

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



INFORME MEMORIA GESTIÓN 2010

Dr. Julio Cano Cárdenas
Director General

Dr. Augusto Amorós Cortes
Director General

2011

LIMA - PERÚ

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

**INFORME MEMORIA GESTIÓN 2010
HONADOMANI SAN BARTOLOME**

DR. JULIO CANO CARDENAS

DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. AUGUSTO AMOROS CORTES

SUB DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME

DR. EDY DOROTEO ORTEGA

DIRECTOR EJECUTIVO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

DRA. SILVIA SARAVIA CAHUANA

DIRECTORA EJECUTIVA
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

EQUIPO TECNICO RESPONSABLE

EQUIPO DE PRESUPUESTO

ECON. JUAN CUYA VALDERRAMA

SRA. CARIDAD DIAZ SOSAYA

Coordinador del Equipo de Presupuesto

Equipo Técnico de Sistematización Presupuestal

INDICE	Pág.
I PRESENTACION	04
II DIAGNOSTICO SITUACIONAL	05
2.1 Componente Asistencial	05
2.1.1 Producción y Rendimiento	05
2.1.2 Indicadores de Salud	12
2.1.3 Análisis de Oferta y Demanda	15
2.2 Componente Gestión Sanitaria	15
2.2.1 Estructura Orgánica	15
2.2.2 Recursos Técnicos	17
2.2.3 Condiciones de la infraestructura	17
2.2.4 Equipamiento	18
2.3 Componente Gestión Administrativa	19
2.3.1 Recursos Humanos	19
2.3.2 Desarrollo de los Recursos Humanos	21
2.3.3 Procesos Logísticos	22
2.3.4 Recursos financieros	24
2.3.4.1 Captación de ingresos	24
2.3.4.2 Financiamiento Público	25
2.3.4.3 Ejecución presupuesta	26
2.3.4.4 Proyectos de Inversión	27
III. RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2010	28
IV. PRINCIPALES LOGROS SEGÚN UNIDADES ORGANICAS	43
4.1.1 Logros alcanzados por las Unidades Orgánicas	43
4.1.2 Retos y dificultades de las Unidades Orgánicas	45
4.1.3 Perspectivas y pendientes de las Unidades Orgánicas	46

PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé HONADOMANI, es un órgano desconcentrado de la DISA V Lima Ciudad, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte N° 825 – Lima 1, es un hospital de referencia nacional en la categoría III-1 en el tercer nivel de atención, brinda atención especializada para la salud del binomio Madre Niño; es una organización que permanentemente se encuentra innovando para servir mejor a su población objetivo, está en proceso de constante de mejora de la calidad de atención y de diseño e implementación de nuevas formas de gestión que permitan a nuestras unidades productoras cumplir con la atención especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer y de atención integral del niño y del adolescente.

El periodo 2010 ha sido un año lleno de retos y desafíos para la gestión institucional que ha permitido realizar acciones rápidas para cambiar situaciones de inestabilidad política, déficit económico para financiamiento del gasto corriente, lentitud en los procesos de adquisiciones por las normatividad nacional y otros que hemos logrado superar de manera adecuada., Aún hay grandes retos pendientes de enfrentar como son: la seguridad del paciente, mejorar de los procesos, infraestructura colapsada, falta de equipamiento con tecnología acorde a la categoría, sub-utilización de la oferta de consultorios físicos y funcionales y la demanda insatisfecha en algunas especialidades médicas. Una de las estrategias realizadas en el periodo fue la de ampliar el horario de atención en consulta externa de mayor demanda en las tardes, para ello se identificó la oferta optimizada, sin embargo el número de recursos profesionales para ello sigue siendo la limitante para incrementar aún más la utilización de la infraestructura ambulatoria. Otra estrategia muy importante para la institución y que ha significado todo un proceso de transformación profunda en la forma de atención es la implementar acciones para la Seguridad del Paciente, este año se ha logrado consolidar los retos globales (lavado de manos, cirugía segura), el registro de eventos adversos, las rondas de seguridad, las auditorías de calidad de las Historias Clínicas, acciones que permitirán sin duda más adelante disminuir los riesgos de las atenciones que realizamos.

En el marco del cumplimiento de los Lineamientos de Política sectorial que plantea la actual gestión gubernamental, los objetivos a ser alcanzado en el periodo 2010 por nuestra Unidad Ejecutora fueron los siguientes:

- 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
- 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

A continuación se presenta el informe memoria de la gestión en el marco de los objetivos a ser atendidos en el periodo 2010 por nuestra institución.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

2.1 Componente Asistencial

2.1.1 Producción y Rendimiento

El HONADOMANI provee al usuario externo servicios especializados y altamente especializados a través de sus unidades productoras de servicios finales, intermedios, apoyo y otras atenciones las cuales se registran como producción del establecimiento y permiten determinar su rendimiento, a continuación describimos los principales de ellos:

Consulta Externa

En el periodo comprendido, el número de atendidos en consulta externa fue de 124,757 pacientes, a los cuales se les realizaron 298,102 atenciones. El mayor número de atenciones fueron de Gineco-obstetricia (29.6%), seguidas de las atenciones de Pediatría (17.5%), Cirugía Pediátrica (7.5%) y Neonatología (4.3%). El grupo de otras atenciones médicas y de profesionales de salud en conjunto representa el 41.1 % del total de atenciones. La concentración de atenciones ambulatorias general del hospital fue de 2.4 atenciones por atendidos, en todos los casos la concentración es baja respecto a los estándares establecidos para los hospitales de alta especialización.

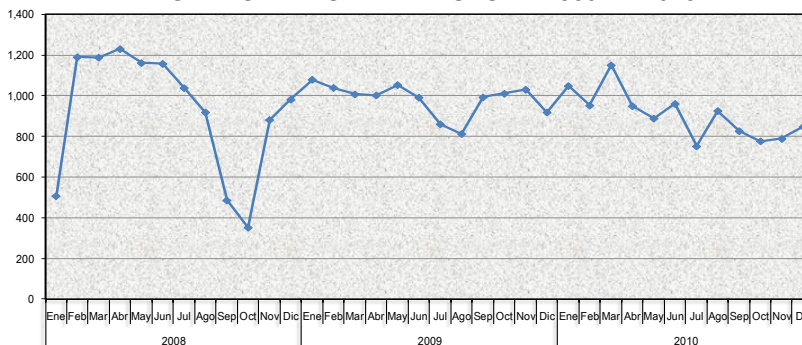
ATENCIONES Y ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA ENERO –DICIEMBRE-2010

SERVICIOS	ATENDIDOS	ATENCIONES	CONCENTRACIÓN	
OBSTETRICIA (Médicos)	12,582	38,019	3.0	2.3
OBSTETRICIA (Otros profesionales)	25,214	50,119	2.0	
CIRUGIA PEDIATRICA	10,971	22,484	2.0	
PEDIATRIA (Médicos)	13,884	41,605	3.0	3.5
PEDIATRIA (Otros profesionales)	990	10,650	10.8	
NEONATOLOGIA	6,719	12,782	1.9	
OTROS SERVICIOS (Médicos)	19,773	50,542	3	
OTROS SERVICIOS (Otros profesionales)	34,624	71,901	2	
TOTAL	124,757	298,102	2.4	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

A continuación se presentan las tendencias de las atenciones en consulta externa desde el año 2008 al 2010, por años y meses. En el departamento de Gineco-Obstetricia al igual que en los otros Departamentos finales podemos observar que en todas sus sub especialidades hay una caída de las atenciones entre los meses de septiembre y octubre 2008, lo cual se debió a la huelga médica que aconteció en esos meses.

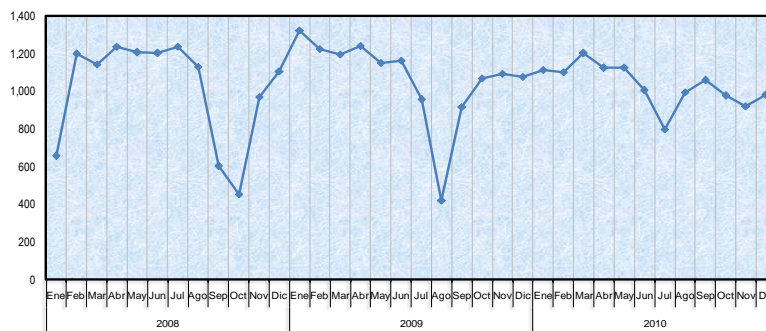
TENDENCIA DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2008 AL 2010



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

En Obstetricia Normal observamos igualmente una tendencia en meseta con un pico en el mes de marzo 2010.

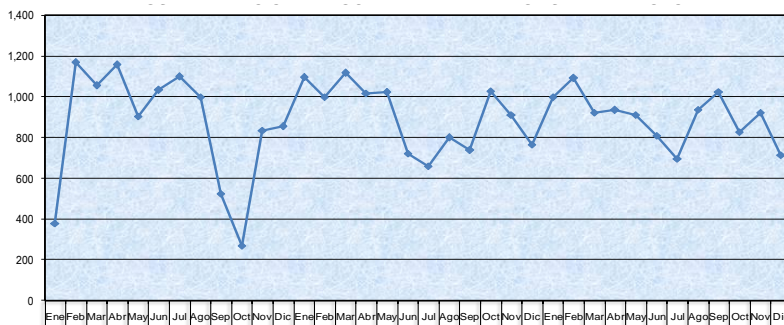
**TENDENCIA DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA
OBSTETRICIA ALTO RIESGO
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2008 AL 2010**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

En el Servicio de Obstetricia del Alto Riesgo, independientemente de la caída en septiembre y octubre 2008 por la huelga médica, se observa una caída en agosto 2009, los demás meses presentan una tendencia en meseta.

**TENDENCIA DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA
GINECOLOGÍA
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2008 AL 2010**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

En el Servicio de Ginecología se puede apreciar que durante los 36 meses se presenta una meseta con ligeras caídas en los meses de junio y julio en los tres años.

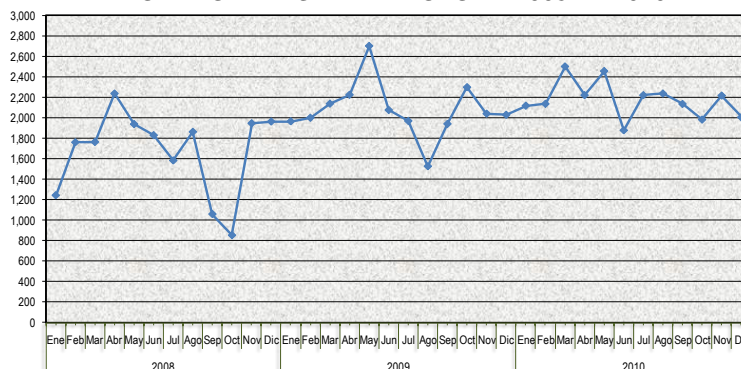
**TENDENCIA DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA
GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2008 AL 2010**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

En el Servicio de Ginecología Oncológica, descontando los meses de la huelga médica, se puede observar una curva con ligeros altibajos pero con una tendencia al incremento.

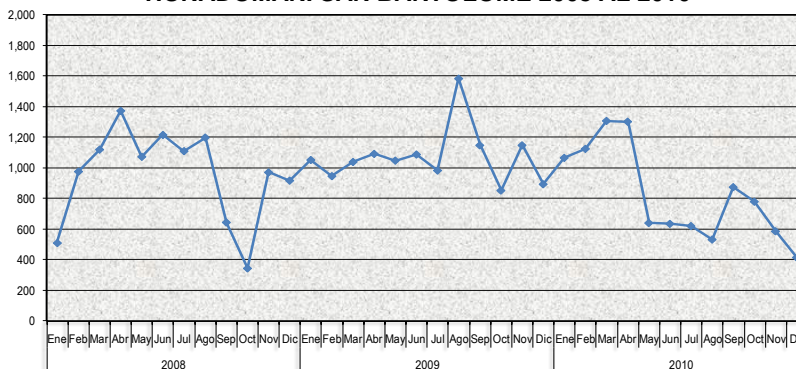
**TENDENCIA DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA
PEDIATRÍA
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2008 AL 2010**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

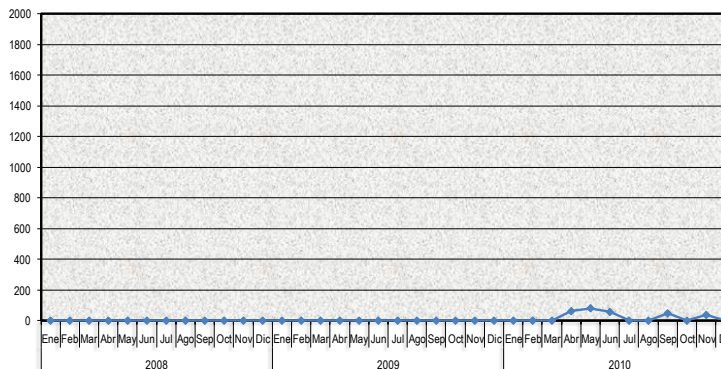
En el Departamento de Pediatría prácticamente la tendencia no se ve afectada por la huelga médica, en el servicio de Pediatría es donde podemos apreciar una caída en los meses de septiembre y octubre en que ocurrió la huelga médica, en los demás meses se observa una clara tendencia al crecimiento.

**TENDENCIA DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA
NEONATOLOGÍA
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2008 AL 2010**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

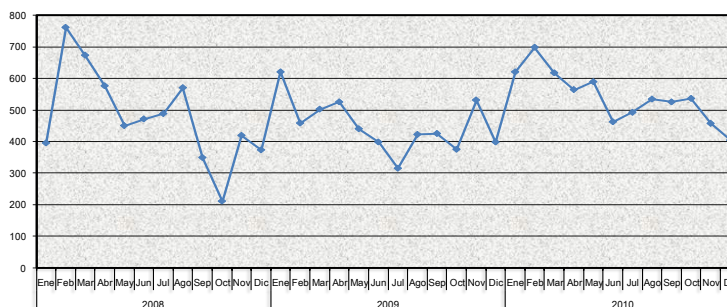
**TENDENCIA DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA
NEONATOLOGÍA ALTO RIESGO
2008 AL 2010 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

En Neonatología, la tendencia también se ve afectada por la huelga médica, aparentemente la tendencia es hacia una disminución a partir de los meses de abril 2010 en adelante, pero en realidad no es que hayan disminuido las atenciones, lo que ocurre es que se ha diferenciado las atenciones de Neonatología de Alto Riesgo.

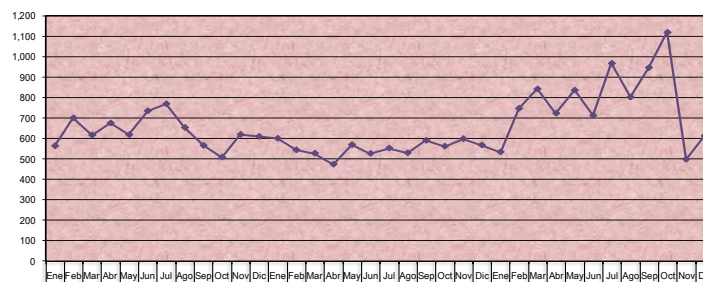
**TENDENCIA DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA
CIRUGIA PEDIATRICA
2008 AL 2010 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

En Cirugía Pediátrica se observa una ligera caída en el período de la huelga médica, septiembre y octubre 2008, seguidamente la tendencia es hacia el crecimiento.

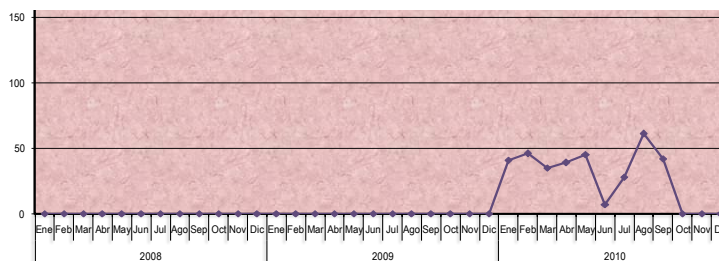
**TENDENCIA DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA
OFTALMOLOGÍA
2008 AL 2010 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

En Oftalmología no se observa caída por la huelga médica, se observa una tendencia estable en meseta hasta febrero 2010, posteriormente la tendencia es al incremento.

**TENDENCIA DE LAS ATENCIONES DE CONSULTA EXTERNA
CIRUGIA PEDIATRICA
2008 AL 2010 HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

En Cirugía Plástica que es una sub especialidad que empieza a funcionar a partir de diciembre 2009, se observa que se mantuvo estable hasta mayo 2010 con una caída en junio 2010 y disminución en los meses de octubre, noviembre y diciembre 2010. En esta sub especialidad también se cuenta con un solo profesional destacado cuya ausencia influye inmediatamente en la tendencia en las atenciones que se brindan en la referida especialidad.

Hospitalización:

La mayor cantidad de egresos los tuvo el servicio de obstetricia con 10,363 egresos que representó el 73.1% del total, le siguieron el servicio de pediatría con 1496 (10.6%) y neonatología

con 1341 (9.46%). El mayor grado de uso lo tuvo el servicio de neonatología con 119.93%, seguidos por Neo-UCI con 111.11%.

Egresos por Servicios Finales Hospital “San Bartolomé” 2010

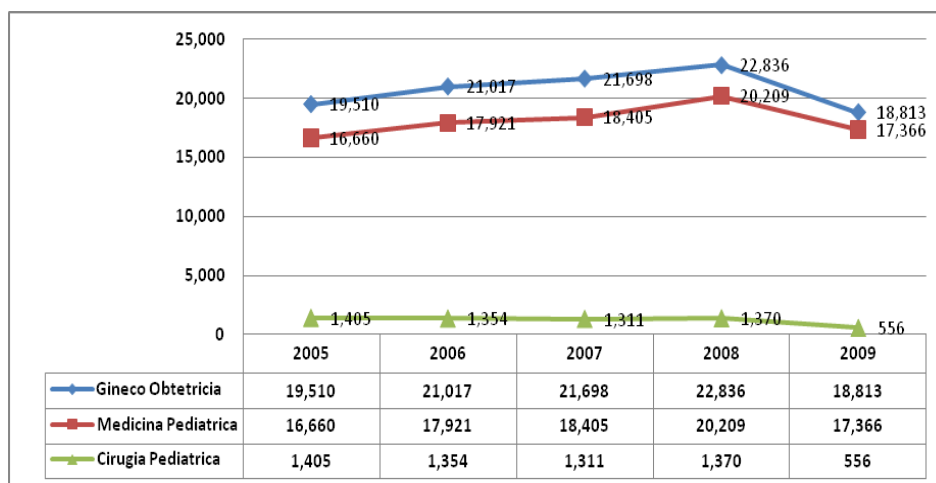
SERVICIOS	EGRESOS	GRADO DE USO	GRADO DE USO CON	PACIENTES DIA DEL MES	DIAS CAMA DISPONIBLES	DIAS CAMA DISPONIBLES	CAMAS PRESUPUESTA	CAMAS DISPONIBLES
GINECO-OBSTETRICIA	9146	84.75	84.83	30006	35405	35374	97	97
MATERNO FETAL	6182	87.44	87.44	21703	24820	24820	68	68
GINECOLOGIA	856	77.17	77.17	2535	3285	3285	9	9
GINECO-ONCOLOGIA	425	86.64	86.64	1265	1460	1460	4	4
REPRODUCCIÓN HUMANA	947	74.62	75.42	2179	2920	2889	8	8
ADOLESCENTES	736	79.59	79.59	2324	2920	2920	8	8
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	915	66.75	68.25	8507	12744	12464	35	34
NEONATAL	87	55.87	66.67	2226	3984	3339	11	9
LACTANES Y PRE-ESCO	391	80.30	74.56	3810	4745	5110	13	14
ESCOLARES	437	61.54	61.54	2471	4015	4015	11	11
PEDIATRÍA	1212	59.88	68.43	8742	14600	12775	40	35
LACTANTES	630	69.92	78.15	4849	6935	6205	19	17
NIÑOS	490	59.32	63.56	3248	5475	5110	15	14
ADOLESCENTES	92	29.45	44.18	645	2190	1460	6	4
NEONATOLOGÍA	1191	89.50	89.50	3920	4380	4380	12	12
CUIDADOS INTERMEDIOS	810	94.68	94.68	2419	2555	2555	7	7
REFERIDOS	381	82.25	82.25	1501	1825	1825	5	5
EMERGENCIA Y CUID.CRIT.	93	95.74	99.85	7440	7771	7451	25	22
NEO UCI	55	92.96	93.80	2996	3223	3194	9	8
NEO UCI INTERMEDIO	12	95.25	93.49	1365	1433	1460	4	4
PED. UTI	18	87.23	98.08	1790	2052	1825	6	5
OBST. UCI MUJER	7	55.26	61.18	520	941	850	3	2
OBST. UCI INTERMEDIO MUJER	1	89.34	89.34	109	122	122	3	3
EMERGENCIA	0	0.00	100.00	660	0	660	0	2
TOTAL	12557	78.26	80.91	58615	74900	72444	209	200

Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

Emergencias:

La infraestructura de la emergencia es uno de los problemas: existen inadecuados flujos de circulación, ambientes reducidos, los cuales no cumplen con las especificaciones según normas¹, siendo una de nuestras principales limitantes. Al observar las líneas de tendencia comparativas de los departamentos por años, podemos observar un comportamiento estacionario, excepto en el departamento de pediatría, donde vemos tendencia al incremento de la demanda.

Atenciones de Emergencia por Departamento HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2010

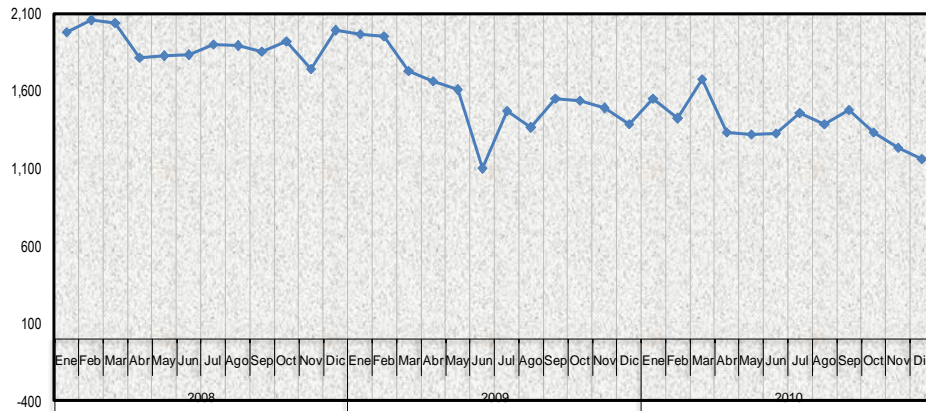


Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

¹ Normas técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria

A continuación la tendencia de atenciones por emergencia del área de Pediatría, Gineco-Obstetricia y Cirugía Pediátrica correspondiente a los años 2008 al 2010, por meses.

**Atenciones de Emergencia Gineco-Obstetricia
HONADOMANI "San Bartolomé" 2008- 2010**



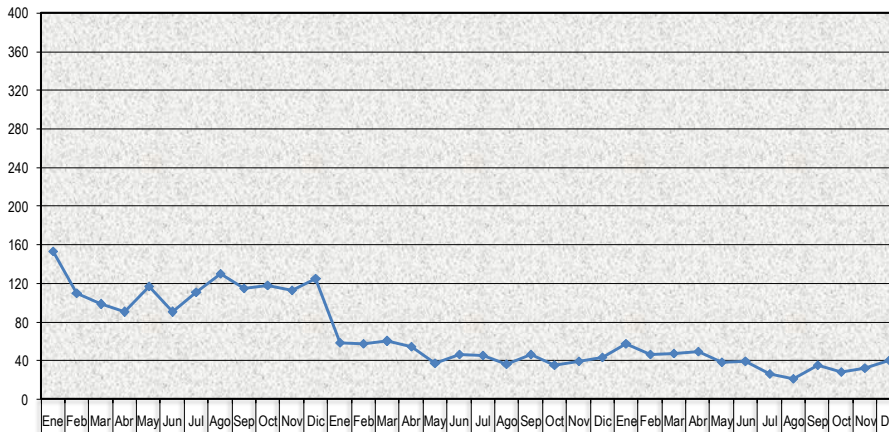
Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

**Atenciones de Emergencia Pediatría
HONADOMANI "San Bartolomé" 2008- 2010**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

**Atenciones de Emergencia Cirugía Pediátrica
HONADOMANI "San Bartolomé" 2008- 2010**



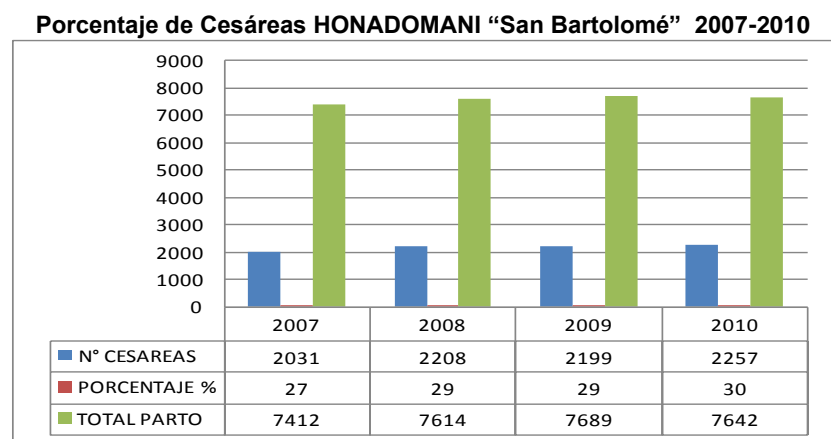
Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010

Intervenciones Quirúrgicas

La tendencia en las intervenciones quirúrgicas a los largo de los tres últimos años refleja una meseta con pequeños picos y en decrecimiento al final de cada año.

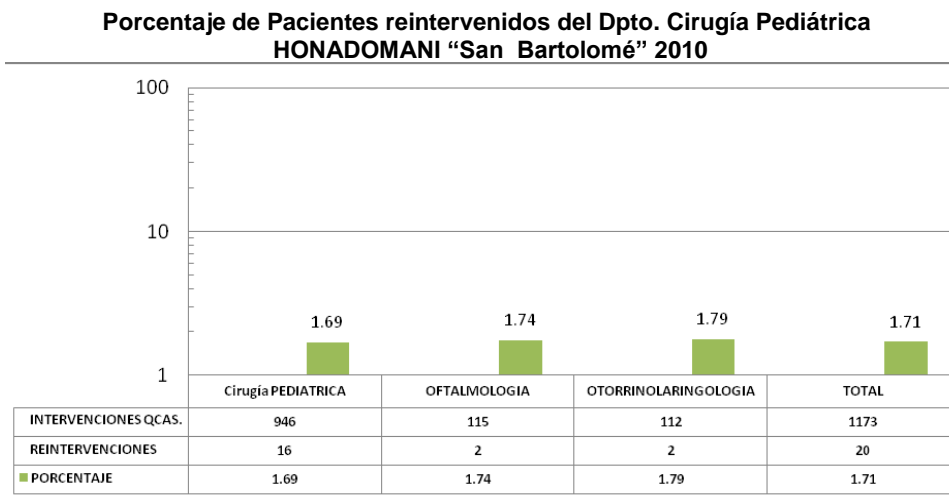


Fuente: Oficina de Estadística e Informática. HONADOMANI 2010



Fuente: Sistema de Información Perinatal Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El porcentaje de Cesáreas evalúa la cantidad de cesáreas realizadas del total de partos, siendo el estándar de 28 para el Nivel III-1, durante el año 2010 se atendieron 7689 partos de los cuales 2199 fueron por cesárea, que hacen un 28.6% del total de partos.



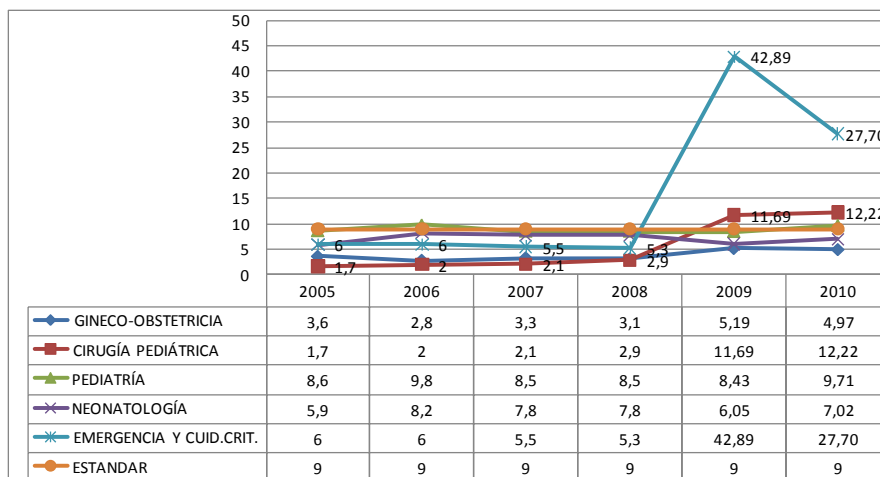
Fuente: Dpto. Cirugía Pediátrica Elaborado: OEPE- HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2010

El porcentaje de reintervenciones permite evaluar la calidad de la intervención quirúrgica efectuada, sobre la base de la correcta aplicación de los guías clínicas de tratamiento y técnicas utilizadas, siendo el estándar para el Nivel III de 2%. El año 2010 el promedio en el Departamento de Cirugía Pediátrica fue de 1.71% Índice adecuado y por debajo del estándar.

2.1.2 Indicadores de Salud

Los indicadores institucionales de consulta externa se presentan a continuación:

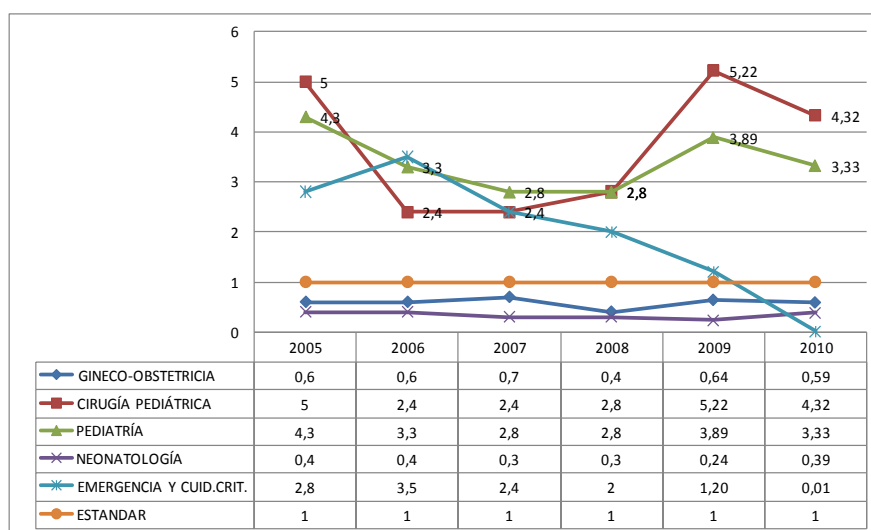
**Promedio de Permanencia
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005- 2010**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El promedio de permanencia es mayor en el Servicio de Emergencias y Cuidados Críticos y el Servicio de Cirugía Pediátrica con 27,7 y 12,22 días, respectivamente. En el resto de los Departamentos o Servicios con hospitalización, estos tienen un indicador de promedio de permanencia por debajo del estándar de 9 días (según MINSa 4.5-5.5) para el nivel III-1.

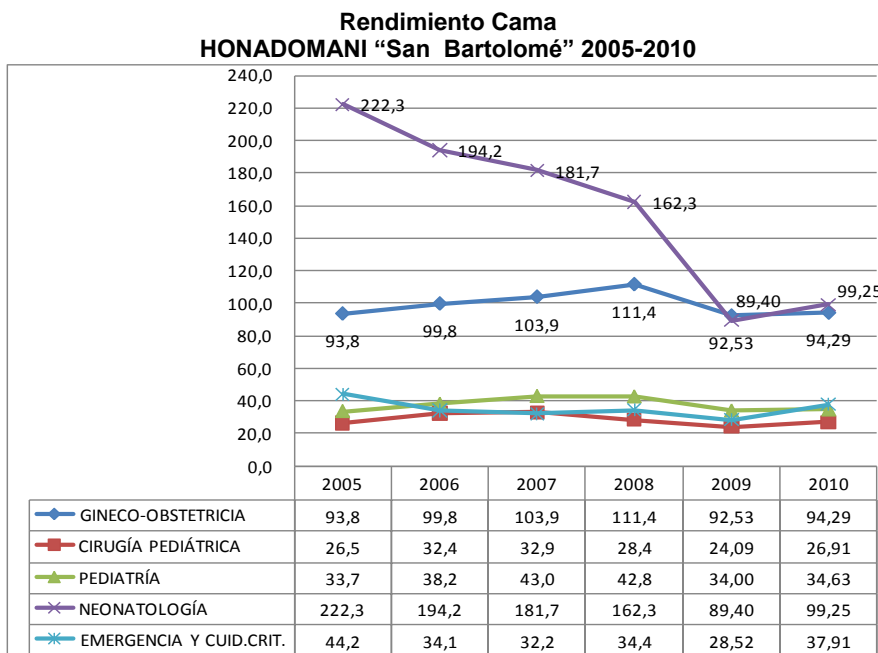
**Intervalo de Sustitución
HONADOMANI “San Bartolomé” 2005-2010**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

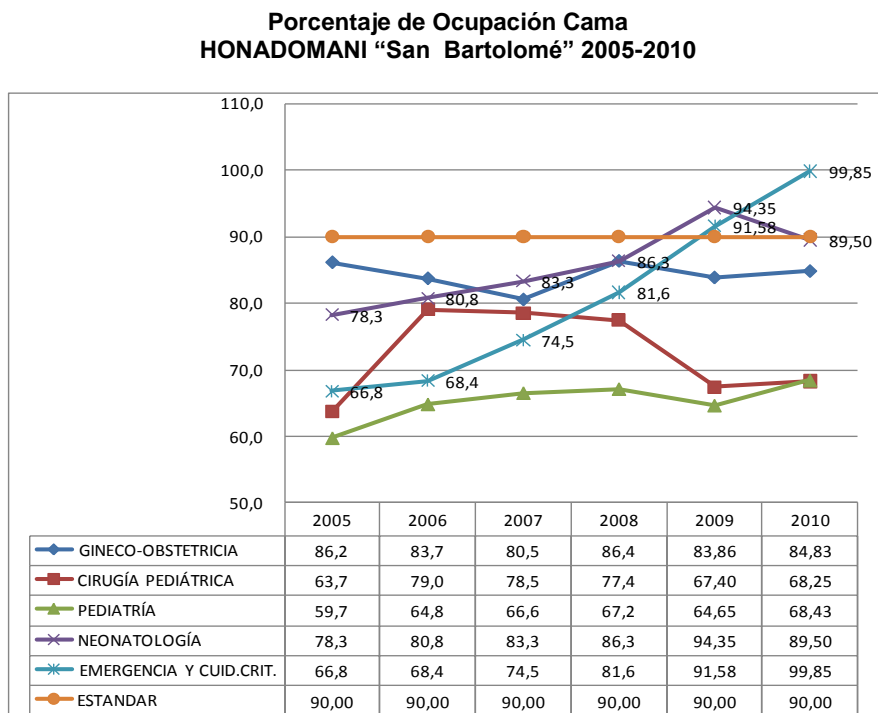
El Intervalo de sustitución es el tiempo que una cama se desocupa y vuelve a ser ocupada, siendo el estándar de 1 día (según MINSa menor o igual a 2 días) para los Hospitales III-1. Para el año 2010 en el Servicio de Emergencia y Cuidados críticos, Neonatología y Gineco-Obstetricia tuvieron

un índice de 0,01, 0,34 y 0,51; en el servicio de Emergencia y cuidados críticos se observa una tendencia a ir disminuyendo el intervalo de sustitución del año 2005 con 2,8 al año 2010 con 0,01, incluso por debajo del estándar. Pediatría y Cirugía Pediátrica tuvieron un índice de sustitución mayor, de 3,2 y 3,83, respectivamente, mostrando una disminución con respecto al año anterior.



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El indicador Rendimiento Cama mide la relación entre el número de egresos hospitalarios registrados en un periodo de tiempo y el número de camas promedio registrado en dicho periodo.

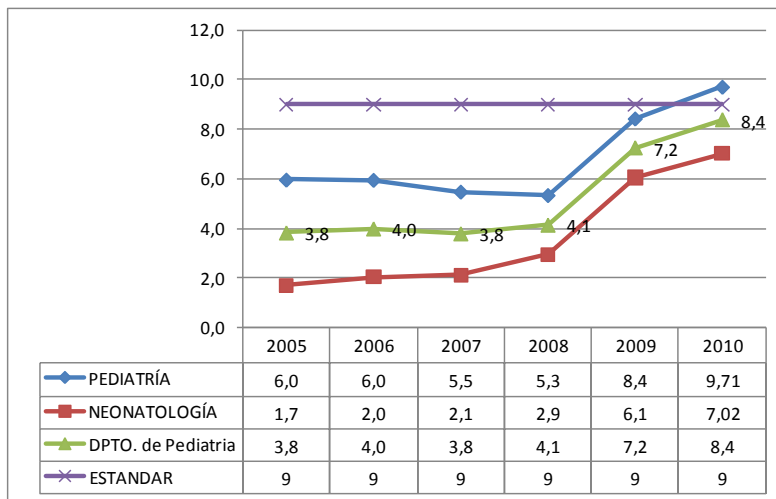


Fuente: OEI. Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico 2010

El Porcentaje de Ocupación, indica que porcentaje de camas son ocupadas en un periodo de tiempo, siendo el estándar de 90% (según MINSa 75-80%) para hospitales de Nivel III-1. En el Hospital, para el año 2010, las especialidades un porcentaje de ocupación mayor al estándar fueron el Servicio de Emergencia y cuidados críticos y el Servicio de Neonatología con 99,85% y

98,5%, respectivamente, siendo superior al estándar. Para el Servicio de Emergencia y cuidados críticos se observa una tendencia de crecimiento o mayor porcentaje de ocupación desde el año 2005 de un 66,8% al año 2010 con 99,85%.

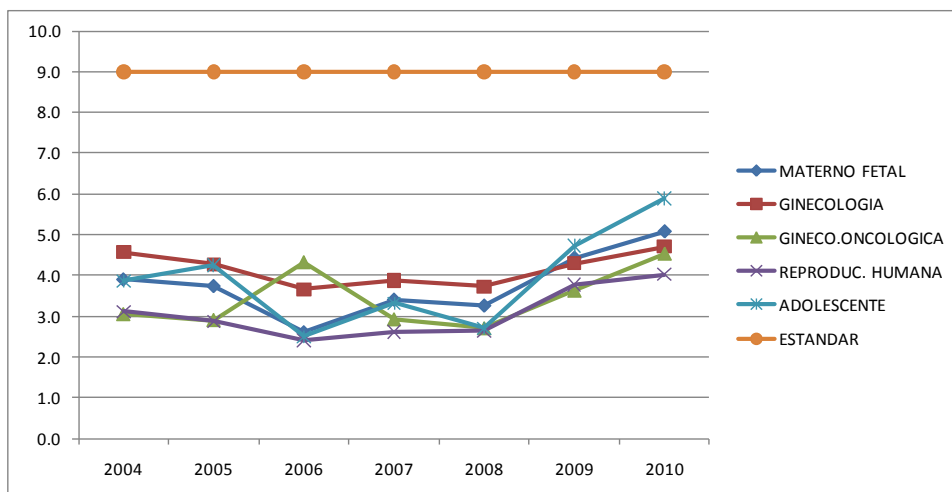
**Promedio de Estancia Hospitalaria del Dpto. Pediatría
HONADOMANI SAN BARTOLOMÉ 2005-2010**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática.
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

El promedio de estancia durante el año 2010, se incremento con respecto a los años anteriores superando el estándar el servicio de Pediatría con un 9,71 días, pero siendo el más bajo Neonatología de 7,2 días

**Promedio de Permanencia del Dpto. Gineco-Obstetricia
HONADOMANI "San Bartolomé" 2004-2010**



Fuente: Oficina de Estadística e Informática
Elaborado: Oficina de Planeamiento Estratégico

La comparación por años nos muestra una tendencia de mejoría llegándose actualmente a 4.7 en Ginecología del adolescente, y de 3.6 en Ginecología Oncológica.

Indicadores de resultado

1. La Mortalidad Materna obtenido en el año 2010 fue 0%, siendo este un indicador muy sensible de la efectividad del manejo de las pacientes obstétricas en nuestro hospital, incluidas en este grupo están las gestantes referidas del nivel nacional que han requerido de cuidados críticos en la UCI Mujer de nuestro nosocomio y que por los resultados obtenidos han sido manejadas óptimamente.

2. En el mismo sentido para la Tasa Neta de Mortalidad Pediátrica (en Unidades de Cuidados Intensivos) donde nos habíamos fijado un resultado esperado de 21.5% sin embargo hemos logrado descender aún más la tasa hasta lograr el 15.9%, indicador también muy sensible del manejo de los pacientes pediátricos del hospital que incluyen a una población con porcentajes tan altos de morbimortalidad como es la población neonatal.

2.1.3 Análisis de Oferta y Demanda

El Hospital San Bartolomé al ser un Hospital de referencia nacional, de alta complejidad en el binomio Madre Niño no tiene población asignada, esta adscrito a la DISA V Lima Ciudad como órgano desconcentrado. Sin embargo la población censada en la Ciudad de Lima es de 8 millones 445 mil 211 habitantes, siendo la población referencial según cálculos de demanda como Hospital Madre Niño de 3.488.916 hab. Los distritos de mayor densidad poblacional son Lima, La Victoria y San Miguel. El comportamiento poblacional evidencia que está ocurriendo un sostenido decrecimiento de menores de 5 años, mediano incremento de los jóvenes con predominio de madres adolescentes y marcadas incremento de adultos y adultos mayores y dentro del grupo adultos claro predominio de gestantes.

La alta razón de mortalidad materna y la mortalidad infantil especialmente en los territorios más pobres y excluidos, continúan siendo las dos principales situaciones sanitarias del país; siendo el elevado porcentaje de embarazo en adolescentes, las complicaciones del embarazo parto y puerperio, la inaccesibilidad a métodos de planificación familiar, las afecciones perinatales, la EDA e IRA; las causas que más contribuyen a ello. La persistencia de elevadas tasas de ITS, VIH/SIDA, Tuberculosis, a lo que se adiciona las adicciones, violencia y daños ocasionados por accidentes son problemas que repercuten principalmente en la población adolescente y adulta joven. La mayor proporción de los usuarios del Hospital continúan siendo de Lima metropolitana y solo un pequeño porcentaje son pacientes referidos de las regiones.

En relación a la oferta, la acreditación es el proceso que permite asegurar la calidad de los servicios que brindamos siendo la meta a alcanzar como mínimo de 85%; en el año 2008 (primera autoevaluación) se obtuvo una meta del 41% y en el año 2009 (primera medición autoevaluación) se obtuvo una meta del 54% de cumplimiento con los estándares, sin embargo en la segunda medición de este año no se ha alcanzado la meta mínima que es del 85%.

En general la producción de los servicios de Ginecoobstetricia, Pediatría y Cirugía Pediátrica, mantiene un predominio de atenciones de mediana y baja complejidad, con discreto incremento de las atenciones de alta complejidad. En hospitalización se han atendido 17,613 egresos, habiendo tenido disponibles para ello 79,923 días cama, 64,449 paciente día y alcanzó un grado de uso en promedio de 80.6%.

Los riesgos en la seguridad del paciente se convierten en una prioridad hospitalaria, con énfasis a desarrollar proyectos de mejora continua (PMC) que contribuyan a minimizar los riesgos, considerando acciones de control que cuenten con el debido financiamiento. El desarrollo del recurso humano mantiene un esquema tradicional que no contribuye de manera importante al logro de los objetivos institucionales y la innovación hospitalaria que el HSB se ha propuesto. Sin embargo se ha iniciado la implementación del Plan Táctico para el Desarrollo del Recurso Humano basado en competencias lo cual pretende contribuir en el mediano plazo al cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados en el largo plazo.

En el presente ejercicio se ha adquirido equipamiento biomédico mediante reposición en mayor proporción que años anteriores, sin embargo la capacidad estructural del Hospital continúa siendo insuficiente a costa de problemas de infraestructura, se continúa con limitaciones de ambientes que afectan de manera importante la atención especializada, sin embargo en la actualidad se están haciendo esfuerzos para mejorar esta realidad, se está realizando el plan maestro de inversiones que consolidara todos los proyectos a futuro, así mismo se proyecta la construcción de la torre de áreas críticas que albergará los servicios de mayor complejidad.

2.2 Componente de Gestión Sanitaria

2.2.1 Estructura Orgánica

Según el Reglamento de Organización y Funciones aprobado por RM N° 884-2003SA/DM, la estructura orgánica de este Hospital vigente a la fecha es la siguiente:

A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección General.

B. ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional.

C. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

1. Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
2. Oficina de Asesoría Jurídica.
3. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
4. Oficina de Gestión de la Calidad

D. ÓRGANOS DE APOYO

1. Oficina Ejecutiva de Administración.
 - Oficina de Personal.
 - Oficina de Economía.
 - Oficina de Logística.
 - Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
2. Oficina de Comunicaciones.
3. Oficina de Estadística e Informática.
4. Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
5. Oficina de Seguros.

E. ÓRGANOS DE LÍNEA

1. Departamento de Gineco-Obstetricia
 - Servicio de Medicina Materno Fetal
 - Servicio de Gineco-obstetricia de la Adolescente
 - Servicio de Ginecología
 - Servicio de Reproducción Humana
 - Servicio de Ginecología Oncológica
 - Servicio de Medicina Especializada
 - Servicio de Obstetricia
2. Departamento de Pediatría
 - Servicio de Neonatología
 - Servicio de Lactantes
 - Servicio de Niño
 - Servicio del Adolescente
 - Servicio de Subespecialidades Pediátricas
 - Servicio de Medicina de Rehabilitación
3. Departamento de Cirugía Pediátrica
 - Servicio de Cirugía Neonatal
 - Servicio de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología Infantil
 - Servicio de Cirugía Especializada
4. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
 - Servicio de Centro Quirúrgico
 - Servicio de Recuperación
 - Servicio de Central de Esterilización
5. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
 - Servicio de Emergencia
 - Servicio de Cuidados Críticos del Neonato.
 - Servicio de Cuidados Críticos del Niño y el Adolescente
 - Servicio de Cuidados Críticos de la Mujer
6. Departamento de Odontología
 - Servicio de Odontología de la Mujer
 - Servicio de Odontopediatría
7. Departamento de Ayuda al Diagnóstico
 - Servicio de Patología Clínica
 - Servicio de Anatomía Patológica

- Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- 8. Departamento de Apoyo al Tratamiento
 - Servicio de Psicología
 - Servicio de Trabajo Social
 - Servicio de Nutrición y Dietética
 - Servicio de Farmacia
- 9. Departamento de Enfermería
 - Servicio de Enfermería en Pediatría
 - Servicio de Enfermería en Cirugía Pediátrica
 - Servicio de Enfermería en Gineco-obstetricia
 - Servicio de Enfermería en Anestesiología y Central de Esterilización
 - Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos

Se ha consensado y elevado al Ministerio de Salud la nueva propuesta del Reglamento de Organización y Funciones del HONADOMANI San Bartolomé que cambiará la estructura organizacional por una más moderna acorde a los evidencias internacionales para organizaciones especializadas como las nuestras en la atención especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer, el neonato, el niño y el adolescente.

2.2.2 Recursos Técnicos y Tecnológicos

Se ha iniciado la construcción de un nuevo sistema de información de gestión hospitalaria SIGHOS en entorno visual y se está migrando hacia una base de datos SQL server 2005 el cual nos garantiza la integridad, confidencialidad, disponibilidad y seguridad de la data. En el año 2010 se han puesto en operación de los primeros módulos del SIGHOS. Con este nuevo sistema pretendemos que nuestros usuarios internos (Médicos, enfermeras etc.) podrán revisar vía internet los diferentes resultados de laboratorio, el tarifario institucional, el stock de medicamentos y nuestros usuarios externos (pacientes y familiares) podrán separar sus citas médicas, visualizar la cama de hospitalización de sus pacientes y ver los resultados de sus exámenes auxiliares desde su casa, que nos permitirá a través de un sistema modular y progresivo estar a la vanguardia en la generación de información a través de un proceso integrado institucional de registro, procesamiento y análisis de la información que se genera tanto administrativa como asistencial y con características de oportunidad y calidad para una adecuada toma de decisiones y con el fin último de constituirnos en el primer hospital digital del país.

Se han realizado importante avances tecnológicos en la institución como: la implementación de TIVA (anestesia endovenosa total) con REMIFENTANILO por Anestesiología, implementación y establecimiento del procedimiento de Restauraciones Dentales con Pernos de Fibra de vidrio e implementación de tratamientos de Cirugía Bucal Maxilo Facial en Sala de Operaciones por los cirujanos dentistas,

Se han aprobado con acto resolutivo las primeras 11 Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Odontología. Se ha generado y aprobado la directiva de manejo de cadáveres.

Elaboración y aprobación oficial de los Planes de Gestión Clínica de todos los departamentos asistenciales por Unidades Prestadoras de Servicios.

Se realizó el cambio de tecnología de analógico a digital de la central telefónica híbrida que permite hasta 30 llamadas simultáneamente. Permite llamadas de salida a celulares y fijo desde los anexos, mejorando la comunicación, la llamada es más nítida y fluida y así generar disminución del pago de consumo de teléfonos aproximadamente en 50%; eliminando del gasto por las líneas convencionales. Se cuenta con red privado móvil de las dos más grandes operadoras del país (CLARO Y MOVISTAR).

2.2.3 Condiciones de la infraestructura

Las limitaciones de la infraestructura sigue siendo uno de los problemas más resaltantes entre las prioridades del Hospital, se caracteriza por la tugurización de los servicios y reducidos espacios

físicos para la atención del usuario. En la actualidad el HONADOMANI “San Bartolomé” cuenta con un área de terreno total de 5,906.00 m² y con un área construida de 11,726.80 m² y tiene una antigüedad de más de 65 años; además se cuenta con área anexa de 1152 m² en la cual se encuentran consultorios, playa de estacionamiento, oficinas. A la fecha la Gestión se ha aprobado el Plan Maestro del HONADOMANI “San Bartolomé”; en esencia el Plan Maestro constituye la propuesta de la zonificación y ubicación física de cada unidad de servicio en un contexto de Hospital Ideal funcional condicionado a las edificaciones existentes y a la normatividad del sector. En este contexto el Hospital ha desarrollado cuatro proyectos de inversión en el marco de este planteamiento que será el inicio de una secuencia ordenada de intervenciones según marco normativo del Sistema Nacional de Inversión Pública.

En este período se han realizado varias acciones entre ellas destacan las siguientes:

- Adecuación de infraestructura de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica con un costo de S/. 190,000 nuevos soles que le permitirá cumplir con los estándares de infraestructura que le corresponden a una UCI del tercer nivel de atención, además de contar con los flujos adecuados y ambientes mínimos establecidos.
- Culminación de la ejecución del Proyecto de Inversión Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria que ha permitido obtener espacios donde se conservan medicamentos para las unidades de cuidados críticos y los pisos de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé.
- Culminación de la Unidad Endoscópica (obra y equipamiento) y puesta en funcionamiento para brindar los nuevos servicios de fibrobroncoscopia pediátrica y neonatal, endoscopia digestiva alta y baja en pacientes pediátricos y neonatales.
- Acondicionamiento del tópico de inmunizaciones con implementación de equipos de refrigeración para mantener adecuadamente la cadena de frío de los biológicos.
- Mantenimiento de infraestructura en las Unidades de Cuidados intermedios y referidos del servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría.
- Mejoramiento las condiciones físicas y funcionales de la infraestructura interna con nuevos acabados de pisos de porcelanato de alto tránsito y enchapado con cerámica en paredes interiores y apertura de vano para puerta de ingreso al área azul del área de esterilización. 35.50 m² y acondicionamiento de la sala de autoclaves del servicio de central de esterilización.
- Acondicionamiento de la infraestructura física del servicio de microbiología para la instalación de autoclave vertical. 20.50 m².

2.2.4 Equipamiento

El número de equipos y mobiliario existente a la fecha hacen un total de 6,728 ítems según consta en el inventario de bienes patrimoniales al año 2009 en el HONADOMANI “San Bartolomé” en sus diferentes órganos institucionales, según se presenta en el siguiente cuadro:

Equipos y Mobiliario HONADOMANI según inventario año 2011

Descripcion del Equipo	Actual (Equipos según Inventario)			Total actual
	Bueno	Regular	Malo	
TOTAL GENERAL	1051	2328	1153	4532
%	23.2	51.4	25.4	100.0

Fuente: Inventario de Bienes Patrimoniales SIGA -Oficina de Logística 2011
Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

Podemos concluir que según el estado actual el 23.2% se encuentra en estado operativo, el 51.4% se encuentra en estado regular y el 25.4% se encuentra en estado malo con más de 10 años de vida útil.

El número de equipos adquiridos en el año 2010 fueron 176 unidades, que representa S/. 1, 782, 310.63 nuevos soles, siendo los órganos de línea los que presentan la mayor proporción de equipos adquiridos y se muestra en el siguiente cuadro:

Adquisición de Equipamiento y Mobiliario año 2010

Nº Orden	Fecha Orden	Nombre Item	Cantidad Equipos	Costo Total
369	25/03/2010	ESTERILIZADOR A VAPOR	1	194,489.00
370	26/03/2010	EQUIPO PARA AIRE ACONDICIONADO TIPO DOMESTICO DE 24000 B	1	1,785.00
371	26/03/2010	ELECTROCAUTERIO	1	129,000.00
374	26/03/2010	EQUIPO DE ANESTESIA	1	249,000.00
376	26/03/2010	SILLON DE USO MEDICO (OTROS)	2	1,600.00
377	26/03/2010	CALDERO AUTOMATICO PIROTUBULAR HORIZONTAL	2	393,747.00
378	26/03/2010	SISTEMA DE PROYECCION MULTIMEDIA - PROYECTOR MULTIMEDIA	5	20,765.50
392	29/03/2010	VENTILADOR ELECTRICO PARA MESA O DE PIE	1	143.01
393	29/03/2010	VENTILADOR ELECTRICO PARA TECHO	1	107.01
523	14/04/2010	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	1	54,000.00
575	21/04/2010	ANALIZADOR DE OXIGENO	1	4,850.00
581	22/04/2010	CONVERSOR CELULAR GSM	10	7,461.30
600	27/04/2010	MODULO DE MELAMINE	1	280.00
641	04/05/2010	EXTRACTOR DE AIRE	1	1,410.00
641	04/05/2010	INYECTOR DE AIRE	1	2,810.00
641	04/05/2010	TABLERO ELECTRICO DE CONTROL	2	900.00
785	26/05/2010	OTOSCOPIO	1	239.56
785	26/05/2010	TENSIOMETRO	1	202.10
944	08/07/2010	THERMA ELECTRICA DE 50 L	1	1,880.00
963	08/07/2010	TENSIOMETRO ANEROIDE PARA ADULTO	1	378.00
963	08/07/2010	TENSIOMETRO ANEROIDE PEDIATRICO	1	378.00
1841	26/11/2010	IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO CARRO ANGOSTO	5	7,245.00
1841	26/11/2010	IMPRESORA LASER 40 PPM PARA PAPEL A4	10	36,970.00
1841	26/11/2010	IMPRESORA LASER BLANCO Y NEGRO 50 PPM	1	15,755.00
1842	26/11/2010	COMPUTADORA CON MONITOR LCD DE 18.5"	48	167,040.00
1854	29/11/2010	LICENCIA PARA SOFTWARE ENTERPRISE AGREEMENT	1	378,435.04
1924	09/12/2010	MODULO DE ACERO INOXIDABLE PARA LAVADO	2	10,500.00
1930	09/12/2010	IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO CARRO ANGOSTO	12	17,388.00
1931	09/12/2010	COMPUTADORA CON MONITOR LCD DE 18.5"	1	3,480.00
1946	13/12/2010	COMPUTADORA CON MONITOR LCD DE 18.5"	13	45,240.00
1949	13/12/2010	INFUSOR A PRESION	1	7,140.00
1963	14/12/2010	IMPRESORA LASER	1	470.00
1972	14/12/2010	SWITCH PARA RED DE 48 PUERTOS 10/100/1000 MBPS	2	5,298.00
1972	14/12/2010	SWITCH PARA RED DE 8 PUERTOS	1	380.00
1972	14/12/2010	SWITCH DE 24 PUERTOS	2	2,312.00
1980	15/12/2010	PORTA SUERO METALICO RODABLE	2	392.00
1981	15/12/2010	DENSIMETRO	3	255.00
1982	15/12/2010	SILLA GIRATORIA DE METAL	4	856.00
1985	15/12/2010	INYECTOR DE AIRE DE 2000 CFM	1	1,657.67
1985	15/12/2010	INYECTOR DE AIRE TIPO CENTRIFUGO DE 3000 PIE CUBICO X MINU	2	3,760.40
1985	15/12/2010	EXTRACTOR DE AIRE TIPO AXIAL DE 600 PIE CUBICO X MINUTO	1	464.10
1985	15/12/2010	EXTRACTOR DE AIRE TIPO AXIAL DE 800 PIE CUBICO X MINUTO	1	559.30
1985	15/12/2010	EXTRACTOR DE AIRE TIPO HELICOCENTRIFUGO	1	3,101.14
2001	21/12/2010	SILLA GIRATORIA DE METAL	20	4,280.00
2002	21/12/2010	CARRO DE METAL TRANSPORTADOR	3	2,677.50
2004	22/12/2010	CAMARA FOTOGRAFICA DIGITAL DE 12 MEGAPIXELES	1	1,229.00
Total			176	1,782,310.63

Fuente: SIAF Elaborado: Unidad de Inversiones, Oficina Planeamiento Estratégico 2010

2.3 Componente Gestión Sanitaria

2.3.1 Recursos Humanos

Los profesionales de salud de nuestro Hospital son profesionales especialistas en disciplinas concordantes con la naturaleza de nuestras funciones, se encuentran en permanente actualización de sus conocimientos y destrezas especialmente por la modalidad de capacitación que la gestión actual está privilegiando que es el enfoque por competencias.

Existen características importantes que deben ser descritas y que están apareciendo en la gestión de recursos humanos de las entidades públicas en los últimos años y que es el producto de las normas vigentes que impiden la renovación de sus cuadros y el incremento de personal nombrado, estas son el envejecimiento de los trabajadores nombrados haciendo un promedio de edad de los profesionales de la salud mayor a los

40 años, esto está acarreando problemas en los servicios especialmente de guardias porque muchos de ellos ya han cumplido los 50 años y que con derecho solicitan salir de la programación de guardias, este problema se seguirá agudizando en las instituciones y obligan a las gestiones a incrementar el número de contratados para cubrir esas necesidades, creando el otro problema en la gestión de los recursos que es la transitoriedad de los contratos, constantemente los profesionales de la salud ingresan y renuncian a sus contratos por la oferta con mejores condiciones que ofrece el mercado laboral en otros sectores como: EsSALUD y entidades privadas, es por ello las grandes dificultades que se tiene en los servicios para mantener cuadros que luego de periodos de entrenamiento y adquisición de destrezas y habilidades en los servicios asistenciales de la institución, renuncian por contratos en otras instituciones, haciendo difícil mantener un staff homogéneo de profesionales.

A continuación se presentan cuadros de distribución del personal por unidades orgánicas, que resumen la cantidad de personal por todas las modalidades, se detalla en las tablas N° 4, 5 y 6 respectivamente.

**Distribución de recursos Humanos por Cargos Clasificados - Año 2010
HONADOMANI "San Bartolomé"**

ÓRGANOS O UNIDADES ORGÁNICAS	CLASIFICACION					TOTAL
	Directivos	Profesionales	Técnicos Especializados	Técnicos	Auxiliares	
ORGANO DE DIRECCION	2	3	0	8	0	13
ORGANO DE CONTROL	1	2	0	0	0	3
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	4	18	0	9	0	31
ORGANOS DE APOYO	9	29	0	91	21	150
ORGANOS DE LINEA	51	349	9	268	58	735
TOTAL OCUPADOS	67	401	9	376	79	932

Fuente: CAP reordenado 2010.
Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

Según el Cuadro de Asignación de personal (CAP-2010), el Hospital cuenta con 932 cargos, de los cuales 862 son ocupados cargos ocupados y 70 previstos.

**Recursos Humanos con Contratos de Locación de Servicios - Año 2010
HONADOMANI "San Bartolomé"**

Órganos o Unidades Orgánicas	Número de Contratados
ORGANO DE DIRECCION	5
ORGANO DE CONTROL	5
ORGANOS DE ASESORAMIENTO	7
ORGANOS DE APOYO	77
ORGANOS DE LINEA	281
Total	375

Fuente: CAP reordenado 2010. Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

Para el año 2010, el número de personal contratado fue 357, encontrándose la mayor proporción de contratados en los órganos de línea con 281 (75%).

**Nº de Médicos según Distribución por Especialidad - año 2010
HONADOMANI "San Bartolomé"**

Especialidad Médica	Nº médicos
Pediatría	62
UCI Neonatología	12
UCI Pediátrica	2
Neonatología	1
Subespecialidades de Pediatria	
Neumología Pediátrica	1
Neurología Pediátrica	1
Gastroenterología Pediátrica	1
Infectología Pediátrica	3
Endocrinología Pediátrica	1
Medicina Intensiva	6
Ginecología y Obstetricia	42
Medicina Interna	1
Dermatología	1
Cardiología	2
Psiquiatría	1
Radiología	2
Patología Clínica	6
Anatomía patológica	3
Cirugía General y Cirugía Pediátrica	2
Cirugía pediátrica	15
Otorrinolaringología	4
Oftalmología	5
Anestesiología	19
Medicina Física y Rehabilitación	1
Gestión en Salud	4
Epidemiología	1
Medicina General	8
Total de Médicos Especialistas	208

Fuente: CAP reordenado 2010.
Elaborado: Oficina Planeamiento Estratégico

2.3.2 Desarrollo de los Recursos Humanos

Mediante la Resolución Directoral N° 020-SA-OP-HONADOMANI.SB-2010, aprobó el Plan Anual de capacitación 2010, y en el marco de las normas legales vigentes se realizaron las acciones de capacitación en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

El objetivo del PAC 2010 fue formar y perfeccionar en forma permanente las competencias técnicas de los recursos humanos, basado en el enfoque de desarrollo de competencias, obedece a la necesidad de fortalecer los conocimientos (teóricos, prácticos, estratégicos, saber), habilidades y destrezas (pericias, talento, hacer), características conductuales (cognitivas, motoras, modal) y otros atributos como actitudinales (modo de pensar, sentir, ser), los que contribuirán al mejoramiento del desempeño laboral y brindar servicios acorde a la categoría III-1 de nuestro hospital.

Al final del año 2010, se ha logrado realizar 66 eventos de capacitación, lo que equivale el 84.6% del total de 78 eventos, como meta programada para el año 2010. Las capacitaciones ejecutadas se detallan de manera siguiente:

Acciones de Capacitaciones	Meta Programada	Meta Ejecutada	%
Nº Total de Capacitaciones 2010	78	66	84.6
Nº Total de Personas a capacitar	830	714	86.2
Nº de capacitaciones por competencias	26	22	84.6
Nº de Personas a capacitar por competencias	92	79	85.9

En lo que refiere a las modalidades educativas, son los cursos los que mayor prevalencia ha tenido en el desarrollo de las capacitaciones, orientadas a actualizar las competencias cognitivas del recurso humano.

Modalidad	Nº de Eventos	Nº de Participantes
Pasantías	13	22
Curso	30	1100
Curso Taller	11	220
Seminarios	6	460
Congresos	6	15
Total	66	1817

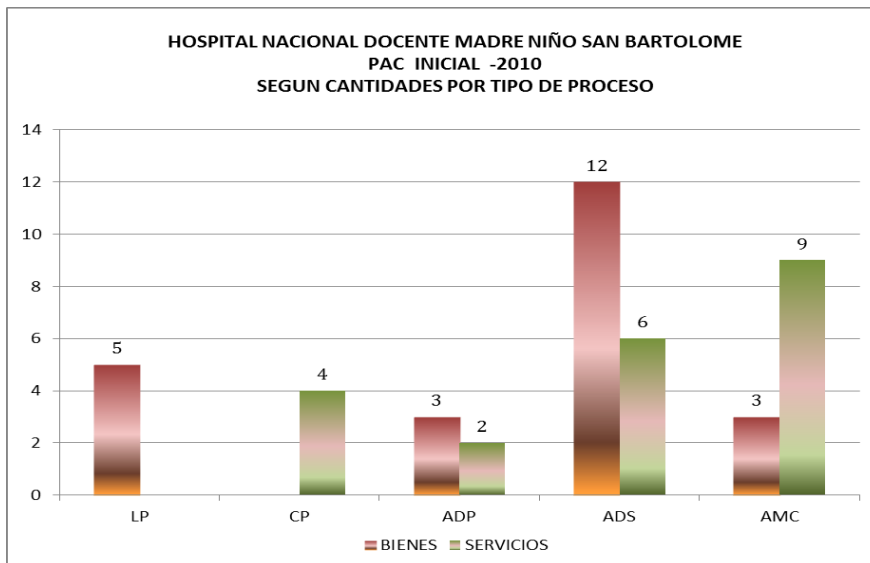
En las 66 capacitaciones realizadas, se ha logrado capacitar a un total de 714 personas y llegado a 1,817 participaciones en todo el año 2010. La distribución de los trabajadores capacitación según las condiciones laborales, se detallan en el siguiente cuadro:

Condiciones laborales	Modalidad de Laboral	Nro de Personas Capacitadas	%
Modalidad de Trabajo	Nombrado	612	85.7
	CAS	102	14.3
Grupo Ocupacional	Profesionales	394	55.2
	Técnicos	222	31.1
	Auxiliares	98	13.7
Áreas de Trabajo	Asistenciales	493	69.0
	Administrativos	221	31.0

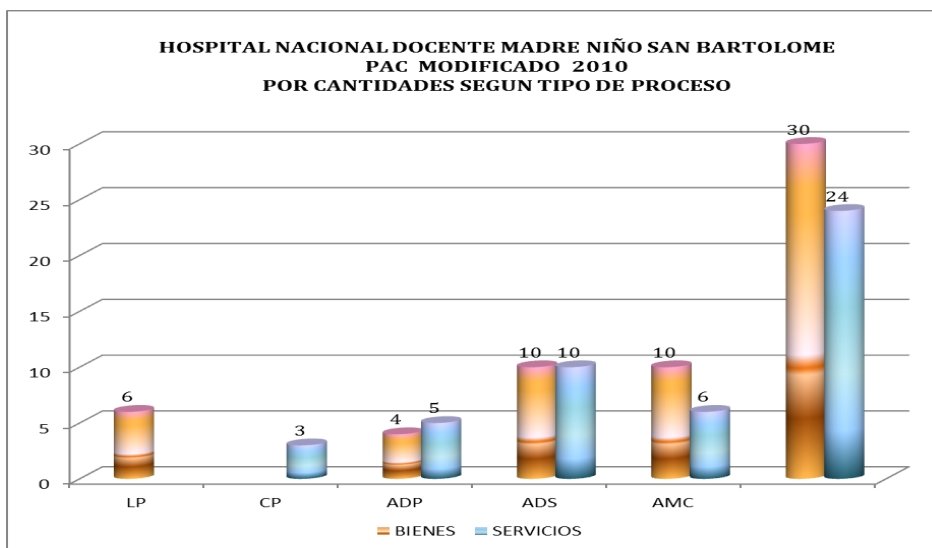
2.3.3 Procesos Logísticos

Un proceso central de la Unidad de Logística, es el proceso de adquisición y su oportunidad es uno de los criterios más importantes. Al respecto los procesos de adquisiciones son programados en el PAAC y el cronograma que allí se establece resulta muy importante para garantizar el abastecimiento de materiales, insumos y equipos que el Hospital requiere.

En el año 2010, se incluyeron 20 Procesos de Selección correspondientes a Bienes; y 09 Procesos de Selección que corresponden a Servicios, haciendo un total de 29 Procesos de Selección, existiendo una variación del 65.90 % más en función al PAC inicial, distribuyéndose de la siguiente manera:



El PAC Modificado presentó finalmente un total de 54 procesos de selección, por un monto estimado total de S/. 10'940,600.63, a continuación se detalla el Plan Anual Modificado, por tipo de procesos de selección y por los rubros Bienes y Servicios.



El Plan Anual de Contrataciones modificado, queda con 54 procesos de selección por el monto de 10'940,600.63 nuevos soles, convocándose 44 procesos por el monto de 10'262,214.87nuevos soles, se adjudicaron 37 procesos por el importe de s/. 6'345,653.18 nuevos soles, quedando un (1) proceso de selección DESIERTO por el monto de S/. 200,369.32 nuevos soles que corresponde a la AMC N° 0054 Ménsula por el monto de 102,569.32 y un ítem de la AMC N° 004-2010 Material médico (desinfectantes de superficies altas por el importe de 97,800.00 nuevos soles; Un (01) proceso de selección quedó CANCELADO, por el monto de s/. 380,505.40 que corresponde a la AMC N° 0023-2010(Adquisición de material médico-gasa); Un (01) proceso de selección quedó NULO, por el importe de s/. 127,768.89 nuevos soles que corresponde a la AMC N° 0001-2010 Acondicionamiento del SIS, por el importe de s/. 106,168.89 y un ítem de la AMC N° 0004-2010:Material Médico (Humidificador), por el importe de 21,600.00, asimismo, quedó EN PROCESO cuatro (04) procesos de selección, dos (02) Licitaciones Públicas una de material médico y la otra de Medicinas que lo está llevando a cabo el MINSA, un (01) Concurso Público, Mantenimiento

Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos y la Adjudicación Directa Pública del Servicio de Transportes y Disposición Final de Residuos Sólidos.

De los 54 procesos programados en el PAC-modificado, se convocaron 44 procesos, de los cuales 10 procesos no fueron por los siguientes motivos:

Cuatro (04) procesos se encuentran programados para que lo lleve a cabo el MINSA y la DISA V Lima Ciudad; un (01) proceso de selección Licitación Pública, para la adquisición de Reactivos y material de laboratorio; 01 proceso de selección, Licitación Pública para la adquisición de Uniforme Institucional y de Faena; y los cuatro (04) procesos restantes no se llevaron a cabo por falta de disponibilidad presupuestal (Acondicionamiento del Servicio de Cuidados Críticos del Niño y del Adolescente, Renovación integral de las redes de desagüe del sótano.; Acondicionamiento de la fachada pintado interior y exterior de muros perimetrales del hospital; Acondicionamiento del Almacén de los Bienes de Baja de Patrimonio para ser transferidos a medicina física y rehabilitación).

En conclusión los SEIS (06) procesos de selección quedaron en estudio de mercado, no pudieron ser convocados por falta de presupuesto, en el año 2010 el presupuesto fue recortado, del mismo modo por emergencia al no contar con presupuesto en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias para la adquisición de medicinas para pacientes SIS, se tuvo que transferir presupuesto de la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios para evitar desabastecimiento; otro motivo fue, con fecha 11 de mayo, mediante el Decreto de Urgencia N° 037-2010, establecen medidas en materia económica y financiera en los Pliegos del Gobierno Nacional para el cumplimiento de las metas fiscales del año 2010; específicamente en lo que respecta a la genérica Bienes y Servicios a nivel de Pliego presupuestario no podrá ser habilitadora ni habilitada por modificaciones en el nivel institucional o en el nivel funcional programático. Asimismo en Demandas Adicionales; el trámite de demandas adicionales de recursos vía créditos suplementarios con cargo a la fuente de financiamiento recursos ordinarios, dejarse en suspenso hasta el 31 de Diciembre, por consiguiente no permitió realizar a la Unidad de Presupuesto de la Oficina de Planeamiento Estratégico NOTAS MODIFICATORIAS. Asimismo, tramitar demandas adicionales.

Por último, en relación a los procesos de selección de Material Médico, Reactivos y Material de Laboratorio se adquieren con el presupuesto de Donaciones y Transferencias y en el año 2010, llegó el presupuesto menor de lo previsto.

2.3.4 Recursos Financieros

Análisis de Ingresos

En lo que corresponde a los ingresos de la entidad correspondiente al ejercicio 2,010, debemos indicar que los mismos ascendieron a la cantidad de S/. 13, 793,563.46 Nuevos, correspondiendo la cifra de S/. 7, 061,812.26 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados y de S/. 6, 741,751.20 Nuevos Soles a la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias.

De lo anterior expuesto debemos indicar en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente recaudados en la genérica de gastos 1.3 Venta de Bienes y Servicios y Derechos la captación al cierre del año fue de S/. 6, 180,940.36 Nuevos Soles lo que determina una eficiencia en la programación del ingreso contra la recaudación del 102.47%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias las transferencias efectuadas por el Seguro Integral de salud a nuestro establecimiento de salud, ascendieron a la cantidad de S/. 6, 741,751.20 Nuevos Soles.

Análisis de Gastos

En lo que corresponde al gasto social debemos indicar que la ejecución total fue de S/. 62, 490,598.78 Nuevos Soles, desagregándose dicha ejecución en lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios en la cantidad de S/. 51, 872,242.43 Nuevos Soles y un PIM fue de S/. 52, 725,666 Nuevos Soles, para la indicada Fuente de Financiamiento en donde se establece así mismo que los recursos en la apertura del año fueron de S/. 47, 617,275.00 Nuevos Soles, determinándose un saldo financiero de S/. 853,423.57 Nuevos Soles y con una eficiencia en el gasto en términos porcentuales del 98.38%.

En lo que corresponde a la Fuente de Financiamiento 09 Recursos Directamente Recaudados, el Presupuesto Institucional Modificado fue de S/. 6, 652,265.00 Nuevos Soles y la ejecución presupuestal fue S/. 6, 053,134.97 Nuevos Soles, siendo el monto de recursos asignados en la apertura del año de S/. 5, 093,999.00 Nuevos Soles y determinándose un saldo al cierre de las operaciones económicas de S/. 599,130.03 Nuevos Soles y estableciéndose una eficiencia del 90.99% en la ejecución de recursos en relación con los recursos asignados.

Finalmente en lo que respecta a la Fuente 13 Donaciones y Transferencias el marco presupuestal fue de S/. 5, 580,082.00 Nuevos Soles y la ejecución por la cifra de S/. 4, 565,221.38 Nuevos Soles, estableciéndose saldos al 31 de Diciembre por la cantidad de S/. 1, 014,860.62 Nuevos Soles y con una eficiencia en la ejecución del gasto del 81.81% en relación con los recursos asignados.

En lo que corresponde al comportamiento en la asignación de los recursos financieros provenientes de la Fuente de Financiamiento 13 Donaciones y Transferencias, debemos indicar que el mismo ha sido irregular no permitiendo la cobertura de la demanda en la adquisición de medicamentos, material médico, instrumental, reactivos de laboratorio y otros bienes relacionados directamente a las atenciones de salud, por lo que lo indicado ha acarreado a la institución innumerables problemas para la atención del paciente SIS.

La Institución en atención a lo anteriormente indicado ha cursado documentación a varios niveles del gobierno central, específicamente al Sistema Integral de Salud y Ministerio de Salud en la expectativa se solucionen los problemas relativos a los reembolsos financieros destinados a las entidades de salud. Prestadoras de dichos servicios, sin embargo no se ha tenido la respuesta adecuada, toda vez que se ha tenido que efectuar transferencias financieras de otras Fuentes de Financiamiento distintas a la FF 13 Donaciones y Transferencias para la atención de dichos pacientes.

De otro lado se debe informar que al cierre de las operaciones económicas, financieras y presupuestales del ejercicio fiscal 2,010 no han evidenciado saldos no ejecutados en la precitada Fuente de Financiamiento, sin embargo en el mes de Enero 2011, se nos han remitido 02 resoluciones ministeriales equivalentes a S/. 1, 000,000.00 de Nuevos Soles correspondientes a los meses de Noviembre y Diciembre 2,010 y se tiene para la aprobación de RM por el monto de S/. 1, 200,000.00 Nuevos Soles, lo que determina que se tiene actualmente un saldo de balance de más de S/. 2, 000,000.000 Nuevos Soles, que debieron ser ejecutados en el pasado ejercicio fiscal, pero que lamentablemente dichos recursos nunca se remesaron a nuestra institución, creando un problema mayúsculo para la atención de la demanda de pacientes del Seguro Integral de Salud.

Se espera que para el presente ejercicio fiscal el comportamiento en relación con los reembolsos del Sistema Integral de Salud mejore en forma ostensible, en beneficio del paciente SIS, ya que a la fecha del presente informe todavía no se nos informa referente a las transferencias de recursos de la FF 13 Donaciones y Transferencias y en relación con los saldos de balance incurridos en el pasado año fiscal.

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS
HONADOMANI "San Bartolomé"
(Enero-Diciembre 2010)**

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

00 RECURSOS ORDINARIOS

2.1	Personal y Oblig.	27,094,732	27,631,248	27,616,614.18	14,633.82	99.95
2.2	Previsiones Soc.	6,475,455	6,556,695	6,461,111.21	95,583.79	98.54
2.3	Bienes y Servicios	12,576,127	16,132,712	16,078,099.51	54,612.49	99.66
2.5	Otros Gastos	500,000	484,339	476,857.74	7,481.26	98.46
2.6	Ad. de Activos No F.	970,961	1,920,672	1,239,559.79	681,112.21	64.54
	Total	47,617,275	52,725,666	51,872,242.43	853,423.57	98.38

09 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

2.1	Personal y Oblig.	3,193,823	3,193,823	3,189,805.57	4,017.43	99.87
2.3	Bienes y Servicios	1,900,176	2,498,236	2,374,204.93	124,031.07	95.04
2.6	Ad. de Activos No F.	0	960,206	489,124.47	471,081.53	50.94
	Total	5,093,999	6,652,265	6,053,134.97	599,130.03	90.99

13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

2.3	Bienes y Servicios	0	5,580,082	4,565,221.38	1,014,860.62	81.81
	Total	0	5,580,082	4,565,221.38	1,014,860.62	81.81

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

Elaboración: Coordinación de Equipo de Presupuesto y Costos - OEPE

Variaciones mayores o iguales al 10% del PIA y PIM a nivel de actividad y/o proyecto y fuente de financiamiento

En lo que respecta a las variaciones entre el PIA y PIM y Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios, debemos precisar que prácticamente las diferentes actividades y proyectos definidos en el nivel funcional programático en términos financieros no experimentaron mayores modificaciones mayores al 10%, salvo las que corresponden a la actividad ACCIONES DE PLANEAMIENTO en donde se tuvo que efectuar una rebaja en relación con el presupuesto de apertura por la cantidad de S/. 107,728.00 Nuevos Soles, asignándose dichos recursos a las actividades de salud, razón por la cual el porcentaje obtenido es del 74.22%.

De otro lado en lo que respecta a la actividad proyecto SUPERVISION Y CONTROL, por el contrario la modificación presupuestal efectuada fue con cargo a mayores recursos para dicha actividad, en tal sentido el presupuesto de apertura por el monto de S/. 72,407.00 Nuevos Soles se incrementó a la cifra de S/. 117,493.00 Nuevos Soles, por razones que fue necesario contratar personal profesional para el cumplimiento de las actividades propias del Órgano de Control Institucional, así como efectuar un ajuste a contrato suscrito con personal contratado por dicha modalidad por designación como responsable de la precitada Unidad orgánica. El porcentaje obtenido final fue de 162.27%.

Así mismo en lo que respecta a la actividad proyecto MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES, debemos precisar el hecho, que fue necesario incrementar los recursos aperturados en la precitada actividad, por la cantidad de S/. 143,311.00 Nuevos Soles, por razones que fue necesario la adquisición de una mayor cantidad de suministros médicos para las atenciones de salud, principalmente las referidas a las atenciones CRED. Así mismo fue necesaria la contratación de personal paramédico (enfermeras) para las atenciones de vacunación. El porcentaje final en dicha actividad fue de 137.05%.

En lo que corresponde a la actividad proyecto REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA (ATENCION MEDICA BASICA), fue necesario transferir una mayor cantidad de recursos a los asignados inicialmente, es así que se efectuaron modificaciones presupuestales por la cantidad de S/. 436,362.00 Nuevos Soles y para complementar los pagos por concepto de contratos por la modalidad CAS de personal médico y paramédico que

intervienen en las actividades de salud, Dicho incremento fue con cargo a una transferencia institucional de recursos, razón por la cual el porcentaje obtenido es del 125.38%.

De otro lado efectuando el análisis correspondiente a la actividad REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA (ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA), debemos indicar que fue necesario incrementar el presupuesto de apertura en la cantidad de S/. 650,719.00 Nuevos Soles y para complementar los recursos para el pago de los contratos por la modalidad CAS, determinándose el porcentaje final en el 121.29%.

Así mismo en lo que respecta a la actividad proyecto REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONTAL (ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA), debemos indicar que fue necesario incrementar el presupuesto de apertura en la cantidad de S/. 499,219.00 Nuevos Soles y así mismo como en el caso de la actividad descrita anteriormente, para complementar los recursos para el pago de los contratos por la modalidad CAS, determinándose el porcentaje final en el 128.26%.

Finalmente la actividad PROMOCION DE LA MUJER, alcanza un porcentaje de 186.71% al cierre del año fiscal 2,010, determinándose que se transfirieron recursos adicionales a los aperturados por la cantidad de S/. 47,886.00 Nuevos Soles y para complementar la planilla CAS de la precitada actividad, recursos que fueron transferidos vía transferencia institucional.

Proyectos de Inversión

En lo que corresponde a la ejecución de proyectos de inversión, debemos indicar que el proyecto denominado "Implementación de la Unidad Endoscopia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", obtuvo una ejecución de recursos por el S/. 125,629.00 Nuevos Soles, habiéndose estimado el proyecto total en la cantidad de S/. 240,915.00 Nuevos Soles, de lo que se determina un saldo presupuestal al cierre de operaciones por el monto de S/. 115,286.00 Nuevos Soles, monto que se ha solicitado para ser ejecutado en el año 2,011 en atención a la continuidad de Inversiones y para la adquisición de 01 máquina de anestesia que ha sido incorporada a dicho proyecto de inversión, para lo cual se han dispuesto las actualizaciones correspondientes a dicho PIP.

De lo otro lado en lo que respecta al proyecto de inversión "Implementación del Centro de Producción de Formulas de Parenterales y Enterales de la Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", la ejecución presupuestal alcanza el monto de S/. 52,867.45 Nuevos Soles, habiéndose estimado un costo total en la cantidad de S/. 615,802.00 Nuevos Soles, se determina un saldo presupuestal al 31 de Diciembre del 2,010 en la cantidad de S/. 562,934.55 Nuevos Soles, cifra que se ha solicitado sea incorporada en el presupuesto del ejercicio fiscal 2,011 para la continuidad de inversiones, los motivos que han incurrido en la no ejecución de dichos recursos es debido a que el mencionado proyecto ha estado inmerso en un litigio judicial con el proveedor de servicios lo que ha ocasionado dichas demoras.

Finalmente en atención al proyecto de inversión "Mejoramiento de la Capacidad Operativa de la Consulta Externa de Gineco -Obstetricia, Pediatría, Cirugía Pediátrica y Anestesiología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", debemos indicar que el precitado proyecto de inversión se encuentra estimado en la cantidad de S/. 2, 272,155.00 Nuevos Soles, de los cuales se ha efectuado una ejecución presupuestal por el monto de S/. 77,500.00 Nuevos Soles que corresponde al expediente técnico y habiéndose asignado los recursos financieros para el ejercicio presupuestal 2,011 para su total ejecución.

Propuestas de medidas correctivas a realizar y realizadas en el periodo

Dentro de las medidas correctivas efectuadas por nuestro establecimiento de salud en relación con los problemas financieros presentados para la adquisición de material médico, reactivos de laboratorio y medicamentos y por los constantes retrasos de las transferencias SIS y de la aplicación del DU N° 037, están los relacionados a la utilización de recursos financieros con cargo a la Fuente de Financiamiento 00 Recursos Ordinarios y para la atención de la demanda de los pacientes del Sistema Integral de Salud.

En tal sentido se utilizaron recursos de la precitada fuente por la suma de S/. 550,000.00 Nuevos Soles, que sirvieron para la adquisición de medicamentos, insumos médicos y reactivos de laboratorio.

III. Resultados de la Evaluación del Plan Operativo Institucional 2008

En nuestro Hospital, el seguimiento mensual, trimestral y semestral de la ejecución de las metas físicas en concordancia con la ejecución de los recursos financieros, está sustentada en la "Directiva N° 001- HONADOMANI.SB.2010 para el Seguimiento – Monitoreo y Evaluación – del POA 2010 del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé", aprobada con la R.D. N° 006-DG-HONADOMANI-SB/2010 que fue difundida a las unidades orgánicas asistenciales y administrativas del Hospital.

A continuación se presenta el logro de los objetivos generales, determinado en base al logro de los objetivos específicos según el cumplimiento individual de actividades y la consecución de metas consignadas en los respectivos indicadores.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 1

De la ejecución alcanzada en la cobertura de los objetivos específicos y en el indicador respectivo que mide este objetivo, se obtiene un logro de 89.6% respecto del Objetivo General 1.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 1

OBJ GEN 1: Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico del ámbito nacional.					
LOGRO OBTENIDO	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 1.1	85.7%	82%	0.2	17.1%	89.6%
OBJETIVO ESPECIFICO 1.2	68.75%		0.1	6.9%	
OBJETIVO ESPECIFICO 1.3	85.71%		0.1	8.6%	
OBJETIVO ESPECIFICO 1.4	83.3%		0.2	17%	
INDICADOR (a)	100%		0.40	40%	

El nivel de logro alcanzado en este objetivo general refleja que el HONADOMANI San Bartolomé ha desarrollado sus esfuerzos operativos y la ejecución de sus recursos financieros orientados a cumplir los objetivos que están estratégicamente articulados con la misión y visión, lo cual debe contribuir a alcanzar los cambios organizacionales esperados para el mediano y largo plazo.

OBJETIVO GENERAL 2

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

Objetivo específico 2.1

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

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

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 2.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2010	2010		
A 2.1.1	Aseguramiento de stocks suficiente de Productos Farmacéuticos y Afines en condiciones adecuadas.	Acción	549	523	95.2	1
A 2.1.2	Preparación de Formulas magistrales	Receta	41,577	41,573	100	1
A 2.1.3	Dispensación de Productos Farmacéuticos y Afines	Acción	217,845	210,515	97	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las 03 actividades ejecutadas para el objetivo específico N° 2.1, el 100% de las actividades fueron consideradas de ejecución ADECUADA.

Matriz de medición de logro del OE 2.1

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

Del cumplimiento de las 3 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (3/3) de ejecución global del objetivo específico N° 2.1.

Objetivo específico 2.2

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

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

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 2.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2010	2010		
A 2.2.1	Promoción del Uso Racional de ATM	Acción	12	12	100.0	1
A 2.2.2	Control del uso Racional de ATM	Acción	16	16	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

Como se puede apreciar en la tabla N° 6, el 100% de las actividades ejecutadas fueron consideradas ADECUADAS. En promedio el grado de cumplimiento fue de 100%.

Matriz de medición de logro del OE 2.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2.2						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de las 2 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (2/2) de ejecución global del objetivo específico N° 2.2.

Indicador OG2:

Disponibilidad de medicamentos esenciales	$\frac{\text{Nº de ítems del petitorio siempre disponibles}}{\text{Total de ítems consignados en el petitorio}} \times 100$
Exigencia de Receta Única Estandarizada	$\frac{\text{Nº de RUE adecuadamente prescripta}}{\text{Total de RUE emitidas}} \times 100$

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

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OG 2	Disponibilidad de medicamentos esenciales	98%	100%	100%
	Exigencia de Receta Única Estandarizada	100%	96%	96%

Se alcanzó un logro valorado en 98% en promedio, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 2

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

Matriz de medición de logro del Objetivo General 2

OBJETIVO GENERAL 2: Lograr la disponibilidad de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos					
Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 2.1	66.7%	88.2%	0.4	27%	86%
OBJETIVO ESPECIFICO 2.2	100%		0.2	20%	
INDICADOR (a)	98%		0.4	39.2%	

OBJETIVO GENERAL 3

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

Objetivo Específico 3.1

Implementar una cultura de investigación que trascienda a cada unidad orgánica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para su nivel, complementariamente se desarrolla el Sistema de Gestión Docente que asegure la organización, control y la evaluación de los alumnos del pre y postgrado.

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

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2010	2010		
A 3.1.1	Desarrollo Estratégico de la Docencia	Informe	12	12	100.0	1
A 3.1.2	Desarrollo Estratégico de la Investigación	Investigación	12	11	92.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

El 100% de las actividades planificadas dentro del OE 3.1 fueron consideradas como de ejecución ADECUADA. La programación de la actividad A312 es 12, por error involuntario se consignó 5. En promedio el grado de cumplimiento fue de 96%.

Matriz de medición de logro del OE 3.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3.1: Implementar una cultura de investigación que trascienda a cada unidad orgánica y que permita la transferencia de tecnologías en salud para su nivel, complementariamente se desarrolla el Sistema de Gestión Docente que asegure la organización, control y la evaluación de los alumnos del pre y postgrado.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

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

Objetivo específico 3.2.

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

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con la reestructuración orgánica y funcional hospitalaria, así como las adecuaciones de la infraestructura.

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2010	2010		
A.3.2.1	Desarrollar el proceso de innovación tecnológica del Hospital	Informe	12	12	100.0	1
A.3.2.2	Capacitación del RR.HH	Persona	994	970	98.0	1
A.3.2.3	Seguimiento y evaluación de la capacitación del RR.HH	Acción	4	4	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las 3 actividades operativas programadas, el 100% fueron consideradas como de ejecución ADECUADA. En promedio el grado de cumplimiento fue de 99%.

Matriz de medición de logro del OE 3.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3.2: Fortalecer las competencias de los recursos humanos acorde a las funciones asistenciales y administrativas asignadas por unidades orgánicas.						
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	3	0	3	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	3	0	3	

Del cumplimiento de las 2 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (3/3) de ejecución global del objetivo específico N° 3.2.

Objetivo específico 3.3.

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

Las actividades incluidas en este objetivo, son las que se relacionan con la reestructuración orgánica y funcional hospitalaria, así como las adecuaciones de la infraestructura.

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 3.3

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2010	2010		
A.3.3.1	Soporte Informático concordantes a los procesos Hospitalarios	Informe	12	12	100.0	1
A.3.3.2	Procesamiento Estadístico de Información asistencial	Acción	528	528	100.0	1
A.3.3.3	Procesamiento Estadístico de Admisión	Acción	24600	23524	96.0	1
A.3.3.4	Procesamiento y movimientos de Historias clínicas	Acción	622941	601225	97.0	1
A.3.3.5	Desarrollar el proceso de innovación tecnológica del Hospital	Informe	12	12	100.0	1
A.3.2.6	Planeamiento hospitalario y organización de la estructura	Acción	4	4	100.0	1
A.3.2.7	Planeamiento y proceso presupuestario institucional	Acción	4	4	100.0	1
A.3.2.8	Gestión de tecnologías, inversiones, cooperación técnica y/o costos	Acción	4	4	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las 8 actividades operativas programadas, el 100% fueron consideradas como de ejecución ADECUADA. En promedio el grado de cumplimiento fue de 99%.

Matriz de medición de logro del OE 3.3

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3.3: Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	8	0	8	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	8	0	8	

Del cumplimiento de las 8 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (8/8) de ejecución global del objetivo específico N° 3.3.

Indicador OG3:

Unidades orgánicas que trabajan proyectos de investigación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de unidades orgánicas que realizan trabajos de investigación}}{\text{Total de unidades orgánicas del Hospital}} \times 100$			
Diagnostico de perfiles laborales	$\frac{\text{N}^\circ \text{ grupos laborales con perfiles}}{\text{total grupos laborales del HSB}} \times 100$			
Ciclo de Tecnologías Sanitarias integrado	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Tecnologías Implementadas por UPS en el HSB}}{\text{N}^\circ \text{ total de UPS del HSB}} \times 100$			
Este indicador mide la formalización de los cargos clasificados y las funciones asignadas en la estructura orgánica actualizada de nuestra Entidad.				
	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 3	Unidades orgánicas que trabajan proyectos de investigación	100	80	80%
	Diagnostico de perfiles laborales	100	12	12%
	Ciclo de Tecnologías Sanitarias integrado	50	50	100%

Se alcanzó un logro valorado en 64% en promedio, según el indicador.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 3

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 74% de logro respecto del Objetivo General 3.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 3

OBJ GEN 3: Desarrollar la innovación de la oferta de servicios que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización.					
Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 3.1	100%	90%	0.3	30%	86%
OBJETIVO ESPECIFICO 3.2	100%		0.2	20%	
OBJETIVO ESPECIFICO 3.3	100%		0.1	10%	
INDICADOR (a)	64%		0.4	26%	

OBJETIVO GENERAL 4

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

Objetivo específico 4.1

Aprobar el proceso de Auto evaluación para fines de la Acreditación del Hospital.

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 4.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2010	2010		
A 4.1.1	Auto evaluación periódica	Informe	6	5	83.3	0
A 4.1.2	Mejoramiento de procesos priorizados	Informe	12	12	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las 2 actividades operativas programadas, el 50% fue de ejecución ADECUADA. En promedio el grado de cumplimiento fue de 92%.

Matriz de medición de logro del OE 4.1

OBJETIVO ESPECIFICO N° 4.1: Aprobar el proceso de Auto evaluación para fines de la Acreditación del Hospital.						
Criterios de calificación	RETASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	1	0	1	0	2	50%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	1	0	1	

Del cumplimiento de las 2 actividades operativas programadas se obtuvo un 50% (1/2) de ejecución global del objetivo específico N° 4.1.

Objetivo Especifico 4.2.

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

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 4.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	Unidad de Medida	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Puntaje
			2010	2010		
A .4.2.1	Estudios de medición de la calidad de atención	Informe	5	5	100.0	1
A 4.2.2	Seguimiento de estándares de acreditación	Informe	5	5	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las dos actividades programadas, el 100% fue ADECUADA. En promedio el grado de cumplimiento fue de 100%.

Matriz de medición de logro del OE 4.2

OBJETIVO ESPECIFICO N° 4.2: Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas.						
Criterios de calificación	RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO	TOTAL	Grado de cumplimiento del objetivo (LOGRO)
	< 85	85-89	90-100	> 100		
	0	0,5	1	0		
NUMERO DE ACTIVIDADES	0	0	2	0	2	100%
PUNTAJE ALCANZADO	0	0	2	0	2	

Del cumplimiento de las 2 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% (2/2) de ejecución global del objetivo específico N° 4.2.

Indicador OG4:

Grado de cumplimiento de auto evaluación	$\frac{\text{N° macroprocesos que alcanzan } > \text{ a } 55\% \text{ o más}}{\text{total de macroprocesos a evaluar}} \times 100$			
Grado de Resultado de PMC	$\frac{\text{N° PMC implementados en Unidades Orgánicas}}{\text{Total de PMC programados en Unidades Orgánicas}} \times 100$			
Este indicador mide indirectamente las condiciones de calidad y de seguridad que la oferta de servicios debe brindar en nuestro Hospital.				
	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 4	Grado de cumplimiento de auto evaluación	55%	60%	100%
	Grado de Resultado de PMC	50%	92%	100%

Se alcanzó un logro valorado en 54.2% en promedio, según el indicador, debiendo reconsiderar la reprogramación de la meta preestablecida en el periodo siguiente.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 4

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 52% de logro respecto del Objetivo General 4.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 4

Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 4.1	50%	67%	0.4	20%	80%
OBJETIVO ESPECIFICO 4.2	100%		0.2	20%	
INDICADOR (a)	100%		0.4	40%	

OBJETIVO GENERAL 5

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

Objetivo Especifico 5.1.

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

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.1

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2010	2010		
A.5.1.1	Administración de planillas de pensionistas del hospital	Planilla	12	12	100.0	1
A.5.1.2	Control Interno de la gestión hospitalaria	Informe	32	38	100.0	1
A.5.1.3	Conducción de la gestión hospitalaria	Informe	12	12	100.0	1
A.5.1.4	Gestión Administrativa Hospitalaria	Informe	12	12	100.0	1
A.5.1.5	Administración contable de los recursos asignados al Hospital	Informe	12	12	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

El 100% de las actividades programadas para éste objetivo, se desarrollaron de manera ADECUADA. La Oficina de Control Interno, superaron la programación anual en respuesta a la eficiencia de sus intervenciones. Considerándose como adecuado el aporte que la institución recibió de parte de ellos.

Matriz de medición de logro del OE 5.1

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

Del cumplimiento de las 5 actividades operativas programadas se obtuvo un 100% de ejecución global del objetivo específico N° 5.1.

Objetivo Especifico 5.2.

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

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.2

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2010	2010		
A.5.2.1	Administración eficaz de la atención de pacientes asegurados	Informe	12	12	100.0	1
A.5.2.2	Gestión del reembolso por atención a beneficiarios de Seguros	Informe	12	12	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las dos actividades consignadas, se tuvo las 02 actividades programadas en el periodo, en ejecución ADECUADO. En promedio el grado de cumplimiento fue de 100%.

Matriz de medición de logro del OE 5.2

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

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

Objetivo Especifico 5.3.

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

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.3

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2010	2010		
A.5.3.1	Administración eficaz del personal activo asignado al hospital	Informe	12	12	100.0	1
A.5.3.2	Evaluación periódica de desempeño del recurso humano	Informe	2	2	100.0	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las dos actividades consignadas, se tuvo las 02 actividades programadas en el periodo, en ejecución ADECUADO. En promedio el grado de cumplimiento fue de 100%.

Matriz de medición de logro del OE 5.3

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

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

Objetivo Especifico 5.4.

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

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE N° 5.4

N°	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	PROG	EJEC	GRADO DE CUMPLIMIENTO	PUNTAJE
			2010	2010		
A.5.4.1	Adquisición y distribución oportuna de bienes y servicios necesarios para la operatividad hospitalaria	Informe	12	12	100.0	1
A.5.4.2	Apoyo de servicios para la atención a los usuarios	Informe	48	48	100.0	1
A.5.4.3	Mantenimiento Preventivo y correctivo de equipos biomédicos	Equipo	797	882	111.0	0
A.5.4.4	Mantenimiento Preventivo y correctivo de la Infraestructura	Acción	115	109	94.8	1

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las 4 actividades consignadas, el 75% de las actividades programadas en el periodo tuvieron una ejecución ADECUADA. En la actividad operativa A.5.4.2, la programación es 48 por error involuntario se consignó 344 en el POA inicial, la unidad de medida informe es de un informe semanal. En promedio el grado de cumplimiento fue de 101.5%.

Matriz de medición de logro del OE 5.4

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

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

Indicador OG5:

Eficacia de Gestión Administrativa	$\frac{\text{Nº de procedimientos revisados y actualizados} \times 100}{\text{Total de procedimientos aprobados}}$
Prestaciones asegurables reembolsables	$\frac{\text{Nº de prestaciones reembolsadas} \times 100}{\text{Total de prestaciones realizadas}}$
Plan de Incentivos implementado	$\frac{\text{Nº de actividades ejecutadas del Plan de incentivos laboral} \times 100}{\text{Total de actividades programadas}}$
Eficacia de Gestión Logística	$\frac{\text{Nº de procesos del PAC ejecutados (según programación)} \times 100}{\text{Total procesos programados en el PAC}}$

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

	INDICADOR	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	PORCENTAJE DE EJECUCION
OBJETIVO GENERAL 5	Eficacia de Gestión Administrativa	80%	80%	100%
	Prestaciones asegurables reembolsables	60%	46%	77%
	Plan de Incentivos implementado	90%	86%	96%
	Eficacia de Gestión Logística	100%	95%	95%

Se alcanzó un logro valorado en 92% en promedio, según los indicadores del objetivo general 5.

LOGRO DEL OBJETIVO GENERAL 5

De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 80% de logro respecto del Objetivo General 5.

Matriz de medición de logro del Objetivo General 5

OBJ GENE 5: De la ejecución alcanzada en los objetivos específicos y en el indicador respectivo, se obtiene un 80% de logro respecto del Objetivo General 5.					
Logro obtenido	PORCENTAJE	PROMEDIO	PONDERACION	VALOR	LOGRO
OBJETIVO ESPECIFICO 5.1	100%	93.4%	0.1	10%	92%
OBJETIVO ESPECIFICO 5.2	100%		0.2	20%	
OBJETIVO ESPECIFICO 5.3	100%		0.1	10%	
OBJETIVO ESPECIFICO 5.4	75%		0.2	15%	
INDICADOR (a)	92%		0.4	37%	

EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS (PPE)

Objetivo General A1: Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.

Objetivo Especifico A1.2.

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

Cumplimiento de las Actividades Operativas del O E A1.2

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
ACCESO A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	POBLACION ACCEDE A MET. PLAN. FAM.	2838	2533	89	84%
	POBLACION ACCEDE A METODOS DE CONSEJERIA	5172	4097	79	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-2010

De la actividad operativa en este objetivo las 02 finalidades tuvieron ejecución RETRASADA, alcanzando en promedio 84% de cumplimiento para este objetivo específico.

Objetivo Especifico A1.3.

REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A 1.3

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION PRENATAL DE CALIDAD Y DE LAS COMPLICACIONES SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	Atención prenatal reenfocada	2804	3261	116.3	94.6%
	Atención de gestante con complicaciones	1410	1128	80	
ACCESO DE GESTANTES A SERVICIOS DE ATENCION DEL PARTO CALIFICADO Y PUERPERIO, NORMAL Y COMPLICADO SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	Atención del parto normal	4841	4558	94	
	Atención del parto complicado no quirúrgico	954	827	87	
	Atención del parto complicado quirúrgico	2264	2257	99.6	
	Atención del puerperio	1986	1825	91.9	
	Atención del puerperio con complicaciones	282	252	89.4	
	Atención obstetricia en UCI mujer	141	161	114	
ACCESO DE GESTANTES A REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MATERNA Y/O NEONATAL SEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA	Acceso al sistema de referencial institucional	49	39	79.6	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las 09 finalidades para estas tres actividades operativas, 03 obtuvieron ejecución ADECUADA, 02 NO ADECUADAS, 02 ACEPTABLES y 02 RETRASADAS.

En promedio el grado de cumplimiento de este objetivo específico fue de 94.6% en las actividades y finalidades programadas, sin embargo en algunas finalidades se replantearán las metas programables para el año 2011.

Objetivo Especifico A1.4.

REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A 1.4

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE ATENCION NEONATAL NORMAL	Atención del recién nacido normal.	7363	6777	92	94%
ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS CON CAPACIDAD RESOLUTIVA PARA ATENDER COMPLICACIONES NEONATALES	Atención del recién nacido con complicaciones.	1701	1640	96	
ACCESO DE NEONATOS A SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	Atención UCI neonatal.	258	242	94	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las 03 finalidades para estas tres actividades operativas las 03 siguieron una ejecución ADECUADA. El grado de cumplimiento en promedio de este objetivo específico fue de 94%

El resultado alcanzado en el cumplimiento del Objetivo General A1 para el periodo 2010 fue de 91%, que resulta de promediar los valores parciales (84%, 94% y 94%) alcanzados a nivel de cada objetivo específico que integra el objetivo general respectivo.

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

Objetivo Especifico A2.2

MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A2.2

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
HOGARES ADOPTAN PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO INFANTIL Y ADECUADA ALIMENTACION PARA EL MENOR DE 36 MESES	Niños con vacuna integral	1080	639	59	83%
	Niños con CRED completo	12680	11949	94	
	Niños con suplem. de hierro y vit. A	1320	1255	95	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las 03 finalidades operativas en la actividad operativa programada, 02 se catalogaron como de ejecución ADECUADA, y 01 RETRASADA. El grado de cumplimiento en promedio de este objetivo específico fue de 83%

Objetivo Especifico A2.3

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

Cumplimiento de las Actividades Operativas del OE A2.3

ACTIVIDAD OPERATIVA	FINALIDAD OPERATIVA	PROG	EJEC	GRADO CUMPLIM	PROMEDIO
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES REGIONALES.	Atención ira	33720	33906	101	99%
	Atención ira con complicaciones	877	727	83	
	Atención EDA	5760	5440	94.4	
	Atención EDA con complicaciones	278	338	121.6	
	Atención de otras enfermedades prevalentes	3530	3628	103	
	Atención de niños y niñas con parasitosis intestinales	684	619	91	

Fuente: Aplicativo Informático OEPE-HONADOMANI-2010

De las 06 finalidades operativas de la actividad operativa programada se tuvo 04 finalidades valoradas como ADECUADAS, 01 NO ADECUADAS y 01 RETRASADA.

El resultado alcanzado en el cumplimiento del Objetivo General A2 para el periodo 2010 fue de 99%, que resulta de promediar los valores parciales alcanzados a nivel de cada objetivo específico que integra el objetivo general respectivo.

Se ha determinado la ejecución global de actividades en relación a cada objetivo general y específico de acuerdo a los resultados de ejecución de las actividades del año 2010. El grado de cumplimiento se obtuvo promediando los valores de las actividades en cada objetivo específico, similar a lo evaluado en el Primer Semestre 2010. El resultado se presenta en el cuadro:

Logro de Objetivos Generales y Específicos POA 2010 – Anual

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECIFICOS	RETASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	NO ADECUADO
		< 85	85-89	90-100	> 100
(OG1) Desarrollar servicios con predominio de la alta especialización que atiendan la salud sexual y reproductiva de la mujer y la salud integral de los niños y adolescentes que acuden, según perfil epidemiológico del ámbito nación	Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada de Salud Sexual y Reproductiva de la mujer.				
	Incrementar la efectividad de la atención altamente especializada con enfoque integral en el neonato, niño y adolescente				
	Proveer servicios (diagnostico, tratamiento y recuperación) que contribuyan eficazmente a las necesidades de atención especializada requerida por la demanda		89.6%		
	Mejorar las condiciones que evitan eventos adversos en la atención asistencial, de manera que repercuta positivamente en las tasas de morbilidad grave y mortalidad evitable				
(OG2) Lograr la disponibilidad de medicamentos para la atención hospitalaria e implementar las acciones que mejoren el uso racional de los mismos	Disponer de productos farmacéuticos y afines para el 100% de pacientes atendidos en emergencia, hospitalización y consulta externa		86%		
	Lograr que el 100 % de las prescripciones de antimicrobianos cumplan con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos				
(OG3) Desarrollar la innovación de la oferta de servicios	Implementar una cultura de investigación que trascienda a cada unidad orgánica y que permita la transferencia de		86%		

que permita la mejor atención de las necesidades de salud que requieren alta especialización..	tecnologías en salud para su nivel, complementariamente se desarrolla el Sistema de Gestión Docente que asegure la organización, control y la evaluación de los alumnos del pre y post grado				
	Fortalecer las competencias de los recursos humanos acorde a las funciones asistenciales y administrativas asignadas por unidades orgánicas				
	Implementar el proceso de innovación de tecnologías hospitalarias acordes a nuestra condición de hospital altamente especializado				
(OG4) Alcanzar niveles aceptables de calidad, focalizando la mejora en los procesos que permita fortalecer la oferta en función de los requerimientos de atención de la demanda.	Aprobar el proceso de Auto evaluación para fines de la Acreditación del Hospital	80%			
	Desarrollar y Ejecutar Proyectos de Mejora Continua que permitan una mejor operatividad de los Servicios y Unidades administrativas				
(OG5) Incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos del sistema de gestión administrativa con énfasis en los procesos logísticos que contribuya al cumplimiento de la misión institucional	Mejorar las acciones administrativas y de servicios de apoyo efectivas para la gestión Hospitalaria			92%	
	Lograr el reembolso al 100% por las prestaciones brindadas a través de los seguros				
	Lograr que en el 100% en las unidades productoras de servicios se reconozca el desempeño laboral óptimo mediante un sistema de incentivos en forma periódica				
	Incrementar la entrega oportuna y completa de bienes y servicios a las unidades orgánicas a un 80%				
Resultado	Grado de Cumplimiento				86.7%

El grado de cumplimiento de las actividades operativas para el año 2010 en el HONADOMANI San Bartolomé fue del 86.7%, es decir, una valoración ACEPTABLE.

En relación al grado de cumplimiento de los objetivos generales según los indicadores propuestos para el año 2010, se obtuvo los siguientes porcentajes:

El Objetivo General 1, logro un grado de cumplimiento del 89.6%, es decir, valoración aceptable.
 El Objetivo General 2, logró un grado de cumplimiento del 86%, es decir, valoración aceptable.
 El Objetivo General 3, logró un grado de cumplimiento del 86%, es decir, valoración aceptable.
 El Objetivo General 4, logró un grado de cumplimiento del 80%, es decir, valoración retrasada.
 El Objetivo General 5, logró un grado de cumplimiento del 92%, es decir, valoración adecuada.

IV. Principales logros según Unidades Orgánicas

4.1.1 Logros alcanzados por las Unidades Orgánicas:

1. Se ha iniciado la construcción de un nuevo sistema de información de gestión hospitalaria SIGHOS en entorno visual y se está migrando hacia una base de datos SQL server 2005 el cual nos garantiza la integridad, confidencialidad, disponibilidad y seguridad de la data. En el año 2010 se han puesto en operación de los primeros módulos del SIGHOS. Con este nuevo sistema pretendemos que nuestros usuarios internos (Médicos, enfermeras etc.) podrán revisar vía internet los diferentes resultados de laboratorio, el tarifario institucional, el stock de medicamentos y nuestros usuarios externos (pacientes y familiares) podrán separar sus citas médicas, visualizar la cama de hospitalización de sus pacientes y ver los resultados de sus exámenes auxiliares desde su casa, que nos permitirá a través de un sistema modular y progresivo estar a la vanguardia en la generación de información a través de un proceso integrado institucional de registro, procesamiento y análisis de la información que se genera tanto administrativa como asistencial y con características de oportunidad y calidad para una

adecuada toma de decisiones y con el fin último de constituirnos en el primer hospital digital del país..

2. La Mortalidad Materna obtenido en el año 2010 fue 0%, siendo este un indicador muy sensible de la efectividad del manejo de las pacientes obstétricas en nuestro hospital, incluidas en este grupo están las gestantes referidas del nivel nacional que han requerido de cuidados críticos en la UCI Mujer de nuestro nosocomio y que por los resultados obtenidos han sido manejadas óptimamente.
3. En el mismo sentido para la Tasa Neta de Mortalidad Pediátrica (en Unidades de Cuidados Intensivos) donde nos habíamos fijado un resultado esperado de 21.5% sin embargo hemos logrado descender aún más la tasa hasta lograr el 15.9%, indicador también muy sensible del manejo de los pacientes pediátricos del hospital que incluyen a una población con porcentajes tan altos de morbimortalidad como es la población neonatal.
4. Realizar postulación y ganar el financiamiento del Proyecto ORIO- Cooperación Holandesa para cinco hospitales del Perú que fortalecerán sus servicios de atención materno infantil, por un monto total para todos los hospitales, ascendente a €/ 30'000,00, que financiará entre otros el Proyecto de Hospitalización de Ginecoobstetricia, Cirugía Pediátrica y Pediatría del Hospital San Bartolomé y el Centro de Telemedicina que es la línea de articulación del proyecto, donde nos constituiremos en la cabecera del sistema de docencia en servicio a los otros cuatro hospitales materno infantiles de las regiones priorizadas.
5. Adecuación de infraestructura de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica con un costo de S/. 190,000 nuevos soles que le permitirá cumplir con los estándares de infraestructura que le corresponden a una UCI del tercer nivel de atención, además de contar con los flujos adecuados y ambientes mínimos establecidos.
6. Culminación de la ejecución del Proyectos de Inversión Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria que ha permitido obtener espacios donde se conservan medicamentos para las unidades de cuidados críticos y los pisos de hospitalización del HONADOMANI San Bartolomé.
7. Culminación de la Unidad Endoscópica (obra y equipamiento) y puesta en funcionamiento para brindar los nuevos servicios de fibrobroncoscopia pediátrica y neonatal, endoscopia digestiva alta y baja en pacientes pediátricos y neonatales.
8. Acondicionamiento del tópico de inmunizaciones con implementación de equipos de refrigeración para mantener adecuadamente la cadena de frío de los biológicos.
9. Mantenimiento de infraestructura en las Unidades de Cuidados intermedios y referidos del servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría.
10. Mejoramiento las condiciones físicas y funcionales de la infraestructura interna con nuevos acabados de pisos de porcelanato de alto tránsito y enchapado con cerámica en paredes interiores y apertura de vano para puerta de ingreso al área azul del área de esterilización. 35.50 m² y acondicionamiento de la sala de autoclaves del servicio de central de esterilización.
11. Acondicionamiento de la infraestructura física del servicio de microbiología para la instalación de autoclave vertical. 20.50 m²
12. Se ha realizado acciones para mejorar la bioseguridad y seguridad del paciente de las intervenciones médicas: En Sala de Operaciones se ha logrado la disminución de contaminación ambiental por SEVOFLUORANE, de 34 PPM, en 1,998 a 2PPM al 2,010; el departamento de Enfermería ha implementado el uso de catéteres periféricos con clips de seguridad para pacientes de riesgo, uso en SOP de gasas y compresas de material radiopaco, se han adquirido indicadores químicos internos y externos de última tecnología para mejorar el proceso de esterilización que realiza la Central de Esterilización, entre otros
13. Se han realizado importante avances tecnológicos en la institución como: la implementación de TIVA (anestesia endovenosa total) con REMIFENTANILO por Anestesiología, implementación y establecimiento del procedimiento de Restauraciones Dentales con Pernos de Fibra de vidrio e implementación de tratamientos de Cirugía Bucal Maxilo Facial en Sala de Operaciones por los cirujanos dentistas,

14. Se han aprobado con acto resolutivo las primeras 11 Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Odontología. Se ha generado y aprobado la directiva de manejo de cadáveres.
15. Elaboración y aprobación oficial de los Planes de Gestión Clínica de todos los departamentos asistenciales por Unidades Prestadoras de Servicios.
16. Se ha consensado y elevado al Ministerio de Salud la nueva propuesta del Reglamento de Organización y Funciones del HONADOMANI San Bartolomé que cambiará la estructura organizacional por una más moderna acorde a las evidencias internacionales para organizaciones especializadas como las nuestras en la atención especializada de la salud sexual y reproductiva de la mujer, el neonato, el niño y el adolescente.
17. Apertura de nuevas subespecialidades pediátricas de demanda constante en la institución como: nefrología pediátrica y cirugía plástica y reconstructiva pediátrica, asimismo se ha logrado el fortalecimiento de otras especialidades de alta demanda: gastroenterología pediátrica y neurología pediátrica.
18. Cambio de tecnología de analógico a digital de la central telefónica híbrida que permite hasta 30 llamadas simultáneamente. Descongestión del servicio evitando cuellos de botella. Permite llamadas de salida a celulares y fijo desde los anexos. Mejoras en la comunicación, la llamada es más nítida y fluida. Disminución del pago de consumo de teléfonos aproximadamente en 50%. Eliminación del gasto por las líneas convencionales. Se cuenta con red privado móvil de los dos más grandes operadores del Perú (CLARO Y MOVISTAR).
19. Adquisición de 62 computadoras Core I3 HP, con pantalla plana LED, 28 impresoras (laser 40 ppm HP , matriciales Epson)
20. Elaboración de Proyecto de Mejora de Admisión Única. Una sola Admisión, redistribución del personal, optimización del uso del recurso humano, simplificación del proceso, disminución del tiempo de espera.
21. Ser parte de la red de Hospitales para la realización de Cirugías por catarata en el adulto mayor, así como haber sido fortalecidos con equipamiento de última generación y haber elaborado y aprobado el Plan de la Estrategia Sanitaria de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera del HONADOMANI San Bartolomé para atención a pacientes mayores de 50 años con escasos recursos económicos.
22. Haber realizado de manera exitosa las campañas quirúrgicas con intervenciones gratuitas financiadas por la ONG Smile Train, dentro del Programa de Atención Integral al Niño Fisurado.

4.1.2 Retos y dificultades de las Unidades Orgánicas

1. Una de las limitaciones grandes en el cumplimiento de los objetivos y actividades del POA fue el efecto directo del Decreto de Urgencia 037-2010, que puso límites a la ejecución del gasto presupuestal en bienes y servicios para nuestra institución y en general para todo el sector público, retrasando la ejecución de las compras de bienes y servicios programados en el año. Asimismo, el no reembolso oportuno y pago pendiente de ejercicios anteriores de las prestaciones realizadas a pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS), dado que el HONADOMANI San Bartolomé requiere para su operación y que significan casi el 80% del total de su financiamiento con la fuente donaciones y transferencias recibidas del SIS dada su naturaleza especializada en la mujer, neonato, niño y adolescente.
2. Otro de los problemas generados por el DU 037-2010 fue la paralización de fondos por aproximadamente 4 meses del año en la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias que financian el mayor porcentaje de la operación de muchas áreas asistenciales de nuestra institución, especialmente en la adquisición de material e insumos médicos, quirúrgico, odontológicos, radiológicos y de laboratorio en nuestro hospital, generando desabastecimiento de estos bienes y la implementación de medidas dramáticas como canjes, préstamos y adelantos que han ido generando un acumulo de pendientes de atención que han podido ser resueltos solo parcialmente hacia fines del 2010.
3. Un enorme problema para el funcionamiento adecuado del hospital son las deudas pendientes del Seguro Integral de Salud, generadas en el marco de las atenciones realizadas con el Listado Priorizados de Intervenciones Sanitarias que estuvo vigente hasta el mes de noviembre del 2010 y que sigue vigente para las prestaciones que se le realizan a los

pacientes referidos de las diferentes regiones del país. Esta deuda corresponde a servicios no liquidados desde el año 2008, el cual principalmente es el resultado de la atención de casos especiales o de alto costo (los cuales fueron por largo periodo no auditados por el SIS). En el caso del HONADOMANI San Bartolomé esta deuda ascendía a diciembre del 2010 a S/ 5'00000 nuevos soles, que significaban hasta el 2009 un año de operación completa.

4. Un problema generado por el propio Ministerio de Salud ha sido la implementación del Aseguramiento Universal de manera inicial en Lima y Callao, con la aplicación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) que fue inicialmente diseñado para el financiamiento y el inicio de los pilotos del AUS en regiones y para servicios del primer y segundo nivel de atención y de ninguna manera pensando en establecimientos del tercer nivel como el nuestro y la gran mayoría de hospitales de Lima, solo en la jurisdicción de Lima Ciudad existe un solo Hospital II-2 de Puente Piedra, todos los demás hospitales son III-1. Como se entiende rápidamente no fue posible aplicar el PEAS para el financiamiento de las prestaciones realizadas en los hospitales de Lima por lo que han tenido que salir RJ de parte del SIS para paliar el problema donde amplían la cobertura de daños a más o menos los mismos que veníamos atendiendo con el L-PIS, pero esta vez con topes menores de financiamiento por evento. Lo expuesto es un problema muy serio para efectos de la "gratuidad universal de la atención" que se propagandiza, porque en esta coherencia de ideas existen topes de gasto y tipos de bienes que pueden ser usados en los pacientes atendidos y que deben ser rápidamente identificados por el prestador de tal manera que se informe al paciente para que los financie directamente luego que se han llegados a los famosos topes, que no cubren la gran mayoría de prestaciones con hospitalización en los pacientes con AUS. Esta situación pone en jaque a las altas direcciones de los hospitales, para establecer mecanismos de exoneraciones, o compromisos de pago y enfrentar el desfinanciamiento vs. enfrentarse al paciente y requerir el pago de los servicios prestados, y aún más hay un riesgo de la propia prestación para quienes se encuentran brindándola directamente al paciente por lo que exigen la compra y autorización de uso inmediata de determinados bienes especialmente en áreas críticas de gran riesgo para los pacientes como son las UCIs, emergencia y otras, que en nuestro caso han significado sendas denuncias a Defensoría del Pueblo, Fiscalía y otras.

4.1.3 Perspectivas y pendientes de las Unidades Orgánicas

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

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