud y seguridad en los RR.HH. que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.	OE 6.1	Simplificar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas con el involucramiento del usuario interno para la gestión Hospitalaria.
	OE 6.2	Mejorar las condiciones permanentes de salud y seguridad en el trabajo, priorizando acciones de salud ocupacional.
	OE 6.3	Optimizar los recursos institucionales para proveer en forma oportuna los bienes y servicios a las unidades orgánicas.

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

INDICADORES DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL POA REPROGRAMADO 2012

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2012 PLIEGO 011 - MINSA (1)	COD OGI	OBJETIVOS GENERALES ENTIDAD (2)	COD OGD	OBJETIVOS ESPECIFICOS (3)	COD OED	INDICADOR					
						DENOMINACIÓN	FORMA DE CÁLCULO	LÍNEA BASE	VALOR ESPERADO	FUENTE	PERIODICIDAD
							(4b)	(4c)	(4d)	(4e)	(4f)
Reducir la mortalidad materno y neonatal con énfasis en la población más vulnerable	OG1	Desarrollar servicios de alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden al hospital, de acuerdo a la prioridad establecida en el perfil epidemiológico nacional	OGD 1	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos e interculturalidad.	OE 1.1	Tasa neta de mortalidad materna	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres fallecidas} > \text{de 48 horas de hospitalizadas} \times 1000}{\text{N}^\circ \text{ de egresos de UCI de la Mujer en el periodo}}$	0.7	0.6	Movimiento Hospitalario (OEI)	A
Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.	OG2			Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de en el neonato, niño y adolescente con enfoque de derechos e interculturalidad.	OE 1.2	Tasa neta de mortalidad pediátrica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de fallecidos entre 0 y 17}}{\text{N}^\circ \text{ de egresos de 0 a 17 años del mismo periodo}} \times 1000.$	14	12	Movimiento Hospitalario (OEI)	A
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG3			Garantizar servicios (prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda.	OE 1.3	Porcentaje de Servicios especializados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Servicios (Dx, Tto, Recup.) especializados de la cartera servicios que se brindan} \times 100}{\text{Total de servicios ofertados en la cartera de servicios}}$	60%	70%	Información de la oficina de seguros	S
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG4				Garantizar las condiciones que disminuyan los riesgos que generen eventos adversos en la atención asistencial, acorde a los estándares vigentes de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad y mortalidad evitable.	OE 1.4	Porcentaje de Eventos adversos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recomendaciones implementadas por eventos adversos en Unidades Orgánicas} \times 100}{\text{Total de recomendaciones registradas por eventos adversos en Unidades Orgánicas}}$	60%	80%	Oficina de Gestión de la Calidad
Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos	OG5			Garantizar la disponibilidad de medicamentos, insumos, material y afines de calidad para satisfacer la demanda institucional.		OE.2.1	Porcentaje Disponibilidad de Medicamentos Esenciales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ítems del peticitorio nacional siempre disponibles}}{\text{Total de ítems consignados en el peticitorio nacional}} \times 100$	95%	98%	Informes del Servicio de Farmacia
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	OG	Garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional y seguro de los insumos	OGD 2	Lograr las prescripciones de antimicrobianos que cumplan con los criterios establecidos en la GPS y mapa microbiano institucional, para el uso racional de medicamentos.	OE 2.2	Porcentaje de RUE que cumple con BPPM y DCI	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de RUE que cumplen BPPM y DCI}}{\text{Numero de RUE dispensadas y evaluadas}} \times 100$	87%	90%	Informes del Servicio de Farmacia	S
				Establecer estrategias que garanticen el cumplimiento de buenas prácticas de prescripción, dispensación y el uso de medicamentos, insumos, material médico y afines.	OE 2.3	Grado de resultado en el cumplimiento de BPPM y URM	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de estrategias implementadas para BPPM y URM} \times 100}{\text{Total de estrategias programadas en el plan}}$	80%	90%	Servicio de farmacia	S

continuación...

Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	OG	Alcanzar mejores niveles de calidad en la atención focalizando la mejora en los procesos que permitan fortalecer la oferta para acreditar nuestros servicios	OGD 3	Lograr el compromiso de todas las unidades orgánicas en el proceso de autoevaluación para fines de la acreditación del Hospital.	OE 3.1	Grado de resultado del proceso de acreditación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de macro procesos calificación satisfactoria}}{\text{Total de macro procesos evaluados}} \times 100$	70%	85%	Informes de la Oficina de calidad	A
				Desarrollar y ejecutar proyectos de mejora continua que permita una mejor operación de los servicios asistenciales y unidades administrativas con énfasis en la seguridad del paciente	OE 3.2	Porcentaje de PCM implementados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ PCM implementados en unidades orgánicas}}{\text{Total de PCM realizadas en el periodo en Unidades Orgánicas}} \times 100$	50%	65%	Oficina de gestión de la Calidad	S
		OGD 4	Desarrollar un Sistema de Gestión en investigación institucional con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.	OE 4.1	Porcentaje de unidades orgánicas que desarrollan proyectos de investigación	$\frac{\text{Unidades Orgánicas que realizan proyectos de investigación}}{\text{Total de unidades orgánicas de línea del hospital}} \times 100$	70%	80%	Oficina de Docente e investigación	A	
	Desarrollar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la supervisión de los profesionales de la salud, internos y alumnos de post-gradado, que contribuya con el desarrollo de sus componentes.		OE 4.2	Porcentaje de campos clínicos normalizados y organizados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de campos clínicos ofertados, normalizados y organizados p}^\circ \text{ pasantías y post grado}}{\text{Total de campos clínicos ofertados en todos las unidades orgánicas del HSB}} \times 100$	30%	60%	Informes de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	S		
	Implementar y desarrollar tecnologías hospitalarias con énfasis en tecnologías de información y comunicación en salud, acorde a nuestra condición de hospital altamente especializado		OE 4.3	Porcentaje de tecnologías implementadas por UPS	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de UPSS que han implementado tres o más nuevas tecnologías en el periodo}}{\text{Total de UPSS del HSB}} \times 100$	50%	60%	Informes de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	S		

Continuación...

Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	OG	Desarrollar un proceso de mejora sostenible del desempeño laboral del recurso humano basado en el logro de competencias y resultados acorde al nivel de la categoría de la Institución	OGD 5	Desarrollar acciones para la mejora del desempeño del recurso humano administrativo y asistencial, así como del clima organizacional.	OE.5.1	Porcentaje de acciones implementadas sobre clima organizacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones implementadas sobre clima organizacional}}{\text{total de acciones programadas en plan de clima organizacional}} \times 100$	100%	100%	Oficina de Gestión de la Calidad	S
				Fortalecer las competencias con capacitación interna y externa de forma equitativa a los recursos humanos acorde al perfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas en las unidades orgánicas.	OE.5.2	Porcentaje de trabajadores capacitados por competencias	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores capacitados por competencias}}{\text{Total de trabajadores capacitados 2012 en el HSB}} \times 100$	40%	50%	Informes de la Oficina de personal	S
				Mejorar el proceso de selección del nuevo recurso humano de acuerdo a perfiles de competencias laborales y psicológicas con capacitación de las unidades orgánicas correspondientes.	OE.5.3		$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acciones implem. Plan Gestión de RRHH por competencias}}{\text{Total de acciones programadas en el plan de gestión de RRHH por competencias}} \times 100$	0%	50%	Informe de oficina de personal	S
	Incrementar la efectividad de los procesos de los sistemas de gestión administrativa con énfasis en los procesos de salud y seguridad en los RR.HH que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.	OGD 6	Simplificar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas con el involucramiento del usuario interno para la gestión Hospitalaria.	OE.6.1	Porcentaje de procedimientos revisados y actualizados del MPP	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Proced administrativos revisados y actualizados MPP}}{\text{Total de Proced del MPP de todas las unidades orgánicas}} \times 100$	0%	60%	Informe Oficina de Planeamiento	S	
			Mejorar las condiciones permanentes de salud y seguridad en el trabajo, priorizando acciones de salud ocupacional.	OE.6.2	Porcentaje de sub-tareas implementadas del Plan de Seguridad y salud en el trabajo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ sub-tareas implement Plan de seguridad y salud en el trabajo}}{\text{Total de sub-tareas programadas en el plan de seguridad}} \times 100$	100%	100%	Informes Oficina Calidad	S	
			Optimizar los recursos institucionales para proveer en forma oportuna los bienes y servicios a las unidades orgánicas.	OE.6.3	Porcentaje de ejecución de PS menores a 3 UIT	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PS ejecutados menor a 3 UIT}}{\text{Total de PS menor a 3 UIT programados en el PAC}} \times 100$	55%	90%	Informes Oficina Personal	S	
	Porcentaje de ejecución del cuadro de necesidades	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PS ejecutados mayor a 3 UIT del PAC 2012 del HSB}}{\text{Total de PS mayor a 3 UIT programados en el PAC 2012 HSB}} \times 100$			90%	95%	Informe de Oficina de Logística	S			

PRODUCCION Y RENDIMIENTO HOSPITALARIO

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

Cuadro Nº 1
EGRESOS SEGÚN ESPECIALIDADES ENERO – DICIEMBRE 2012

SERVICIOS	EGRESOS	Nº CAMAS	GRADO DE USO	REND. CAMA	DIA/CAMA	PACIENTE DIA	INTERVALO SUSTITUCION	PROMEDIO PERMANENCIA
TOTAL	14,804	209	81.26	73.04	76,126	60,129	1.1	4.1
OBSTETRICIA	10,499	101	90.40	103.95	37,032	33,371	0.3	3.2
CIRUGIA PEDIATRICA	877	35	60.83	27.41	12,821	7,599	6.0	8.7
PEDIATRIA	1,237	34	73.22	36.38	12,444	8,176	3.5	6.6
NEONATOLOGIA	1,580	12	91.47	131.67	4,392	4,033	0.2	2.6
EMERG. Y CUID. CRITICOS	611	27	77.30	31.59	9,437	6,950	4.1	11.4
• NEO-UCI	225	9	90.92	25.00	3,294	2,994	1.3	13.3
• NEO-UCI-INTERMEDIO	135	4	92.90	33.75	1,464	1,361	0.8	10.1
• PEDIAT-UTI	81	8	87.82	10.13	2,483	1,889	7.3	23.3
• OBST-UCI MUJER	132	3	53.19	44.00	1,098	584	3.9	4.4
• OBST-UCI INTERMEDIO MUJER	38	3	11.13	12.67	1,098	122	25.7	3.2
• EMERGENCIA	14,804	209	81.26	73.04	76,126	60,129	1.1	4.1

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2012

En hospitalización, se han atendido 14,804 egresos, con un rendimiento de cama de 73 egresos/cama, un grado de uso de 81.26%, un intervalo de sustitución de 1.1 día, lo cual indica que nuestro sector de hospitalización se encuentra adecuadamente utilizado, asimismo, el promedio de permanencia es de 4.1 días, observando que para algunos servicios se supera los estándares hospitalarios. En los servicios de neonatología y los servicios de cuidados intensivos neonatales y pediátricos el porcentaje de ocupación es mayor al 90% y en otros como Obstetricia y Neonatología el intervalo de sustitución menor a 1 día.

En atención ambulatoria, se han realizado 305,918 atenciones que fueron entregadas a 161,482 pacientes atendidos, con una concentración promedio de 1.9 atenciones por paciente para este periodo. El rendimiento hora médico institucional fue de 3.6 consultas/hora, recordando que en nuestro establecimiento contamos con diferentes especialidades que realizan procedimientos y por ello no es posible considerar como estándar el de 4 c/h dado que en muchas especialidades el rendimiento estándar es alrededor de 3 c/h.

Cuadro Nº 2
ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ENERO –DICIEMBRE 2012

SERVICIOS	ATENDIDOS	ATENCIONES	CONC.	REND.
OBSTETRICIA (Médicos)	40,040	74,141	109,150	1.9
GINECO-OBSTETRICIA (otros Profes.)	19,099	35,009		
CIRUGIA PEDIATRICA	12,637	12,637	20,846	20846
PEDIATRIA (Médicos)	28,657	38,286	54,528	87,483
PEDIATRIA (Otros Profesionales)	9,629		32,955	
NEONATOLOGIA	6,646	6,646	11,004	11004
OTROS SERVICIOS (Médicos)	1,898	1,898	2,151	2,151
OTROS SERVICIOS (Otros Profesionales)	42,876	42,876	75,284	75,284
TOTAL	161,482	161,482	305,918	305,918

Fuente: Oficina de Estadística e Informática-HONADOMANI- 2012

El mayor número de atenciones las realizó el departamento de Gineco-obstetricia (35.7%), seguidas de las atenciones de Pediatría (28.6%), Cirugía pediátrica (6.8%) y Neonatología (3.6%). El grupo de otras atenciones médicas es 0.7% y de otros profesionales de salud (odontólogos, psicólogos, obstetrices, nutricionistas, etc.) en conjunto representan el 24.6% del total de atenciones.

La concentración de atenciones ambulatorias general del hospital fue de 1.9 atenciones por atendido, siendo variable según especialidad, así en Gineco-obstetricia alcanzó 1.9, pero en Pediatría fue de 1.5 y en Cirugía Pediátrica es 1.6, en todos los casos la concentración es relativamente baja respecto a los estándares establecidos para los hospitales de alta especialización, sin embargo ello no considera que los pacientes que atendemos en consulta externa que pertenecen al SIS o AUS son solo referidos para el tratamiento y manejo del episodio por el cual es referido, adicionalmente contra referimos a muchas pacientes a establecimientos de menor complejidad para el manejo de sus patologías o en condiciones de salud como control del niño sano, gestantes y otras, cuando estos no son pacientes de alto riesgo.

III. EJECUCION DE ACTIVIDADES Y LOGRO DE OBJETIVOS

LOGRO DE OBJETIVOS ESPECIFICOS SEGUN EJECUCION DE ACTIVIDADES

A continuación se presenta el logro de los objetivos específicos de cada objetivo general, calculados según el cumplimiento de actividades y a la cuantificación de los respectivos indicadores.

OBJETIVO GENERAL 1

Desarrollar servicios de alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden al hospital, de acuerdo a la prioridad establecida en el perfil epidemiológico nacional.

Objetivo Específico 1.1:

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

Este objetivo considera las atenciones realizadas en consulta externa, hospitalización, emergencia y cuidados críticos con enfoque de alta especialización en la salud sexual y reproductiva de la mujer.

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

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Año 2012	Año 2012		
A.1.1.1	Atención de emergencias de Salud Sexual Reproductiva de la Mujer con criterios estandarizados.	Atención	19964	17269	86.5%	0.5
A.1.1.2	Hospitalización por afecciones de la Salud Sexual Reproductiva de la mujer con estándares acordes categoría III-1	Día-cama	33176	33353	100.5%	1
A.1.1.3	Atención de consultas externas especializadas de SSR de la Mujer con enfoque integral	Consulta	43308	37451	86.5%	0.5
A.1.1.4	Intervenciones Quirúrgicas en SSR de la mujer	Intervención	2452	1987	81.0%	0.5
A.1.1.5	Procedimientos Médicos Especializados en atención a la SSR de la mujer	Examen	45658	40916	89.6%	1
A.1.1.6	Acciones contra la violencia de la mujer	Acción	116	115	99.1%	1
A.1.1.7	Atenciones Básicas (No Médicos) en la atención a la SSR de la mujer	Consulta	36194	34867	96.3%	1
1 1 33172	ATENCION PRENATAL REENFOCADA	Gestante controlada	16554	15027	90.8%	1
1 1 33291	POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	Pareja protegida	2297	2248	97.9%	1
1 1 33292	POBLACION ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Atención	5346	5276	98.7%	1
1 1 33294	ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	Gestante atendida	3582	3554	99.2%	1
1 1 33295	ATENCION DEL PARTO NORMAL	Parto normal	4098	4070	99.3%	1
1 1 33296	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO - NO QUIRURGICO	Parto complicado	428	415	97.0%	1
1 1 33297	ATENCION DEL PARTO COMPLICADO - QUIRURGICO	Cesárea	2583	2582	100.0%	1
1 1 33298	ATENCION DEL PUERPERIO	Atención puerperal	1954	1730	88.5%	0.5
1 1 33299	ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	Egreso	118	140	118.6%	1
1 1 33300	ATENCION OBSTETRICAS EN UCI	Egreso	134	138	103.0%	1
1 1 33304	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	Gestante y/o neonato referido	31	29	93.5%	1
1 1 33305	ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	R.N. atendido	6775	6705	99.0%	1
1 1 33306	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	Egreso	1082	1053	97.3%	1
1 1 33307	ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UCIN	Egreso	255	240	94.1%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

De las 21 actividades operativas ejecutadas para el objetivo específico Nº 1.1, 17 actividades alcanzaron ejecución ADECUADA, 04 ACEPTABLES, ninguna RETRASADA.

Matriz de medición de logro del OE 1.1

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 1.1 Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, con enfoque de derechos e interculturalidad						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= 0 > 80 a < 90%	= 0 > 90 a < 0 = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	4	17	0	21	90.5%
PUNTAJE ALCANZADO	0	2	17	0	19	

Del cumplimiento de las 21 actividades operativas programadas se obtuvo un 90.5% (19/21) de ejecución global del objetivo específico Nº 1.1.

Objetivo Especifico 1.2

Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada en el neonato, niño y adolescente con enfoque de derechos e interculturalidad.

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

Tabla Nº 2 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 1.2

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A.1.2.1	Atenciones Básicas (No Médicos) en Neonatos, Niños y Adolescentes	Consulta	24917	23914	96.0	1
A.1.2.2	Atención de emergencias de niños y adolescente con criterios estandarizados	Atención	22066	20404	92.5	1
A.1.2.3	Hospitalización del neonato, niños y adolescentes con estándares acordes a la categoría III-1	Día Cama	18727	17040	91.0	1
A.1.2.4	Atención en Cuidados Intensivos de niños y adolescente con estándares acordes a la categoría III – I	Día-cama	1722	2088	121.3	1
A.1.2.5	Atención de consulta externa especializada con enfoque integral al niño y adolescentes	Consulta	77014	66947	86.9	0.5
A.1.2.6	Intervenciones Quirúrgicas Pediátricas	Intervención	1348	1274	94.5	1
A.1.2.7	Procedimientos Médicos Especializados en Neonatos, Niños y Adolescentes	Examen	16112	15125	93.9	1
A.1.2.8	Procedimientos de Medicina Física y Rehabilitación del Niño y Adolescente	Examen	22279	21787	97.8	1
1 2 33254	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	Niño Protegido	6585	5989	90.9	1
1 2 33255	NIÑOS CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD	Niño Controlado	11922	11817	99.1	1
1 2 33256	NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	Niño Suplementado	1650	1700	103.3	1
1 2 33311	ATENCION IRA	Caso Tratado	9854	8545	86.7	0.5
1 2 33312	ATENCION EDA	Caso Tratado	3134	2556	81.6	0
1 2 33313	ATENCION IRA CON COMPLICACIONES	Caso Tratado	6082	5927	97.5	1
1 2 33314	ATENCION EDA COMPLICADA	Caso Tratado	547	398	72.8	0
1 2 33315	ATENCION DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	Caso Tratado	2416	2240	92.7	1
1 2 33317	GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO	Gestante suplementada	1515	1177	77.7	0

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

De las 17 actividades operativas ejecutadas para el objetivo específico Nº 1.2, se alcanzó 12 actividades consideradas de ejecución ADECUADA, 02 ACEPTABLES, 02 RETRASADAS y 01 NO ADECUADA EN EXCESO.

Matriz de medición de logro del OE 1.2

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 1.2: Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada en el neonato, niño y adolescente con enfoque de derechos e interculturalidad.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= 0 > 80 a < 90%	= 0 > 90 a < 0 = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	2	2	12	1	17	76.5%
PUNTAJE ALCANZADO	0	1	12	0	13	

Del cumplimiento de las 17 actividades operativas programadas se obtuvo un 76.5% (13/17) de ejecución global del objetivo específico Nº 1.2.

Objetivo Específico 1.3

Garantizar servicios (prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención de alta especialización requerida por la demanda

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

Tabla Nº 3 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 1.3

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A.1.3.0	Procedimientos de Banco de sangre	Unidad	3714	3280	88.3	0.5
A.1.3.1	Procedimientos de apoyo al diagnóstico Anatomopatológicos	Examen	33429	33133	99.1	1
A.1.3.2	Procedimientos de apoyo al diagnóstico Laboratorio clínico	Examen	232660	228320	98.1	1
A.1.3.3	Procedimientos de apoyo al diagnóstico por Imágenes	Examen	20301	19114	94.2	1
A.1.3.4	Vigilancia preventiva y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles	Unidad	3100	3160	101.9	1
A.1.3.5	Dotación de alimentos para pacientes Hospitalizados	Ración	379549	350787	92.4	1
A.1.3.6	Apoyo a programas de salud integral	Campaña	72	82	113.9	1
A.1.3.7	Apoyo social a la atención especializada a la mujer, niño y adolescente	Acción	78491	79797	101.7	1
1 3 43994	TRAT. INTEGRAL DE PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	Persona Tratada	2151	2414	112.2	1
1 3 44195	MUJERES MAYORES DE 18 CON CONSEJERIA EN CANCER DE CERVIX	Persona Informada	1358	1234	90.9	1
1 3 44197	MUJERES MAYORES DE 18 CON CONSEJERIA EN CANCER DE MAMA	Persona Informada	1358	1247	91.8	1
1 3 44198	MUJERES MAYORES DE 40 A 65 CON MAMOGRAFIA BILATERAL	Persona Atendida	1419	1250	88.1	0.5
1 3 44205	MUJERES DE 21 A 65 AÑOS CON EXAMEN DE COLPOSCOPIA	Persona	12440	7559	60.8	0
1 3 50004	MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO	Persona Tamizada	1249	1397	111.8	1
1 3 50006	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA	Persona Tratada	1754	1847	105.3	1
1 3 50007	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA	Persona Tratada	3779	4379	115.3	1
1 3 50008	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	Persona Tratada	664	683	102.9	1
1 3 50009	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTE CON RETINOPATIA OFTALMOLOGICA DEL PREMATURO	Persona Diagnosticada	188	216	114.9	1
1 3 50010	CONTROL Y TRATAMIENTO CON RETINOPATIA OFTALMOLOGICA DEL PREMATURO	Personal Tratada	36	25	69.4	0
1 3 50011	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	Personal Diagnosticada	1658	1488	89.7	0.5
1 3 50012	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS	Persona Tratada	380	449	118.2	1
1 3 50013	TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTARIOS	Persona Diagnosticada	1980	1824	92.1	1
1 3 50014	TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTARIOS	Persona Tratada	1306	1226	93.9	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

De las 23 actividades programadas para el objetivo institucional 1.3, 18 alcanzaron una ejecución ADECUADA, 03 ACEPTABLES y 02 RETRASADAS.

Matriz de medición de logro del OE 1.3

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 1.3: Proveer servicios (diagnóstico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda.						
Criterios de calificación	RETASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= o > 80 a < 90%	= o > 90 a < o = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	2	3	18	0	23	85.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	1.5	18	0	19.5	

Del cumplimiento de las 23 actividades operativas programadas se obtuvo un 85.0% (19.5/23) de ejecución global del objetivo específico Nº 1.3.

Objetivo Especifico 1.4

Garantizar las condiciones que disminuyan los riesgos que generan eventos adversos en la atención asistencial, acorde a los estándares vigentes, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable.

Propiciar condiciones que eviten los eventos adversos es una prioridad Institucional, que ha sido incorporado en la versión actualizada del Plan Estratégico 2012-2016.

Tabla Nº 4 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 1.4

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A 1.4.1	Control de infecciones intrahospitalarias	Acción	3445	3357	97.4	1
A 1.4.2	Medidas de Seguridad ambiental Hospitalaria	Acción	12	12	100.0	1
A 1.4.3	Manejo seguros de intervenciones quirúrgicos	Informe	24	24	100.0	1
A 1.4.4	Auditoria medica	Informe	3	3	100.0	1
A 1.4.5	Manejo seguro de los medicamentos	Informe	3	3	100.0	1
A 1.4.6	Intervenciones ante Eventos adversos	Acción	41	41	100.0	1
1 4 43957	ADECUADA BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	Trabajador Protegido	743	611	82.2	0
1 4 43959	ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	Persona Informada	7823	7038	90.0	1
1 4 43960	POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE NFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	Persona Capacitada	330	214	64.8	0
1 4 43961	POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA	Persona Tratada	1	0	0	0
1 4 43962	DESPITAJE DE TBC EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	Persona Atendida	3833	3690	96.3	1
1 4 43963	CONTROL Y TRAT. PREV. DE CONTACTOS DE CASOS TBC (GENERAL, INDIGENA, PRIVADA DE SU LIBERTAD	Persona Tratada	87	98	112.6	1
1 4 43964	DIAGNOSTICO DE CASOS DE T.B.C	Persona Diagnosticada	38	43	113.2	1
1 4 43965	PERSONA QUE ACCEDE AL EE.SS DE REICBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA T.B.C ESQUEMAS 1, 2.NO MULTIDROGO RESISTENTE Y MULTIDROGO RESISTENTE	Persona Tratada	32	24	75.0	0
1 4 43968	POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICA	Persona Atendida	355	195	54.9	0
1 4 43969	PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH, QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL	Persona Atendida	222	137	61.7	0
1 4 43970	MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH / SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	Persona Atendida	65	44	67.7	0
1 4 43971	MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y R.N EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO	Persona Atendida	15	11	73.3	0

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

De las 18 actividades programadas para el objetivo institucional 1.4, 09 alcanzaron una ejecución ADECUADA y 09 RETRASADAS.

Matriz de medición de logro del OE 1.4

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 1.4: Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos e infecciones intrahospitalarias en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= o > 80 a < 90%	= o > 90 a < o = 150%	> 150		
NUMERO DE ACTIVIDADES	9	0	9	0	18	50.0 %
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	9	0	9	

Del cumplimiento de las 18 actividades operativas programadas se obtuvo un 44.4% (8/18) de ejecución global del objetivo especifico Nº 1.4.

Indicadores del Objetivo General 1:

A continuación mostramos los indicadores del Objetivo General 1 programados para el año 2012, sin embargo como veremos más adelante con el símbolo NA: No Aplica, la mayor parte de ellos no pueden ser medidos en este periodo de evaluación, ello se realizará en la evaluación anual.

OEE 1.1	Tasa neta de mortalidad materna	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres fallecidas } > \text{ de 48 horas de hospitalizadas } \times 1000}{\text{N}^\circ \text{ de egresos de UCI de la Mujer en el periodo}}$
OEE 1.2	Tasa neta de mortalidad pediátrica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de fallecidos en UCI's después de 48 Hs de su admisión } \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de egresos de UCI's del mismo periodo}}$
OEE 1.3	Servicios Especializados (diagnóstico, tratamiento y recuperación)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de servicios (diagnóstico, tratamiento y recuperación) especializados en la cartera de servicios} \times 100}{\text{Total de servicios ofertados en la cartera de servicios}}$
OEE 1.4	Eventos Adversos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de recomendaciones implementadas por eventos adversos en Unidades Orgánicas } \times 100}{\text{Total de recomendaciones registradas por eventos adversos en Unidades Orgánicas}}$

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE LOGRO
OG 1	OEE 1.1	Tasa neta de mortalidad materna	0.6 x mil	0 x mil	100.0%
	OEE 1.2	Tasa neta de mortalidad pediátrica	12%	22.0%	0
	OEE 1.3	Servicios Especializados (diagnostico, tratamiento y recuperación)	65%	88.0%	100.0%
	OEE 1.4	Eventos Adversos	80%	87.5%	100.0%
	Logro valorado de los indicadores del OG1				

Se alcanzó un logro valorado en 100.0%, según los indicadores programados a evaluarse en este periodo.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL 1

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

Matriz de medición de logro del Objetivo General 1

(OG1) Desarrollar servicios de alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden al hospital, de acuerdo a la prioridad establecida en el perfil epidemiológico nacional.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL
OBJETIVO ESPECIFICO 1.1	90.5	75.5%	0.20	18.1%	76.9%
OBJETIVO ESPECIFICO 1.2	76.5		0.20	15.3%	
OBJETIVO ESPECIFICO 1.3	85.0		0.10	8.5%	
OBJETIVO ESPECIFICO 1.4	50.0		0.10	5.0%	
INDICADOR (ES)	300.0 / 4	75.0%	0.40	30.0%	

El logro del objetivo general 1, se ha valorado en 76.9%, siendo este resultado afectado principalmente por el bajo grado de logro obtenido de los objetivos específicos, principalmente el 1.4 y 1.2 que solo alcanzaron un 50.0% y 76.5% respectivamente

OBJETIVO GENERAL 2

Garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional y seguro de los mismos.

Objetivo específico 2.1

Disponer de medicamentos, insumos, material médico y afines de calidad para satisfacer la demanda institucional

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

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A 2.1.1	Aseguramiento de stocks suficiente de Productos Farmacéuticos y Afines en condiciones adecuadas.	Acción	704	688	97.7	1
A 2.1.2	Preparación de Fórmulas magistrales	Receta	22097	20319	92.0	1
A 2.1.3	Dispensación de Productos Farmacéuticos y Afines	Acción	273145	263133	96.3	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

De las 03 actividades ejecutadas para el objetivo específico N° 2.1, las tres se ejecutaron con calificación ADECUADA.

Matriz de medición de logro del OE 2.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2.1: Disponer de medicamentos, insumos, material médico y afines de calidad para satisfacer la demanda institucional.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= 0 > 80 a < 90%	= 0 > 90 a < 0 = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	3	0	3	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	3	0	3	

El cumplimiento de las 3 actividades evidencia un 100.0% (3/3) de ejecución global del objetivo específico N° 2.1.

Objetivo específico 2.2

Lograr que las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos en la GPS y mapa microbiológico institucional para el uso racional de medicamentos

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

Tabla N° 6 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 2.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			Anual 2012	Anual 2012		
A 2.2.1	Promoción del Uso Racional de ATM	Acción	8	7	87.5	0.5
A 2.2.2	Control del uso Racional de ATM	Acción	6	6	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Como se puede apreciar en la tabla N° 6, ambas actividades tuvieron el 100% de grado de cumplimiento por lo que consideramos ADECUADO dicho resultado.

Matriz de medición de logro del OE 2.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2.2: Lograr que las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos en la GPS y mapa microbiológico institucional para el uso racional de medicamentos.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= 0 > 80 a < 90%	= 0 > 90 a < 0 = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	1	1	0	2	75.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0.5	1	0	1.5	

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

Objetivo específico 2.3

Establecer estrategias que garanticen el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, dispensación y el uso de los medicamentos, insumos, material médico y afines

La actividad incluida en este objetivo, está orientada a garantizar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, dispensación y el uso de los medicamentos, insumos, material médico y afines.

Tabla Nº 7 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 2.3

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			Anual 2012	Anual 2012		
A 2.3.1	Aseguramiento de cumplimiento de buenas prácticas de prescripción, dispensación y uso de insumos y material médico en HOSP, C.C,SOP, C.OBST, EMERG	Acción	36	36	100	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Como se puede apreciar en la tabla Nº 7, esta actividad alcanzó el 100% de grado de cumplimiento por lo que consideramos ADECUADO dicho resultado.

Matriz de medición de logro del OE 2.3

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 2.3: Establecer estrategias que garanticen el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, dispensación y el uso de los medicamentos, insumos, material médico y afines.						
Criterios de calificación	RETASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= o > 80 a < 90%	= o > 90 a < o = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

Del cumplimiento de la actividad operativa programada se obtuvo un 100% de ejecución global del objetivo específico Nº 2.2.

Indicadores del Objetivo General 2:

A continuación mostramos los indicadores del Objetivo General 2 programados para el año 2012, medidos en este periodo de evaluación.

OEE 2.1	Disponibilidad de medicamentos esenciales	$\frac{\text{Nº de ítems del peticorio siempre disponibles}}{\text{Total de ítems consignados en el peticorio}} \times 100$
OEE 2.2	Exigencia de Receta Única Estandarizada	$\frac{\text{Nº de RUE que cumplen BPPM y DCI}}{\text{Nº de RUE dispensadas y evaluadas en el periodo}} \times 100$
OEE 2.3	Estrategias programadas en el Plan de BPPD y Uso racional de Medicamentos.	$\frac{\text{Nº de Estrategias implementadas para BPP y URM}}{\text{Total de Estrategias programadas en el Plan.}} \times 100$

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

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE LOGRO
OG 2	OEE 2.1	Disponibilidad de medicamentos esenciales	96%	96.40%	100.0%
	OEE 2.2	Exigencia de Receta Única Estandarizada	92%	92.30%	100.0%
	OEE 2.3	Estrategias programadas en el Plan de BPPD y Uso racional de Medicamentos	85%	90%	100.0%
	Logro valorado de los indicadores del OG 2				

Se alcanzó un logro valorado en 100.0%, según los indicadores programados a evaluarse en este periodo.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL 2

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y el logro promedio de los indicadores respectivos, se determina para este Objetivo General un cumplimiento valorado en 88.9%.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 2

(OG 2): Garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional y seguro de los mismos.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL
OBJETIVO ESPECIFICO 2.1	100.0%	91.7%	0.30	30.0%	95.7%
OBJETIVO ESPECIFICO 2.2	75.0%		0.15	10.7%	
OBJETIVO ESPECIFICO 2.3	100.0%		0.15	15.0%	
INDICADOR (ES)	300.0 / 3	100.0%	0.40	40.0%	

OBJETIVO GENERAL 3

Alcanzar mejores niveles de calidad en la atención, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta para acreditar nuestro servicio.

Objetivo Especifico 3.1

Lograr el compromiso de todas las unidades orgánicas en el proceso de autoevaluación para fines de acreditación de Hospital

Tabla N° 8. Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			Anual 2012	Anual 2012		
A 3.1.1	Autoevaluación periódica	Informe	4	4	100.0	1
A 3.1.2	Seguimiento de estándares de acreditación	Informe	3	3	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

De las 02 actividades planificadas dentro del OE 3.1, 01 fue considerada como de ejecución ADECUADA y 01 RETRASADA.

Matriz de medición de logro del OE 3.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3.1: Lograr el compromiso de todas las unidades orgánicas en el proceso de autoevaluación para fines de acreditación de Hospital.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= 0 > 80 a < 90%	= 0 > 90 a < 0 = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de las dos actividades operativas programada se obtuvo un 100% (2/2) de ejecución global del objetivo específico N° 3.1.

Objetivo específico 3.2.

Desarrollar y ejecutar proyectos de mejora continua que permita una mejor operación de los servicios asistenciales y unidades administrativas, con énfasis en la seguridad del paciente.

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

Tabla N° 9 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A 3.2.1	Mejoramiento de procesos priorizados	Informe	2	2	100.0	1
A 3.2.3	Estudios de medición de calidad de atención	Informe	5	6	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

Matriz de medición de logro del OE 3.2

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 3.2: Desarrollar y ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operación de los servicios asistenciales y unidades administrativas, con énfasis en la seguridad del paciente.						
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= 0 > 80 a < 90%	= 0 > 90 a < 0 = 150%	> 150		
	0	0	1	1		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de las 02 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (2/2) de ejecución global del objetivo específico N° 3.2.

Indicadores del Objetivo General 3

A continuación mostramos los indicadores del Objetivo General 3 programados para el año 2012, medidos en este periodo de evaluación.

OEE 3.1	Grado de resultado del proceso de acreditación	$\frac{\text{Nº de macroprocesos con calificación satisfactoria}}{\text{Total de macroprocesos evaluados en el período}} \times 100$
OEE 3.2	Proyectos de mejora continua (PMC) implementados	$\frac{\text{Nº de PMC implementados en Unidades Orgánicas}}{\text{Total de PMC programados en el período en Unidades Orgánicas}} \times 100$

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE LOGRO
OG 3	OEE 3.1	Grado de resultado del proceso de acreditación	85%	75.0%	88.2%
	OEE 3.2	Proyectos de mejora continua (PMC) implementados	65%	66.6%	100.0%
	Logro valorado de los indicadores del OG 3				94.1%

Se alcanzó un logro valorado en 94.1%, según los indicadores programados a evaluarse en este periodo.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL 3

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y el logro promedio de los indicadores respectivos, se determina para este Objetivo General un cumplimiento valorado en 100.0%.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 3

<i>(OG 3): Alcanzar mejores niveles de calidad en la atención, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta para acreditar nuestro servicio.</i>					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL
OBJETIVO ESPECIFICO 3.1	100.0%	100.0%	0.45	45.0%	97.7 %
OBJETIVO ESPECIFICO 3.2	100.0%		0.15	15.0%	
INDICADOR (ES)	188.2 / 2	94.1%	0.40	37.7%	

OBJETIVO GENERAL 04.

Desarrollar la investigación institucional que permita la innovación de la oferta de servicios en salud.

Objetivo específico 4.1

Desarrollar un Sistema de Gestión de investigación Institucional que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para su nivel

Las actividades incluidas en este objetivo se relacionan con el aporte que debería tener la investigación para la implementación de tecnologías en salud adecuadas con el nivel de resolución del hospital.

Tabla Nº 10 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 4.1

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A.4.1.1	Desarrollo estratégico de la investigación	Informe	9	8	90.0%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Matriz de medición de logro del OE 4.1

OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 4.1: Desarrollar un Sistema de Gestión de investigación Institucional que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= 0 > 80 a < 90%	= 0 > 90 a < 0 = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		100.0%
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

De la actividad programada se obtuvo un avance de ejecución global valorado como 100% (1/1) del objetivo específico Nº 4.1

Objetivo específico 4.2

Desarrollar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la supervisión de los profesionales de la salud, internos y alumnos de post-grado, que contribuya con el desarrollo de sus componentes.

La actividad incluida en este objetivo, esta orientada a establecer el alineamiento de las actividades de docencia que se realizan con las actividades asistenciales que se brindan.

Tabla Nº 11 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 4.2

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A.4.2.1	Desarrollo estratégico del sistema de gestión docente	Informe	4	4	100%	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2011

Matriz de medición de logro del OE 4.2

OBJETIVO ESPECÍFICO Nº 4.2: Desarrollar el sistema de gestión docente que asegure la organización, control y la supervisión de los profesionales de la salud, internos y alumnos de post-grado, que contribuya con el desarrollo de sus componentes.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= 0 > 80 a < 90%	= 0 > 90 a < 0 = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		100.0%
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

De la actividad programada se obtuvo un avance de ejecución global valorado como 100% (1/1) del objetivo específico Nº 4.2

Objetivo Especifico 4.3

Implementar y desarrollar tecnologías hospitalarias con énfasis en tecnologías de información y comunicación en salud, acorde a nuestra condición de hospital altamente especificado.

Tabla Nº 12 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 4.3

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A.4.3.1	Desarrollar el proceso de innovación tecnológica del hospital	Informe	12	12	100.0	1
A.4.3.2	Soporte informático concordantes con los procesos hospitalarios	Acción	4	4	100.0	1
A.4.3.3	Procesamiento estadístico de información asistencial	Acción	528	528	100.0	1
A.4.3.4	Procesamiento estadístico de admisión	Acción	142500	124298	87.2	0.5
A.4.3.5	Procesamiento y movimiento de historias clínicas.	Informe	696909	794323	114.0	1
A.4.3.6	Planeamiento hospitalario y organización de la estructura	Acción	4	4	100.0	1
A.4.3.7	Planeamiento y proceso presupuestario institucional	Acción	5	4	80.0	0.5
A.4.3.8	Gestión de tecnologías, inversiones cooperación técnica y/o costos	Acción	5	5	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

Se tuvo 8 actividades operativas programadas, de las cuales 6 tuvieron una ejecución valorada como ADECUADA, y 2 ACEPTABLES.

Matriz de medición de logro del OE 4.3

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 3.4: Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= 80 a < 90%	= 90 a < 100%	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	2	6	0	8	87.5%
PUNTAJE ALCANZADO	0	1	6	0	7	

De las 8 actividades programadas se obtuvo una ejecución valorado como 62.5% (5/8) del objetivo específico Nº 4.3

Indicadores del Objetivo General 4:

A continuación mostramos los indicadores del Objetivo General 4 programados para el año 2012, medidos en este periodo de evaluación.

OEE 4.1	Unidades Orgánicas que realizan desarrollan proyectos de investigación	$\frac{\text{U.O. que realizan proyectos de investigación}}{\text{Total de Unidades Orgánicas de línea del Hospital}} \times 100$
OEE 4.2	Campos Clínicos normalizados y organizados	$\frac{\text{Nº total de campos clínicos organizados y normalizados para pasantías y post grado}}{\text{Total de campos clínicos ofertado en todas las U.O. del HSB}} \times 100$
OEE 4.3	Tecnologías implementadas por Unidad Prestadora de Servicios de Salud	$\frac{\text{Nº de UPSS que han implementado tres o más nuevas tecnologías durante el periodo}}{\text{Total de UPSS del HSB}} \times 100$

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE LOGRO
OG 4	OEE 4.1	Unidades Orgánicas que realizan desarrollan proyectos de investigación	80%	100%	100.0%
	OEE 4.2	Campos Clínicos normalizados y organizados	60%	63%	100.0%
	OEE 4.3	Tecnologías implementadas por Unidad Prestadora de Servicios de Salud	60%	30%	50.0%
	Logro valorado de los indicadores del OG 4				

Se alcanzó un logro valorado en 83.3%, según los indicadores programados a evaluarse en este periodo.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 4

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en los indicadores respectivos, se determina para este Objetivo General, un logro valorado en 81.3%.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 4

<i>(OG 4): Desarrollar la investigación institucional que permita la innovación de la oferta de servicios en salud.</i>					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL
OBJETIVO ESPECIFICO 4.1	100%	95.3%	0.15	15.0%	90.0%
OBJETIVO ESPECIFICO 4.2	100%		0.15	15.0%	
OBJETIVO ESPECIFICO 4.3	87.5%		0.30	26.4%	
INDICADOR (ES)	250.0 / 3	83.3%	0.40	33.6%	

OBJETIVO GENERAL 5

Desarrollar un proceso de mejora sostenible del desempeño laboral de recursos humanos basado en el logro de competencias y resultados acorde al nivel de la categoría de la institución.

Objetivo específico 5.1

Desarrollar acciones para la mejora del desempeño del recurso humano administrativo y asistencial, así como del clima organizacional.

Este objetivo corresponde con las acciones de desempeño para la mejora del desempeño del recurso humano tanto administrativo como asistencial y del clima organizacional.

Tabla Nº 13 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 5.1

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A 5.1.1	Acciones para la mejora del desempeño organizacional	Informe	7	7	100.0	1
A 5.1.2	Acciones para la mejora del clima organizacional	Informe	2	2	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

De las 2 actividades operativas programadas, ambas alcanzaron ejecución ADECUADA.

Matriz de medición de logro del OE 5.1

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 5.1: Desarrollar acciones para la mejora del desempeño del recurso humano administrativo y asistencial, así como del clima organizacional.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= o > 80 a < 90%	= o > 90 a < o = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	0	2	0	2	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de las dos actividades operativas programadas se obtuvo 100.0 % (2/2) de ejecución global del objetivo.

Objetivo Especifico 5.2

Fortalecer las competencias con capacitación interna y externa de forma equitativa a los recursos humanos acorde al perfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas en las unidades orgánicas.

Tabla Nº 14 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 5.2

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A 5.2.1	Capacitación de Recursos Humanos	persona	1582	1522	96.2	1
A.5.2.2	Seguimiento y evaluación de la capacitación de recurso humano	Informe	4	4	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

De las 2 actividades operativas programadas, ambas alcanzaron ejecución ADECUADA

Matriz de medición de logro del OE 5.2

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 5.2: Fortalecer las competencias con capacitación interna y externa de forma equitativa a los recursos humanos acorde al perfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas en las unidades orgánicas.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= o > 80 a < 90%	= o > 90 a < o = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de las dos actividades operativas programadas se obtuvo 100.0 % (2/2) de ejecución global del objetivo.

Objetivo Especifico 5.3

Mejorar el proceso de selección del nuevo recurso humano de acuerdo a perfiles de competencias laborales y psicológicas con capacitación de las unidades orgánicas correspondientes

Tabla Nº 15 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE Nº 5.3

Nº	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A. 5.3.1	Gestión de Recurso Humano por competencias	Informe	2	2	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

La actividad operativa programada, tuvo ejecución ADECUADA

Matriz de medición de logro del OE 5.3

OBJETIVO ESPECIFICO Nº 5.2: Fortalecer las competencias con capacitación interna y externa de forma equitativa a los recursos humanos acorde al perfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas en las unidades orgánicas.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= o > 80 a < 90%	= o > 90 a < o = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

Indicadores del Objetivo General 5:

A continuación mostramos los indicadores del Objetivo General 5 programados para el año 2012, medidos en este periodo de evaluación.

OEE 5.1	Cumplimiento de las acciones programadas sobre clima organizacional	$\frac{\text{Nº de acciones implementadas sobre clima organizacional}}{\text{total de acciones programadas 2012 en Plan de Clima Organizacional}} \times 100$
OEE 5.2	Trabajadores capacitados por competencias	$\frac{\text{Nº de trabajadores capacitados por competencias}}{\text{Total de trabajadores capacitados 2012 en el HSB}} \times 100$
OEE 5.3	Plan de Gestión implementado	$\frac{\text{Nº de acciones implementadas del Plan de Gestión de RRHH por competencias}}{\text{Total de acciones programadas en el Plan de Gestión de RRHH por competencias}} \times 100$

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE LOGRO
OG 5	OEE 5.1	Cumplimiento de las acciones programadas sobre clima organizacional	100%	100%	100.0%
	OEE 5.2	Trabajadores capacitados por competencias	50%	97.50%	100.0%
	OEE 5.3	Plan de Gestión implementado	50%	97.60%	100.0%
	Logro valorado de los indicadores del OG 5				100.0%

Se alcanzó un logro valorado en 85.7%, según los indicadores programados a evaluarse en este periodo.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL 5

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en los indicadores respectivos, se determina para el Objetivo General 5 un logro valorado en 94.3%.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 5

(OG 4): Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL
OBJETIVO ESPECIFICO 5.1	100.0%	100.0%	0.20	20.0%	100.0%
OBJETIVO ESPECIFICO 5.2	100.0%		0.20	20.0%	
OBJETIVO ESPECIFICO 5.3	100.0%		0.20	20.0%	
INDICADOR (ES)	300 / 3	100.0%	0.4	40.0%	

OBJETIVO GENERAL 6

Incrementar la efectividad de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos de salud y seguridad en los RR.HH. que contribuya al cumplimiento de la misión institucional

Objetivo Especifico 6.1.

Simplificar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas con el involucramiento del usuario interno para la gestión Hospitalaria.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que relacionan con la gestión administrativa de las actividades asistenciales y administrativas del Hospital que desarrolla siendo la razón de ser del mismo.

Tabla N° 16 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 6.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A 6.1.1	Administración de planillas de pensionistas del hospital	Planilla	12	12	100.0	1
A 6.1.2	Control interno de la gestión hospitalaria	Informe	26	27	103.8	1
A 6.1.3	Administración contable de los recursos asignados al hospital	Informe	12	12	100.0	1
A 6.1.4	Sustentación jurídico legal de la gestión hospitalaria	Informe	12	12	100.0	1
A 6.1.5	Conducción de la gestión hospitalaria	Informe	16	16	100.0	1
A 6.1.6	Gestión administrativa hospitalaria	Informe	380	405	106.6	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

Las 06 actividades operativas programadas, lograron ejecución ADECUADA.

Matriz de medición de logro del OE 6.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 6.1 Simplificar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas con el involucramiento del usuario interno para la gestión Hospitalaria						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= 0 > 80 a < 90%	= 0 > 90 a < 0 = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	0	6	0	6	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	6	0	6	

De las 04 actividades operativas programadas se tuvo un avance de ejecución global valorado como 75.00% (4.5/6) del objetivo específico N° 6.1

Objetivo Especifico 6.2

Mejorar las condiciones permanentes de salud y seguridad en el trabajo, priorizando acciones de salud ocupacional.

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con las condiciones de los trabajadores de salud y la seguridad en la prevención de riesgos, priorizando acciones de salud institucional.

Tabla N° 17 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 6.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A 6.2.1	Gestión de la seguridad y salud en el trabajo	Informe	36	36	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

La actividad operativa programada, alcanzó 100% de ejecución siendo valorado como ADECUADO.

Matriz de medición de logro del OE 6.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 6.2 Mejorar las condiciones permanentes de salud y seguridad en el trabajo, priorizando acciones de salud ocupacional						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= o > 80 a < 90%	= o > 90 a < o = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	1	0	1	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

Se tuvo un avance de ejecución global valorado como el 100% (1/1) del objetivo específico N° 6.2

Objetivo Especifico 6.3

Optimizar los recursos institucionales para proveer en forma oportuna los bienes y servicios a las unidades orgánicas.

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

Tabla N° 18 Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 6.3

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG.	EJEC.	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			Anual 2012	Anual 2012		
A 6.3.1	Administración eficaz de la atención de pacientes asegurados	Informe	24	24	100.0	1
A 6.3.2	Gestión por desembolso por atención de paciente beneficiario	Informe	48	48	100.0	1
A 6.3.3	Adquisición y distribución oportuna de bienes y servicios necesarios para la operatividad hospitalaria	Informe	12	13	108.3	1
A 6.3.4	Apoyo de servicios para la atención a los usuarios	Informe	60	60	100.0	1
A 6.3.5	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	Equipo	1681	1681	100.0	1
A 6.3.6	Mantenimiento Preventivo y correctivo de la Infraestructura	Acción	1716	1679	97.8	1
	Especialización y perfeccionamiento	Persona Capacitada	74	74	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2012

Las 06 actividades operativas programadas han sido valoradas de ejecución como ADECUADAS.

Matriz de medición de logro del OE 6.3

OBJETIVO ESPECIFICO N° 6.3 Optimizar los recursos institucionales para proveer en forma oportuna los bienes y servicios a las unidades orgánicas						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 80	= o > 80 a < 90%	= o > 90 a < o = 150%	> 150		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	7	0	7	100.0%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	7	0	7	

De las 06 actividades operativas programadas se tuvo ejecución global valorada en 100% (6/6) del objetivo específico N° 6.3

Indicadores del Objetivo General 6:

A continuación mostramos los indicadores del Objetivo General 6 programados para el año 2012, medidos en este periodo de evaluación.

OEE 6.1	Porcentaje de procedimientos revisados y actualizados del MPP	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Procedimientos administrativos revisados y actualizados MPP}}{\text{Total de Procedimientos del MPP de todas las unidades orgánicas}} \times 100$
OEE 6.2	Porcentaje de sub-tareas implementadas del Plan de seguridad y salud en el trabajo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ sub-tareas implementadas Plan de seguridad y salud en el trabajo}}{\text{Total de sub-tareas programadas en el plan de seguridad}} \times 100$
OEE 6.3	Porcentaje de ejecución de PS menores a 3 UIT	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PS ejecutados menor a 3 UIT}}{\text{Total de PS menor a 3 UIT programados en el PAC}} \times 100$
	Porcentaje de ejecución del cuadro de necesidades	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de PS ejecutados mayor a 3 UIT del PAC 2012 del HSB}}{\text{Total de PS mayor a 3 UIT programados en el PAC 2012 HSB}} \times 100$

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE LOGRO
OG 6	OEE 6.1	Porcentaje de procedimientos revisados y actualizados del MPP	60%	NP	NP
	OEE 6.2	Porcentaje de sub-tareas implementadas del Plan de seguridad y salud en el trabajo	100%	40%	40.0%
	OEE 6.3	Porcentaje de ejecución de PS menores a 3 UIT	90%	100%	100.0%
		Porcentaje de ejecución del cuadro de necesidades	95%	93.20%	98.1%
	Logro valorado de los indicadores del OG 6				

Se alcanzó un logro valorado en 91.3%, según los indicadores programados a evaluarse en este periodo.

CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO GENERAL 6

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en los indicadores respectivos, se determina para el Objetivo General 6 un logro valorado en 92.8%.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 6

<i>(OG 6): Incrementar la efectividad de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos de salud y seguridad en los RR.HH. que contribuya al cumplimiento de la misión institucional</i>					
ELEMENTOS DE VALORACION	EJECUCION GLOBAL	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL
OBJETIVO ESPECIFICO 6.1	100.0%	100.0%	0.15	15.0%	91.7%
OBJETIVO ESPECIFICO 6.2	100.0%		0.15	15.0%	
OBJETIVO ESPECIFICO 6.3	100.0%		0.30	30.0%	
INDICADOR (ES)	238.1 / 4	79.4%	0.4	31.7%	

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS:

Se determinó el logro de los objetivos generales en base a la ejecución promedio de los objetivos específicos relacionados con la valoración de logro obtenido de la medición de los indicadores respectivos.

LOGRO DE OBJETIVOS ESPECIFICOS SEGUN EJECUCION DE ACTIVIDADES: Según el reporte de metas del Plan Operativo Anual 2012, se determinó la ejecución de actividades de los 18 Objetivos Específicos aprobados. De los 18 objetivos específicos programados, 13 tuvieron valoración de 100%, 02 tuvieron valoración entre 85.0% a 87.5% y los 03 restantes tuvieron valoración entre 50.0% a 79.4%.

Los objetivos específicos, 1.2, 1.4, 2.2 alcanzaron valoración menor a 80% debido a que varias de las actividades involucradas (principalmente las vinculadas a los PPR) tuvieron una ejecución menor al 80%, debido a variaciones de los criterios con que se programó las actividades vinculadas a los PPR.

De otro lado se debe tener en cuenta que la valoración de RETRASADO que se asigna a la ejecución de actividades es relativa dado el valor establecido en la Directiva del sector considera retrasada la ejecución menor al 85%, y que para nuestro hospital hemos ajustado a 80%, siendo aun así, todavía muy eficientista y no convalida muchos de los factores que intervienen en la ejecución como: la especialización, atención a demanda (alta variabilidad) y el nivel de atención y categoría de EESS hospital III-1, entre otros.

MEDICION DE INDICADORES DE OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Los 19 indicadores que miden los objetivos específicos del POA 2012 se obtuvo los siguientes valores: 13 indicadores tuvieron 100% de lo esperado, otros 2 tuvieron valoración de 88.06% y 98.0% respectivamente y otros dos indicadores alcanzaron 50.0% y 40.0%, un indicador tuvo logro 0.0% y un indicador no se pudo medir por que el objetivo específico no fue implementado.

EJECUCION DEL POA 2012 PERIODO ANUAL,

Respecto a la ejecución global de actividades en relación a los Objetivos, un objetivo tuvo una ejecución global baja, el Objetivo General 1 con una ejecución global de 70.8% debido principalmente a la ejecución de actividades en cantidades muy superiores a lo programado.

Dos Objetivos Generales, el 2 y el 4, alcanzaron una ejecución global aceptable de 88.9% y 83.3%, asimismo, tres objetivos alcanzan una ejecución global adecuada mayor al 90%, los Objetivos Generales 3 y 5 alcanzaron 100% y el Objetivo General 6, alcanzó el 91.7%.

Al determinar el logro de objetivos promedio institucional, éste se encuentra en 89.2% al primer semestre.

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS GENERALES,

Los 06 Objetivos Generales consignados en el Plan Operativo 2012 han tenido los siguientes niveles de logro: 05 ADECUADOS (93.7%, 98.0%, 90.0%, 100% y 91.7%) y uno RETRASADO (76.9%).

LIMITANTES:

En el periodo se evidenciaron limitantes en la gestión operativa del HONADOMANI San Bartolomé, las mismas que se describen a continuación:

- Cambio de los criterios de programación de las finalidades del PPR, dado que las que se utilizan en el momento de formular el presupuesto y el POA de cada año varían sustancialmente durante la ejecución, en ese sentido este año ya tenemos dos versiones diferentes de Definiciones Operacionales y Criterios de Programación, lo que dificulta notablemente el cumplimiento de las actividades programadas.
- Otra de las limitantes es la falta de oportunidad de la información estadística cuyos datos alimentan la ejecución de las tareas del mismo, por inicio del proceso de migración del entorno D.O.S. en lenguaje Clipper al entorno WINDOWS lenguaje Visual, esta situación fue superada para el segundo semestre dotando de profesionales en la unidad orgánica de estadística e informática.

- El procedimiento engorroso y lento de la incorporación del saldo de balance en la fuente de financiamiento de Donaciones y Transferencias (recién efectiva en el mes de marzo) hace muy difícil el cumplimiento de contratos para la adquisición de medicamentos, material e insumos médicos y en general de productos farmacéuticos y afines que se financian con esta fuente, que ha generado no cumplir con indicadores de abastecimiento de acuerdo a lo programado en este período.
- La emisión de la Resolución Ministerial N° 136-2012/MINSA del 23 de febrero del 2012, tuvo un enorme impacto en la ejecución del presupuesto 2012 y del POA 2012, por medio de este dispositivo se dejaron de laborar horas programadas de trabajo asistencial (médicos, enfermeras, Obstetrices, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, técnicos de laboratorio, etc.) lo que ocasiono un gran déficit de horas de profesionales y técnicos para el desarrollo de las actividades que veníamos realizando en todas la UPSS, esta situación ha generado un impacto económico directo por la contratación de personal para compensar las horas dejadas de laborar que en nuestra unidad ejecutora significan alrededor de S/1'145, 144 nuevos soles adicionales por año, ello no significará realizar prestaciones adicionales sino compensar aquellas que ya veníamos realizando con las horas de las AETAs programadas a todos los trabajadores asistenciales nombrados o contratados a plazo fijo.
- En general el proceso de transferencia del SIS/AUS en la FF de donaciones y transferencias es muy burocrático y demora un promedio de dos meses desde que sale la Resolución Jefatural con los montos a ser transferidos hasta que finalmente se tiene disponible el presupuesto para ser ejecutado, lo que se constituye en la mayor limitante para la ejecución de las metas asistenciales.
- En los meses finales del año anterior y en razón del Decreto de Urgencia N° 022-2011 y su reglamento el Decreto Supremo N° 015-2011 se pudieron programar prestaciones complementarias a los médicos del propio hospital y se logró tener cobertura de atención en las tardes para las prestaciones de alta demanda como son: sala de operaciones, consulta externa de especialidades médicas, procedimientos médicos como: ecografías, histerosalpingografías, entre otras, pero lamentablemente esos dispositivos no fueron ratificados para el año 2012 por lo que nuevamente no contamos con profesionales para prestaciones de salud en las tardes en áreas de alta demanda y un mejor uso de la infraestructura disponible, aún más con la suspensión de las horas de AETAS ha puesto en evidencia la falta de recursos humanos en nuestra institución y lo que a la larga repercutirá en la ejecución de las metas programadas para este año y una disociación con la ejecución presupuestal que sigue en incremento con la finalidad de cubrir las horas anteriormente laboradas con las AETAS.

OPORTUNIDADES:

- En el mes de febrero del 2012 se emitió un acto resolutivo que determina los responsables de la programación, seguimiento y resultados de cada una de los programas estratégicos del Presupuesto por Resultados, se han realizado varias reuniones con estos responsables al respecto del flujo de información, nuevas versiones del HIS, ejecución presupuestal, registro de actividades asistenciales, paquetes de atención, costos, entre muchas otras, que nos permitirán mejorar progresivamente la calidad de información y los resultados de las prestaciones de salud que se encuentran financiadas con el PPR.
- El Aplicativo Informático implementado en nuestro Hospital (Aplicativo POA), es una herramienta que ha permitido disponer de la base de datos actualizada y consensuada con las unidades orgánicas, entre otras de sus bondades este Aplicativo Informático nos permite realizar el seguimiento y monitoreo permanente de las tareas trazadoras y no trazadoras por unidades orgánicas, que contribuyen al cumplimiento a las actividades programadas para cada objetivo.

IV. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR OBJETIVOS

Al cierre de las operaciones económicas y financieras año 2012, debemos indicar que la ejecución presupuestaria del gasto ascendió a la cantidad de **S/. 87, 369,653.56 Nuevos Soles**, determinándose un PIM en la cantidad de **S/. 90, 626,610.00 Nuevos Soles** y un Presupuesto Institucional de Apertura de **S/. 64, 495,369.00 Nuevos Soles**.

A continuación se realizará el análisis de la antes indicada ejecución presupuestaria del gasto a nivel de los objetivos generales establecidos en el Plan Operativo Institucional al cierre del ejercicio fiscal 2012.

1) OG1 Desarrollar servicios de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los neonatos, niños y adolescentes que acuden al Hospital de acuerdo a la prioridad establecida en el perfil epidemiológico nacional.

El presupuesto programado ascendió a la cifra de **S/. 41, 197,085 Nuevos Soles**, fue necesario efectuar modificaciones presupuestales durante el año materia de análisis, con lo cual el Presupuesto Institucional Modificado fue de **S/. 57, 883,215.81 Nuevos Soles** de los cuales se ejecutaron al cierre del precitado año fiscal la cantidad de **S/. 55, 680, 680.21 Nuevos Soles**.

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

2) OG2 Garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional y seguro de los mismos.

Al respecto en relación con el presente objetivo, debemos indicar que habiéndose consignado una asignación financiera anual inicial estimada en la cantidad de **S/. 3, 791,362.00 Nuevos Soles**, en función de las modificaciones presupuestales se alcanzó un PIM de **S/. 5, 328,844.67 Nuevos Soles**, estableciéndose la ejecución presupuestal del período en la cifra de **S/. 5, 259,653.14 Nuevos Soles**.

3) OG3 Alcanzar mejores niveles de calidad en la atención, focalizando la mejora en los procesos que permitan fortalecer la oferta para acreditar nuestros servicios.

En lo que respecta al objetivo general propuesto debemos indicar que al cierre de las operaciones económicas y financieras del año materia de análisis, se ejecutaron recursos financieros por el monto de **S/. 366,952.54 Nuevos Soles**, modificándose el mismo por la aprobación de créditos presupuestarios y obteniéndose un modificado estimado en la cantidad de **S/. 380,631.76 Nuevos Soles**, de lo que igualmente se determina un presupuesto inicial de **S/. 271,116.00 Nuevos Soles**.

4) OG4 Desarrollar la Investigación Institucional que permita la innovación de la oferta de servicios en salud.

Se determina que la ejecución financiera para el objetivo general propuesto al culminar el año 2012, en relación con la asignación de recursos financieros consignada para el referido año fiscal, la misma que se estimó en la cifra de **S/. 237,806.00 Nuevos Soles**, y efectuándose modificaciones presupuestales determinándose un presupuesto modificado en la cantidad de **S/. 335,318.46 Nuevos Soles**, y habiéndose ejecutado la cantidad de **S/. 323,267.72 Nuevos Soles** para el año materia de evaluación.

5) OG5 Desarrollar un proceso de mejora sostenible del desempeño laboral del recurso humano basado en el logro de competencias y resultados acorde al nivel de la categoría de la institución.

A través del objetivo propuesto se establece el presupuesto destinado fundamentalmente para la capacitación de los recursos humanos de la institución, en tal sentido la ejecución presupuestal al culminar el año 2012 fue de **S/. 1, 039,698.88 Nuevos Soles**, estableciéndose un marco presupuestal de inicio consignado en la cantidad de **S/. 764,381.00 Nuevos Soles**, y un modificado por la cuantía financiera de **S/. 1, 078,456.66 Nuevos Soles**.

6) OG6 Incrementar la efectividad de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos de salud y seguridad en los RR.HH que contribuya al cumplimiento de la misión institucional.

Se determina que la ejecución financiera para el objetivo general propuesto al culminar el año 2012 fue de **S/ 24, 699,401.07 Nuevos Soles**, consignándose para el referido año fiscal un Presupuesto Inicial de **S/. 18, 233,619.00 Nuevos Soles**, y efectuándose modificaciones presupuestales en la cantidad de **S/. 25, 620,142.64 Nuevos Soles**.

V. ANALISIS INTEGRAL DE RESULTADOS

El logro promedio de los objetivos generales, de acuerdo a logro de los Objetivos Específicos, así como al logro de los Indicadores del primer semestre 2012, se presenta en el cuadro siguiente:

CUADRO
Logro promedio de Objetivos Generales en relación a Objetivos Específicos e Indicadores Anual 2012

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO / INDICADOR	Ejecución global del Objetivo Especifico				Ejecución global del Objetivo General
		RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	
		< 85	85-89	90-100	> 100	
(OG1) Desarrollar servicios de alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden al hospital, de acuerdo a la prioridad establecida en el perfil epidemiológico nacional	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer			90.5		76.9
	Incrementar la efectividad de la atención integral altamente especializada en el neonato	64.7				
	Garantizar servicios (prevención (prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a la satisfacción de necesidades de atención de alta especialización requerida por la demanda		85.0			
	Garantizar las condiciones que disminuyan los riesgos que generen eventos adversos en la atención asistencial	50.0				
	4 Indicadores:	75.0				
(OG2) Garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos de calidad para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional y seguro de los mismos	Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia, hospitalización y consulta externa			100.0		93.7
	Lograr que las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos	75.0				
	Establecer estrategias que garanticen el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, dispensación y el uso de los medicamentos, insumos, material médico y afines			100.0		
	3 Indicadores:			100.0		
(OG3) Alcanzar mejores niveles de calidad en la atención, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta para acreditar nuestro servicio..	Lograr el compromiso de todas las unidades orgánicas en el proceso de autoevaluación para fines de la Acreditación del Hospital.			100.0		98.0
	Desarrollar y ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operación de los servicios asistenciales y unidades administrativas, con énfasis en la seguridad del paciente.			100.0		
	3 Indicadores:			94.1		
(OG4) Desarrollar la investigación insitucional que permita la innovación de la oferta de servicios en salud.	Desarrollar un Sistema de Gestión de Investigación Institucional que contribuya con producción científica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para su nivel.			100.0		90.0
	Desarrollar el Sistema de Gestión Docente que asegure la organización, control y la supervisión de los profesionales de la salud, internos y alumnos de post-gradado, que contribuya con el desarrollo de sus competencias.			100.0		
	Implementar y desarrollar tecnologías hospitalarias con énfasis en tecnologías de información y comunicación en salud acorde a nuestra condición de hospital altamente especializado.		87.5			
	3 Indicadores:		83.3			
(OG5) Desarrollar un proceso de mejora sostenible del desempeño laboral de recursos humanos basado en el logro de competencias y resultados acorde al nivel de la categoría de la institución	Desarrollar acciones para la mejora del desempeño del recurso humano administrativo y asistencial, así como del clima organizacional.			100.0		100.0
	Fortalecer las competencias con capacitación interna y externa de forma equitativa a los recursos humanos acorde al perfil y a las funciones asistenciales y administrativas asignadas en las unidades orgánicas.			100.0		
	Mejorar el proceso de selección del nuevo recurso humano de acuerdo a perfiles de competencias laborales y psicológicas con participación de las unidades orgánicas correspondientes.			100.0		
	3 Indicadores:			100.0		
(OG6) Incrementar la efectividad de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos de salud y seguridad en los RR.HH. que contribuya al cumplimiento de la misión institucional	Simplificar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas con el involucramiento del usuario interno para la gestión Hospitalaria.			100.0		91.7
	Mejorar las condiciones permanentes de salud y seguridad en el trabajo, priorizando acciones de salud ocupacional.			100.0		
	Optimizar los recursos insitucionales para proveer en forma oportuna los bienes y servicios a las unidades orgánicas.			100.0		
	4 Indicadores:	79.4				
Logro promedio de Objetivos Generales						91.8

Se alcanzó un logro promedio valorado en 91.8%, en el periodo fiscal 2012.

La medición de la ejecución de actividades permite evidenciar que:

- Se tienen 05 Objetivos Generales con logro ADECUADO (93.7%, 98.0%, 90.0%, 100% y 91.7%) y un Objetivo General con logro RETRASADO (76.9%).
- Se tiene 14 Objetivos Específicos que alcanzaron ejecución ADECUADA, 01 Objetivo Específico con ejecución ACEPTABLE y 02 Objetivos Específicos con ejecución RETRASADA. un Objetivo Específico no tuvo actividad programada (NP) en el primer semestre.
- En 93 de las 118 actividades operativas programadas se establece cumplimiento ADECUADO, lo que representa que el 78.8% de las actividades lograron una ejecución entre 90 y 150% y 12 actividades tuvieron ejecución ACEPTABLE lo que representa el 10.2%.
- En 13 de las 118 actividades programadas se encuentra ejecución RETRASADA lo cual representa el 11.0% de actividades, respecto de lo programado.

VI. PERSPECTIVAS DE MEJORA

Las soluciones técnicas pertinentes y/o correctivas a realizar son los siguientes:

- Revisión y análisis de la programación de metas en relación a las ejecutadas en las tareas y actividades analizando además algunas situaciones concurrentes como tendencias estacionales, registro de datos, impacto de las inversiones (restricción de atención), entre otras cosas que puedan alterar su curso normal hasta fin de año, de acuerdo a este análisis reprogramar las metas para el siguiente semestre.
- Compromiso de las jefaturas de unidades orgánicas en monitorizar de forma mensual el cumplimiento de las tareas de cada una de ellas, para ello se utilizara el APLICATIVO INFORMATICO POA 2012
- Realizar reuniones bimestrales con las unidades orgánicas que muestren rangos no aceptables de cumplimiento de tareas para tomar acuerdos que aseguren el cumplimiento de las metas en este segundo semestre.
- Establecer un ranking de cumplimiento mensual de las unidades orgánicas, con sistemas de incentivos a aquellos que logran cumplir sus metas e indicadores.
- Solicitar al Ministerio de Salud la modificación de la Directiva de evaluación de los planes operativos en el pliego dado que consideramos que los márgenes planteados no guardan simetría en ambos extremos, de tal forma que si tenemos una valoración entre 85 y 89% tenemos una calificación de aceptable y entre 90 y 100% es Adecuada, sin embargo si nos excedemos al 100% es no adecuada. En ese entendido debería existir una valoración en el extremo superior que permita un rango mayor hacia arriba, que sea también considerado en el rango aceptable, porque en el caso de nuestra evaluación del primer semestre se demuestra que esta ejecución mayor al 100% es la que incide negativamente.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La ejecución de objetivos programados en el Plan Operativo Anual 2012 para este primer semestre del HONADOMANI SAN BARTOLOME, ha alcanzado un 91.8% de grado de cumplimiento. El nivel de logro es Adecuado en 05 de los 06, obteniéndose solo uno como retrasado.
- El objetivo que tiene la calificación de RETRASADO, se debió a una ejecución menor a lo programado en varias metas del PPR en el periodo y ello a su vez se sustenta en los cambios en los criterios de programación de las finalidades del PPR de parte del propio Ministerio de Salud.

- El objetivo general 01 relacionado con las acciones asistenciales de la madre y del niño ha obtenido una valoración de 75.5%, ello se debe tanto a una expectativa muy alta de la programación esperada que confrontado con la realidad ha resultado en un bajo cumplimiento de metas asistenciales. El indicador programado para este objetivo en el período se ha cumplido en el 75.0%, lo que ha significado un logro del objetivo en un 76.9% (Objetivo General Retrasado).
- Respecto a la ejecución de actividades vinculadas a los objetivos del PPR, debe señalarse que en la mayoría de ellas se ha alcanzado en general valores adecuados, sin embargo en el análisis se ha detectado que se deben implementar fuentes de registro diferenciada para algunas de sus finalidades, así como realizar las gestiones logísticas para el abastecimiento de los insumos médicos, medicamentos y otros para los diferentes programas estratégicos que se han reestructurado en este período.
- Debe reconocerse que dada la forma de calificación de las actividades en los objetivos programados, de su integración con los indicadores y que si se cumplen los mismos con tal nivel de certeza respecto de lo programado se obtendrían resultados entre el 90 y 100% dando un margen muy estrecho para esta calificación de Adecuado, la cual debiera de replantearse por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del MINSA.

RECOMENDACIONES

- La ejecución de actividades programadas en el Plan Operativo Anual 2012 han contribuido al logro de los objetivos planteados y ello se evidencia de manera cuantitativa y cualitativa en la medición del cumplimiento de actividades y la medición de los indicadores establecidos.
- Respecto a las actividades (componentes y finalidades) vinculadas al PPR, se debe realizar la programación de metas en base a los nuevos criterios establecidos por el programa y la exclusión de finalidades consideradas inicialmente y que no se vienen ejecutando en el presente año por problemas logísticos, definiciones operacionales, entre otros.
- La valoración del cumplimiento de actividades tiene un rango muy estrecho de calificación, por cuanto < 85% y >100% afecta la valoración del cumplimiento de las metas ejecutadas. Teniendo en cuenta lo argumentado en la parte inicial de este informe, respecto al ajuste de la escala de valoración, proponemos que se consideren criterios todavía más amplios. Así, sugerimos que la valoración de RETRASADO sea <80%, ACEPTABLE de 80 a 89%, ADECUADO de 90 a 150% y NO ADECUADO >150%.

ANEXOS

MATRIZ N° 5: SEGUIMIENTO/EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL POA 2012.

MATRIZ N° 6: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR OBJETIVO GENERAL DEL POA 2012.

MATRIZ N° 7: EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2012.