

.....

HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



.....

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2015

ENERO 2016



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau "

DRA. GISELLA ESTHER VARGAS CAJAHUANCA.
Directora General

DR.LUIS ARTURO VILCHEZ SALCEDO.
Sub. Director General

M.C. ANA ERIKA CHINEN YARA.
Directora Ejecutiva
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau "

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Equipo Técnico Responsable:

Bach. DANIEL SORIA BUSTAMANTE
Lic. JOSE LUIS OSORIO ALCALDE

Equipo Apoyo:

Sra. CARMEN EUGENIA JIMENÉZ ROJAS
Bach. ANA CAMPOS SOTELO
Sra. GLORIA CASAS MARTICORENA

INDICE

	Página
I. GENERALIDADES	
1.1.- Organización para el trabajo.	4
II. RESUMEN EJECUTIVO	
2.1.- Priorización en la Atención Especializada en el periodo.	5
2.2.- Logros y Resultados obtenidos en el periodo.	8
2.3.- Indicadores de Monitoreo de desempeño Hospitalario 2015	28
III. ANÁLISIS INTEGRAL	
CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL 2015	
3.1.- Resultados Esperados, Indicadores, Productos y Actividades	50
3.2.- Recursos Presupuestales PIM Vs Ejecución Semestral 2015	84
3.3.- Evaluación Semestral Cuantitativa y Cualitativa del Plan Anual de Contrataciones - 2015	98
IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS LOGROS	
4.1.- Principales Logros Alcanzados	110
4.2.- Perspectivas de Mejora a Corto Plazo	112
4.3.- Medidas Correctivas	112
4.4.- Pendientes	113
V. ANEXOS	
Matriz N° 7 - Seguimiento/Evaluación a las actividades del POA 2015	115
Matriz N° 9 – Evaluación Semestral de los Indicadores de Objetivos	118 - 133

I. GENERALIDADES

Organización para el trabajo

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es un ente técnico y asesor del Hospital, encargada del planeamiento estratégico y operativo, proceso presupuestario, costos hospitalarios, diseño organizacional y sistema de inversión pública.

Para lograr una evaluación efectiva de las actividades operativas ejecutadas en el periodo 2015, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico ha cursado comunicación a todas las Unidades Orgánicas dónde se indica el procedimiento para el recojo y procesamiento de la información, cuyos resultados contienen aspectos de orden cuantitativo y cualitativo. Estos elementos permitieron evaluar las actividades operativas de cada Oficina y/o Unidad Orgánica del Hospital.

Se ha efectuado coordinaciones con los equipos de cada unidad orgánica donde se ha fijado pautas y procedimientos a considerarse en la evaluación de las actividades operativas cumplidas en cada uno de las Unidades Productoras de Servicios.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en este orden de ideas y en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 204 – MINSA - OGPP V.01 "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus Órganos Públicos Adscritos", aprobada con Resolución Ministerial N° 919-2014/MINSA, presenta la Evaluación Anual del Plan Operativo Reprogramado 2015 del Hospital el cual muestra el grado de cumplimiento de los objetivos que las Unidades Orgánicas se han propuesto alcanzar para el año 2015, los mismos que se encuentran enmarcados en el Plan Estratégico Institucional vigente del Hospital.

II. RESUMEN EJECUTIVO

DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO

2.1.- Priorización en la Atención Especializada en el Periodo.

El Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", es un órgano desconcentrado del Instituto de Gestión de Servicios de Salud de Tercer Nivel Especializado en la Atención Psiquiátrica, el cual brinda Atención Especializada en la Consulta Externa de Adultos, Niños y Adolescentes, Hospitalización, Servicio de Emergencia y Promoción de la Salud Mental Comunitaria.

En el Hospital "Víctor Larco Herrera" el problema de la Salud Mental es tema de preocupación cotidiana de la población que vive sus consecuencias día a día, la misma que demanda altos costos económicos, sociales y familiares: toda vez que enfrentar el problema de la discapacidad mental que requiere del compromiso decidido de los actores sociales involucrados.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital, desarrolló las actividades de conformidad con lo establecido en el numeral 71.3 del artículo 71º de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Ley N° 28411, enmarcada en una labor técnica, teniendo como propósito efectuar una correcta Evaluación Anual del Plan Operativo Anual (POA), cumplimiento que se ve reflejado en las metas presupuestarias propuestas alcanzadas durante el presente año. Para lograr este cometido de seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades operativas en el periodo 2015, se contó con la participación proactiva de los responsables de las Oficinas y/o Unidades Orgánicas del Hospital cuya ejecución dará cumplimiento a los objetivos, metas operativas y presupuestarias.

El Hospital "Víctor Larco Herrera" se comprometió y ejecutó, una eficiente Gestión Hospitalaria a través de los recursos financieros, potencial humano, equipamiento e infraestructura, orientados a la atención de los principales problemas de salud mental de la población y acorde a las necesidades sanitarias que aseguren la prestación de los servicios de salud mental de la más alta calidad.

La Evaluación Anual del Plan Operativo Reprogramado 2015 muestra el grado de cumplimiento de lo programado, reflejado a través del análisis de la ejecución de las actividades programadas por las Oficinas y/o Unidades de nuestra Institución.

La Evaluación Anual del Plan Operativo Reprogramado 2015 del Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera", se llevó a cabo en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 204- MINSA - OGPP V.01 "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus Órganos Públicos Adscritos", aprobada con Resolución Ministerial N° 919-2014/MINSA, documento de gestión que sintetiza el grado de cumplimiento de los objetivos que las Oficinas y/o Unidades Orgánicas del Hospital que se han propuesto alcanzar en el presente año, los mismos que se encuentran enmarcados en el Plan Estratégico Institucional vigente del Hospital, así como también en los Objetivos Estratégicos del Pliego y del Acuerdo Nacional.

De acuerdo a las funciones que le competen, luego de la identificación de sus problemas y con la finalidad de contribuir en su dimensión se planteó el cumplimiento de Resultados Esperados (RE) y 275 Actividades Operativas de acuerdo con la Directiva Administrativa N° 204-MINSA/OGPP V.01. Que se plantearon en la Matriz N° 4 del POA Reprogramado 2015.

Se ha realizado la evaluación de los diecinueve (19) Resultados Esperados, cuarenta siete (47) Metas Presupuestales, y de las cuales veinticuatro (24) Metas Presupuestales son con enfoque de Resultados en el aplicativo web "Seguimiento Físico del Gasto" PpR, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas; cuatro (04) Metas de Acciones Centrales y diecinueve (19) Metas de Acciones Presupuestarias que No Resultan en Productos.

Asimismo las metas físicas logradas están en concordancia con lo registrado en el SIAF - MPP (Sistema Integrado de Administración Financiera). En conformidad a los parámetros definidos en la Directiva mencionada anteriormente, se presenta el documento de gestión: Evaluación del Anual del Plan Operativo Reprogramado 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera, donde se evalúa el cumplimiento de cada Objetivo General planteado en concordancia con los Objetivos del Pliego, así como la evaluación de los Objetivos Estratégicos en relación al presupuesto ejecutado por fuente de financiamiento asignado a cada Objetivo, se determina el porcentaje de ejecución en función al PIA y al PIM, el grado de cumplimiento de los Indicadores que miden el logro de cada uno de los objetivos planteados en el POA Reprogramado 2015.

El presente documento, contiene un diagnóstico que incide en el planeamiento operativo como un proceso relevante que ayuda al desarrollo de una gestión eficiente por resultados en términos de Gerencia Hospitalaria, para lo cual se consideró el entorno competitivo cada vez más creciente y el reto de oferta un mejor servicio a la comunidad.

El presente Informe de Evaluación Anual del Plan Operativo Reprogramado 2015, se ha realizado con la participación de las Oficinas, Departamentos y Servicios Asistenciales del Hospital, a fin de determinar nuestros logros y dificultades presentadas en el año evaluado. Se detalla el diagnóstico general, que describe brevemente las principales orientaciones y prioridades que se trazaron en el presente año, así como los retos y desafíos encontrados.

Organización institucional según las siguientes Unidades Orgánicas del Hospital:

- * Dirección General
- * Oficina de Control Institucional
- * Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- * Oficina Ejecutiva de Administración
- * Oficina de Asesoría Jurídica
- * Oficina de Logística
- * Oficina de Economía
- * Oficina de Personal
- * Oficina de Estadística e Informática
- * Oficina de Comunicaciones
- * Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
- * Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- * Oficina de Gestión de la Calidad
- * Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
- * Departamento de Apoyo Médico Complementario
- * Departamento de Enfermería
- * Departamento de Psicología
- * Departamento de Farmacia
- * Departamento de Nutrición y Dietética
- * Departamento de Trabajo Social
- * Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia
- * Departamento de Adicciones
- * Departamento de Hospitalización
- * Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente
- * Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria
- * Departamento de Emergencia

2.2 Logros Alcanzados y Resultados Obtenidos en el Periodo 2015.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental:

- En el marco del Resultado Esperado "Estudios Epidemiológicos Operativos y Clínicos para la Prestación de los Servicios de Salud Ejecutados y Publicados" y el Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Vigilancia y Control Epidemiológico", en donde la Meta Anual, reportando al año una Ejecución Acumulada de 328 acciones dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 91% razón por la cual se encuentra con Semáforo de Color Verde de Alerta de Gestión cumpliéndose la meta institucional casi en su totalidad en el año 2015.
- En el marco del Resultado Esperado "Estudios Epidemiológicos Operativos y Clínicos para la Prestación de los Servicios de Salud Ejecutados y Publicados" y el Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Análisis Bioestadística", en donde la Meta Anual es 37 acciones, reportando al año una Ejecución Acumulada de 37 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con Semáforo de Color Verde de Alerta de Gestión cumpliéndose la meta institucional en el año 2015.

Hay que acotar que en la Actividad de Vigilancia y Salud Ambiental y Seguimiento y Monitoreo de la Actividades de Seguridad y Salud en Ocupacional en el Trabajo, se han completado de manera óptima llegando a la primera a 92% de cumplimiento y la segunda 100% respectivamente.

Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria:

El Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, aplica la Directiva Administrativa N° 003-2012-DG-HVLH (R.D. N° 110-2012-DG-HVLH) de atención de dos pacientes nuevos y ocho continuadores en promedio.

En razón del cumplimiento de las Metas Físicas propuestas para el 2015, en razón de los Resultados Esperados, Productos Institucionales y Actividades Operativas en el Departamento de Consulta Externa y Salud Comunitaria son los siguientes: Por el Producto "Implementación de un Modelo de Gestión por Presupuesto por Resultados.

- En el marco del Resultado Esperado "Pacientes Atendidos Eficientemente por casos de Salud Mental" y el Producto Institucional "Población con Problemas Psicosociales que reciben atención Oportuna y de Calidad", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Tratamiento de Personas con Problemas Psicosociales", en donde la Meta Anual es 123 personas tratadas de las cuales en esta actividad se sobrepasó el límite de expectativa de cumplimiento con 526 personas tratadas al finalizar el año, debido al incremento de la demanda de este servicio, quedando con Semáforo de Color Verde de Alerta de Gestión, esta actividad se considerara para ajuste en la programación para el 2016.
- En el marco del Resultado Esperado "Pacientes Atendidos Eficientemente por casos de Salud Mental" y el Producto Institucional "Personas con Trastornos Afectivos y de Ansiedad Tratadas Oportunamente", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Tratamiento Ambulatorio de Personas con Trastornos Afectivos y de Ansiedad", en donde la Meta Anual Reprogramada es 1,500 personas tratadas de las cuales, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1,513 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 88% razón esta meta se encuentra con Semáforo Verde de cumplimiento al año 2015

- En el marco del Resultado Esperado "Pacientes Atendidos Eficientemente por casos de Salud Mental" y el Producto Institucional "Personas con Trastornos y Síndromes Psicóticos Tratadas Oportunamente", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Tratamiento con Internamiento de Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico", en donde la Meta Anual Reprogramada es 20 personas tratadas de las cuales se reportó en el año una Ejecución Acumulada de 35 personas tratadas, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 175% razón esta meta termino con Semáforo Verde de Cumplimiento pero está considerado para reajuste de su meta para el 2016.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud según Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud" y el Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Brindar Atención de Pacientes Adictos Varones en Consulta Externa", en donde la Meta Anual es 976 reportando en el año una Ejecución Acumulada de 1,134 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 116 % razón por la cual se encuentra en consideración de una posible Reprogramación de meta para el 2016.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud según Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud" y el Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Brindar Atención de Pacientes Adictos Mujeres en Consulta Externa", en donde la Meta Anual es 144 atenciones ,reportando en el año una Ejecución Acumulada de 181 atenciones al año 2015, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 126% razón por la cual se encuentra en consideración de una posible Reprogramación en el 2016.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud según Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud" y el Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Terapia de Motivación", en donde la Meta Anual es 1065 atenciones, dando una ejecución acumulada al finalizar el año 2015 de 1,147 atenciones, dando un porcentaje de cumplimiento del 108%.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud según Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud" y el Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Consulta Neurológica", en donde la Meta Anual es 622 atenciones reportando en el año una Ejecución Acumulada de 419 al año 2015, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 67% razón por la cual se encuentra en considerado con semáforo amarillo de alerta de gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Capacitados y Prevenidos Asumen Nuevos Estilos de Vida Saludables" y el Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Acciones contra la Violencia hacia la Mujer", en donde la Meta Anual es 850, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 953 al finalizar el año 2015, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 112% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de alerta de gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Capacitados y Prevenidos Asumen Nuevos Estilos de Vida Saludables" y el Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Consulta Psiquiátrica de Adultos", en donde la Meta Anual es 32,652

consultas dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 108% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de alerta de gestión.

Dentro del marco del análisis de lo alcanzado en el cumplimiento de metas se podría detallar de la siguiente manera:

1. Las Actividades correspondientes al Equipo de Salud Comunitaria en el año 2015 a través de los informes correspondientes son las siguientes:
 - 1.1 Las Consultas son directas para la especialidad de Psiquiatría.
 - 1.2 Se Obtienen turnos en los Módulos.
 - 1.3 Las Solicitudes para certificados de Salud Mental se atienden en el día de acuerdo a disponibilidad de turnos y con médicos de contingencia.
 - 1.4 Hay 15 consultorios para médicos psiquiatras (incluido jefatura), y 6 consultorios para psicólogos. En el turno tarde se utilizan consultorios para atención en horas complementarias que se inició en la quincena de Junio, para pacientes SIS preferentemente.
 - 1.5 Se contrató dos médicos psiquiatras y se ha solicitado personal de enfermería, técnico, psicólogos y una asistente social para cubrir la demanda.
 - 1.6 Se aplica la Directiva N° 003-2012-DG-HVLH, en el cual se indica que se debe de atender a 2 pacientes nuevos y hasta ocho continuadores en promedio por médico. Los certificados médicos y los informes médicos son realizados solo por profesionales médicos asistenciales que cuenten con registro de especialidad.
 - 1.7 La programación de horas complementarias en peso en la quincena de junio, en el turno tarde, en la cual se brinda atención médico psiquiátrico, psicológico, y terapias grupales individuales (Habilidades Sociales, Autoestima y Psico-relajación), cuya atención será preferentemente para pacientes del SIS según norma vigente.
 - 1.8 Las psicoterapias se desarrollan en Consulta Externa, se cuenta con Aulas de docencia (Aula Roja y Sala 2) y terapia familiar.
En lo referente al Cuadro de Actividades del Año 2015:
 - 2.1. **Evaluación Psicológica:** El Dpto. de Psicología planteo esta cifra que no es congruente con la realidad, la meta, también obedece a que los profesionales psicólogos están haciendo guardia por lo tanto se nota su ausencia, por lo que se reprogramo esta meta a 1,200 evaluaciones por año.
 - 2.2. **Terapia Psicológica Individual en Consulta Externa de Adulto y Adulto Mayor:** Esto obedece a que la oferta de psicólogos ha bajado por guardias por lo que está solicitando reprogramar esta meta a 5,720 sesiones por año al finalizar del mismo se ha cumplido con 4952 atenciones.
 - 2.3. **Elaboración de Informes Psicológicos del Adulto y Adulto Mayor:** En esta Actividad tiene una meta anual de 1,304 informes dando una ejecución acumulada de 1,098 arrojando un porcentaje de cumplimiento de 84%.
 - 2.4. **Terapia de Pareja y Familia:** Esta Actividad tuvo como meta anual 491 sesiones en el año 2015, dando al finalizar este periodo un porcentaje de cumplimiento de 60%, motivo por el cual se encuentra con estudio para reprogramación para el 2016.
 - 2.5. **Confección de Certificados de Incapacidad:** Los Certificados de Incapacidad son emitidos por la comisión médica calificadora de incapacidad a los usuarios para tramitar su pensión ante la ONP.

Área de Salud Mental y Comunitaria:

- **Campaña de Salud Mental a la Comunidad:** Por el cambio de autoridades de los Municipios y los Jefes de Desarrollo Social no se ha podido hacer coordinaciones y por lo tanto no se pudo lograr la meta anual al 100%..
- **Campaña de Salud Mental en la comunidad:** Por falta de recursos económicos solo se realizó una Campaña en el Frontis de la Administración por el "Día de la Salud Mental".
- **Asesoría Técnica –Acompañamiento Clínico Psicosocial-Cajamarca:** Por el cambio de Autoridades de los Municipios y los Jefes de Desarrollo Social no se ha podido cumplir con la meta. A partir de Junio esta Actividad paso al Programa Presupuestal de Acompañamiento Clínico Psicosocial, con el Anteproyecto de Plan de Asistencia Técnica en la Red de Salud : Cajamarca. Asimismo con coordinaciones con Redes de Lima y Callao, como la Red de San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo.

Departamento de Psiquiatría de Niños y Adolescentes

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud ", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Evaluación y Atención en Masoterapia", en donde la Meta Anual es 5,720 personas tratadas de las cuales se realizó 2,651 como Ejecución Acumulada al año , dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 103% razón por la cual se encuentra en consideración con Semáforo Verde de Cumplimiento.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud ", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Atenciones Médicas Psiquiátricas y Neurológicas", en donde la Meta Anual es 7,768 atenciones al año, de las como Ejecución Acumulada fue de 7,575 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 96% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión cumpliéndose la meta institucional hasta este monitoreo. .
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud ", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Evaluación Psicológica en el DPNA", en donde la Meta Anual es 3,888 evaluaciones de las cuales del Primer al Cuarto Trimestre la Ejecución Acumulada fue de 3,792 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 98% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión cumpliéndose la meta institucional del año.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud ", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Atenciones en Terapia de Lenguaje", en donde la Meta Anual es 5,264 consultas de las del Primer al Cuarto Trimestre como Ejecución Acumulada fue de 5,332 , dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 101% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión dando cumplimiento a la meta Anual.

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Talleres en Terapia de Lenguaje", en donde la Meta Anual es 6 sesiones de las cuales la Programación del Primer al Cuarto Trimestre fue de 4 como Ejecución Acumulada dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 67% razón por la cual se encuentra con sugerencia de Reprogramación para el 2016.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Psicoterapias Individuales en el DPNA", en donde la Meta Anual es 4,574 consultas de las cuales del Primer al Cuarto Trimestre la Ejecución Acumulada fue de 3,975, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 87% razón por la cual se encuentra con Semáforo Verde de Alerta de Gestión dando cumplimiento casi a la meta anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaboración de Informes Psicológicos", en donde la Meta Anual es 406 informes de las cuales del Primer al Cuarto Trimestre como Ejecución Acumulada fue de 371, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 91% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión dando casi en su totalidad cumplimiento a la meta anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud Demanda Horarios Ampliados para la Atención de los Servicios de Salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Atenciones en Terapia Ocupacional", en donde la Meta Anual es 4,018 consultas de las cuales del Primer al Cuarto Trimestre la Ejecución Acumulada fue de 3,879, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 97% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

Dentro del marco del análisis del cumplimiento de las metas institucionales se ha evidenciado una mejora en el cumplimiento de los Talleres tanto de Aprendizaje como de Lenguaje además de un incremento en la capacidad de atención haciendo un esfuerzo en razón de algunas deficiencias en recursos humanos que faltarían mejorar.

Departamento de Apoyo Médico Complementario

- En el Dpto. de Apoyo Médico Complementario a través del Servicio de Apoyo al Diagnóstico se viene cumpliendo con normalidad el cumplimiento de las Actividades Operativas manteniendo y buscando incrementar las atenciones anuales por ejemplo; En exámenes se ha llegado al año a 28,141 atenciones llegando al 94% de cumplimiento además en la toma de muestras se ha sobrepasado las expectativas llegando a un 325 exámenes anuales, teniendo pendiente subir las expectativas en tomas de placas de Rayos X en la cual se ha llegado a 649 placas cumpliendo un 81% la meta anual, que más que por falta de demanda es más por el aspecto de equipo que esperamos se pueda

concretar su reposición con el fin de mejorar la calidad de atención y expectativas de atención.

Departamento de Hospitalización

- En el marco del Resultado Esperado en PPR, "Pacientes Atendidos Eficientemente por Casos de Salud Mental", en razón del Producto Institucional "Personas con Trastornos Afectivos y de Ansiedad Tratadas Oportunamente", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Tratamiento con Internamiento de Persona con Trastorno Psicótico", en donde la Meta Anual es 20 personas tratadas del Primer al Cuarto Trimestre, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 175% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado en, "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud según Demanda Horarios Ampliados para la Extensión de los Servicios de Salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Atención Integral de Hospitalización de Pacientes Agudos", en donde la Meta Anual es 37,096 días cama del Primer Trimestre al Cuarto Trimestre, teniendo una Ejecución Acumulada de 37,310 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 101% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado en, "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud según Demanda Horarios Ampliados para la Extensión de los Servicios de Salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Atención Integral de Pacientes de Servicio de Recuperación y Reinserción Social y Familiar", en donde la Meta Anual es 115,631 días cama del Primer al Cuarto Trimestre, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 111,656 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 97 % razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al culminar el año.
- En el marco del Resultado Esperado en, "Mejora en la Extensión de los Servicios de Salud según Demanda Horarios Ampliados para la Extensión de los Servicios de Salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Atención Integral de Hospitalización de Pacientes del Servicio de Psiquiatría Forense", en donde la Meta Anual es 4,390 días cama del Primer al Cuarto Trimestre, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 4,337 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 99 % razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al culminar el año.

Cabe añadir que el Departamento de Hospitalización esta en las demás Actividades Operativas que le corresponden a su Departamento está impulsando el logro de las Metas Institucionales con el Objetivo de brindar un mejor servicio a la población vulnerable a la cual se presta el servicio.

Departamento de Emergencia

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en la Extensión de los Servicios de salud, según demanda horarios ampliados para la Atención de los Servicios de Salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Hospitalización en Emergencia", en donde la Meta Anual es 855 acciones del Primer al Cuarto Trimestre reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 906 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 106% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Atención Ambulatoria de Pacientes", en donde la Meta Anual es 4,080 atenciones del Primer al Cuarto Trimestre reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 4,657 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 140% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

Es importante acotar que algunas metas como las que están contempladas en por PPR el Departamento de Emergencia ambas han cumplido con las metas anuales, razón por la cual se encuentran con Semáforo Verde de Alerta de Gestión.

Departamento de Farmacia:

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Dispensación de Medicamentos en Farmacia de Consultorios Externos y Hospitalización", en donde la Meta Anual es 70,004 recetas del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 72,029 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Dispensación de Medicamentos en Farmacia de Emergencia", en donde la Meta Anual es 19,607 recetas del Primer AL Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 21,279 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Dispensación de Medicamentos en dosis Unitaria", en donde la Meta Anual es 39,076 recetas del Primer al Cuarto Trimestre ,dando una Ejecución Acumulada de 51,255 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Supervisión, Control e Informe de Uso de Psicotrópicos", en donde la Meta Anual es 596 recetas del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 854 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Suministro de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos e Insumos", en donde la Meta Anual es 155 órdenes de compra del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 194 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Distribución de Material e Insumos de Consumo Interno", en donde la Meta Anual es 173 formatos de compra del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 205 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Asegurar la Adecuada Conservación y Seguridad de los Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos e Insumos", en donde la Meta Anual es 23 registros de compra del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 23 al término de dicho periodo.

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Informes de Consumo, Movimiento Económico y Listado de Precios", en donde la Meta Anual es 27 documentos de compra del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 27 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Monitoreo y Control de Stock de Productos Farmacéuticos", en donde la Meta Anual es 18 documentos del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 18 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Charlas Informativas de Uso Racional de Medicamentos para Usuarios del HVLH", en donde la Meta Anual es 9 documentos del Primer al Cuarto Trimestre dando una Ejecución Acumulada de 6 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Intervención Farmacéutica", en donde la Meta Anual es 81 formatos del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 116 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaboración de Reportes de Tramitación", en donde la Meta Anual es 70 formatos del Primer al Cuarto Trimestre ,dando una Ejecución Acumulada de 45 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Evaluación de las Notificaciones de sospecha de RAMs", en donde la Meta Anual es 70 formatos del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 45 al termino de dicho periodo.

Departamento de Enfermería

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud ",en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Capacitación para el Personal de Enfermería", en donde la Meta Anual es 8 capacitaciones, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada anual de 8 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión en el marco del cumplimiento de los Objetivos Institucionales para con la Comunidad.

Es importante recalcar que el Dpto. de Enfermería ha cumplido con todas sus Actividades anuales al 100% tomando las acciones para que este cumplimiento continúe en los otros trimestres y este de acorde con la demanda de la comunidad.

Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia

El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación en el Periodo evaluado ha concluido satisfactoriamente con sus terapias de Rehabilitación:

- * Se realizaron intervenciones Psicoterapéuticas a fin de informar y comprender la enfermedad mental, se busca cambiar las actitudes de los familiares y personas responsables hacia los pacientes con trastorno mental que se encuentran hospitalizados. La medición se realiza con evaluaciones previas y posteriores a las reuniones psicoterapéuticas. Los tópicos tratados son: conciencia de enfermedad, tratamiento farmacológico, reconocimiento de los síntomas y signos de la enfermedad mental, rehabilitación y soporte familiar, en esta acción operativa se llegó a un grado de cumplimiento de considerable, en la Actividad Operativa de Por, "Certificación de Discapacidad", se ha sobrepasado las expectativas con un cumplimiento de 115%, también en la Actividad "Rehabilitación Psicosocial de Personas con Síndrome o Trastornos Esquizofrénicos", se ha alcanzado el porcentaje de 125%, en las demás actividades se ha logrado mantener un porcentaje moderado, solicitando el cambio de unidad de medida de algunas actividades para un mejor control de medida de los logros y resultados.

Departamento de Nutrición y Dietética

- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Diseñar un Plan Integral de Remodelación y Conservación de la Infraestructura y Equipamiento en el Comedor para el Personal de Guardia", en donde la Meta Anual es 2 Planes Ejecutados, del Primer al Cuarto Trimestre, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada Anual de 0 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo Rojo de Alerta de Gestión, hay que acotar que esta Actividad se viene solicitando ya varios periodos y no se ha atendido.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Pacientes Atendidos por Interconsulta", en donde la Meta Anual es 196 evaluaciones de las cuales la Programación Anual se cumplió satisfactoriamente, dando una ejecución acumulada al termino del periodo anual de 199%, razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Brindar Alimentación Científica Balanceada", en donde la Meta Anual es 204,720 raciones de las cuales se realizó al final el periodo anual de 195,936, dando un porcentaje de cumplimiento del 96% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

Hay que acotar que en la Actividad de "Reuniones Técnicas", se cumplió al 92%, estando también con Semáforo Verde de Alerta de gestión.

Departamento de Trabajo Social

- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Consejería Social-Terapia Socio Familiar", en donde la Meta Anual es 12,800 acciones del Primer al Cuarto Trimestre, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 12,800 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Seguimiento Social del Usuario", en donde la Meta Anual es 2,000 acciones del Primer al Cuarto Trimestre, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2,497 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 125% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Docencia de Trabajo Social", en donde la Meta Anual es 264, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 198 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 75% razón por la cual se encuentra con semáforo amarillo de Alerta de Gestión al culminar el año.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Investigación Social de Pacientes en Riesgo", en donde la Meta Anual es 3600 acciones, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2,700 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 75% razón por la cual se encuentra con semáforo amarillo de Alerta de Gestión.

En razón de comentarios es bueno precisar que en dos Actividades Operativas no ha llegado al grado de cumplimiento satisfactorio al año, en razón de ajustar las metas a la realidad de la demanda de atención.

Departamento de Psicología

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaboración de Informe Psicológico en Hospitalización de Adicciones", en donde la Meta Anual es 64 del Primer al Cuarto dando una Ejecución Acumulada de 63 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Terapia Psicológica Grupal en Hospitalización de Adicciones", en donde la Meta Anual es 287 sesiones grupales del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 304 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Terapia Psicológica Individual en Hospitalización de Adicciones", en donde la Meta Anual es 1,117 sesiones del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 885 sesiones al termino de dicho periodo.

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Evaluación Psicológica en Hospitalización de Adicciones", en donde la Meta Anual es 502 sesiones del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 409 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Terapia Psicológica Grupal en Servicio de Psicología en Hospitalización de Larga Estancia", en donde la Meta Anual es 1,000 sesiones del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 1,267 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Terapia Psicológica Individual en Servicio de Psicología en Hospitalización de Larga Estancia", en donde la Meta Anual es 2,023 sesiones del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 1,881 sesiones al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaboración de Informe Psicológico en Servicio de Psicología en Hospitalización de Corta Estancia", en donde la Meta Anual es 231 sesiones del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 184 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Psicoterapia Individual en Servicio de Psicología Consulta Externa de Adultos", en donde la Meta Anual es 7,202 sesiones del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 5,951 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Psicoterapia Individual en Servicio de Psicología del DPNYA", en donde la Meta Anual es 5,574 sesiones del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 3,975 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Informe Psicológico en el DPNYA", en donde la Meta Anual es 406 evaluaciones del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 371 al término del Periodo Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora en los Servicios de Salud según demanda horarios ampliados para la atención en servicios de salud", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Evaluaciones Psicológicas en el DPNYA", en donde la Meta Anual es 3,888 evaluaciones del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 3,792 al término del Periodo Anual.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

- * Unidad de Presupuestos y Costos:
 - ✓ Se cumplió con la Habilitación de la G.G. 2.1 Personal y Obligaciones Sociales en un 100% al año.
 - ✓ Se cumplió con la Actividad de Incorporación de Saldo de Balance en un 100% al año.
 - ✓ Se efectuó la Evaluación de Presupuesto y Metas Financieras del 2015 en un 100% al año.
 - ✓ Se efectuó la remisión de información de las Notas Presupuestales en un 100% al año.
 - ✓ Se cumplió con enviar mensualmente información presupuestal a nivel de certificado, compromiso, devengado a la página web del hospital.
- * Unidad de Planeamiento, Organización y Proyectos de Inversión:
 - ✓ Se realizó la Aprobación del POA 2015 Institucional.
 - ✓ Se realizó el Seguimiento y Monitoreo Trimestral del Plan Operativo Anual 2015;
 - ✓ Se realizó las Coordinaciones y Asesorías a las Oficinas, Departamentos y Servicios del HVLH, sobre temas de Planeamiento Estratégico y Operativo.
 - ✓ En la Actividad Operativa "Reunión para Formulación del POA 2016, se cumplió al 100% la meta al Periodo Anual.
 - ✓ Se realizó 47 Opiniones sobre Documentos Técnico Normativos, de acuerdo a la Directiva Administrativa N° 204 – MINSA - OGPP V.01 "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus Órganos Públicos Adscritos", aprobada con Resolución Ministerial N° 919-2014/MINSA.
 - ✓ En la Actividad Operativa "Actualización del Manual de Procedimientos y Guías de Procedimientos", se avanzó 11 documentos de actualización sobrepasando las expectativas de cumplimiento.

Oficina de Estadística e Informática.

- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Tramitación de Certificados Médicos Psiquiátricos, Informes Médicos de Atención, entre otros Procedimientos por silencio administrativo", en donde la Meta Anual es 4,923 informes del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 4,913 al término del Periodo Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Recepción, Elaboración y Tramitación de Documentos de diversa índole en el ámbito interno y externo", en donde la Meta Anual es 4,460 informes del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 3,660 al término del Periodo Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Mantenimiento del Correo Electrónico Institucional y creación de nuevas cuentas", en donde la Meta Anual es 500 correos del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 475 al término del Periodo Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional

"Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Gestionar una Infraestructura para un Ambiente Adecuado para el Archivo de Historias Clínicas (Activas y Pasivas), por el volumen de historias clínicas que a la fecha se moviliza", en donde la Meta Anual es 1 ambiente del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 1 al término del Periodo Anual.

- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Apertura de Historias Clínicas Pacientes Nuevos", en donde la Meta Anual es 9,706 historias clínicas del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 9,344 al término del Periodo Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Movilizar las Historias Clínicas para Atención de Consulta Externa y hospitalización", en donde la Meta Anual es 95,487 historias clínicas del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 95,872 al término del Periodo Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Llenado e Integración de Datos en el Sistema HIS, suscritos en el registro de Consultas Externas diarias hojas HIS", en donde la Meta Anual es 95,487 historias clínicas del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 95,872 al término del Periodo Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaborar los informes estadísticos de monitoreo hospitalario (ASIS, sala situacional, consulta externa, Niños, Adultos, Hospitalización, Adicciones Médicos Complementarios) vía correo electrónico, en donde la Meta Anual es 8 informes del Primer al Cuarto Trimestre, dando una Ejecución Acumulada de 10 al término del Periodo Anual.

Oficina de Logística:

- En el marco del Resultado Esperado "Procesos Logísticos se Ejecutan en forma Efectiva", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Seguimiento del Plan Anual de Contrataciones", en donde la Meta Anual es 12 del Primer al Cuarto Trimestre, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 12 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
Cabe acotar que en las demás actividades operativas anuales se ha logrado alcanzar el cumplimiento esperado según la programación estipulada para estar consideradas en Alerta de Cumplimiento de Gestión de color verde.

Oficina de Economía

- En el marco del cumplimiento del Objetivo General de "Lograr la Eficiencia en los Procesos Administrativos ya la Actualización de la Normatividad e Implementación de las mismas," en la Actividad Operativa "Registro de Compromisos, Devengados y Girados" se programó 7,920 actividades del Primer al Cuarto Trimestre cumpliendo al final del Periodo Anual 11,091 cuales están sujetas a las metas presupuestales las mismas que han sido registradas en el SIAF-SP, en todas sus etapas.
- En la Actividad Operativa "Estado de Ejecución de Ingresos y Gastos Estados Financieros, Conciliación de Cuentas de Enlace e Informe Mensual sobre Cuentas de Enlace e Informe Mensual de Cuentas Corrientes de Pacientes". Se ha cumplido las mismas en un 83.3%, es importante señalar que esta oficina hubiera cumplido con el 145%, pero por disposición del Órgano Rector, Ministerio de Salud, remitido el Circular N° 064-2015-OGA/MINSA el cronograma para la presentación de la Información Financiera, Presupuestal y Cuentas de Enlace AF-9 correspondiente al mes de Junio 2015, vence el 17 de Julio del 2015, lo cual significa que pasará a la II Evaluación Semestral.
- En lo referente a la Actividad Evaluación de la Ejecución Presupuestal, esta Actividad se cumplió en un porcentaje del 100%.

Oficina de Asesoría Jurídica

- La Oficina de Asesoría Jurídica maneja para el cumplimiento de las Metas Institucionales dentro del marco del Resultado Esperado "Se Brindó Satisfactoriamente Asesoría Técnica en Materia Legal a las Unidades Orgánicas Mediante la Dirección General", 6 Actividades Operativas las cuales son : Elaboración de Informes Legales, Elaboración y/o Visación de Resoluciones(Administrativas, Directorales), Elaboración de Diversos Oficios a Personas Naturales y Jurídicas, Diligencias Externas: Poder Judicial, Fiscalía, MINSA, Registros Públicos, Centros de Conciliación y Otros, Notificaciones Judiciales, Elaboración y/o Aprobación de Convenios y /o Adendas, de las Actividades antes mencionadas 5 se han sobrepasado el 100% de cumplimiento en el año.

Oficina de Personal

- En el marco del Resultado Esperado "Recursos Humanos Mejoran sus Competencias y Capacidad de Gestión ", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaborar Plan de Desarrollo de las Personas", en donde la Meta Anual es 1 R.Ds de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1 y del Segundo Trimestre fue de 0 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- Hay que acotar que en las Actividades Operativa de Capacitación Tanto de Personal administrativo como Asistencial, se cumplieron al 100% las metas anuales.

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Esta Oficina en el marco del esfuerzo de la institución por hacer Docencia e Investigación dentro del marco de la Actividad Operativa "Evaluar Proyectos de Investigación se programaron 14 Proyectos al Semestre cumpliéndose al 100% esta actividad, de la misma forma la Actividad Operativa "Capacitación en Metodología de la Investigación" se programó 1 Actividad en el Semestre cumpliéndose la misma al 100% , pero es bueno resaltar que en la Actividad Operativa "Formalizar Convenios" se programó 6 convenios al año cumpliéndose 7 al finalizar el mismo sobrepasando las expectativas de cumplimiento, de la misma manera en las dos Actividades Operativas restantes ,Evaluar Monitorear el Trabajo de los Equipos de Investigación Científica y Evaluar las Actividades Docentes; se ha logrado cumplir al 100% de nuestras actividades al año.

Oficina de Comunicaciones

- En esta Oficina se ha impulsado en este Primer Trimestre el Logro de todos los Objetivos Institucionales programados para su cumplimiento como la promoción de 08 boletines institucionales logrando en este objetivo el 100% de cumplimiento, de la misma forma la Difusión Externa del Modelo Especializado de Atención por Patologías y la Difusión del Plan de Prevención de Salud Comunitaria , en las otras actividades se ha mantenido un rendimiento de logros moderado, igual es bueno manifestar que la página Web Institucional ha mantenido sus actualizaciones de forma óptima, en total se programaron 17 Actividades para todo el año, se ejecutaron en un 100%, gracias a que se contó con apoyo logístico, la actividad de capacitación no se ejecutó por tema presupuestal , pero se encuentra gestionando la institución la resolución de esta actividad en el segundo semestre, pero aun así se ha logrado cumplir con todas las actividades anuales.

Oficina de Gestión de la Calidad

- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia ", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Reconformación del Equipo de Auto evaluadores Externos", en donde la Meta Anual es 1 R.Ds , reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al término del Periodo Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia ", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación y Acreditación 2015 ", en donde la Meta Anual es 1 informes reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al término del Periodo Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia ", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Implementación de Acciones de Mejora y Procesos de Acuerdo a Resultados de Autoevaluación 2015 ", en donde la Meta Anual es 5 informes, respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de

5 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al Termino del Periodo Anual.

- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia ",en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Monitoreo e Informe de las Acciones de las Implementaciones de Acciones de Mejora ", en donde la Meta Anual es 2 informes ,reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al Termino del Periodo Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia ",en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Informe Semestral del Plan del Plan de Autoevaluación y Acreditación 2015 ", en donde la Meta Anual es 2 informes de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 0 y del Segundo Trimestre fue de 1 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al Termino del Periodo Anual.

En el cumplimiento de la Validación y Monitoreo de las Guías de Practica Clínica del Hospital Víctor Larco Herrera.

- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia ",en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Socialización y Capacitación a los Servicios Asistenciales de la Normativa Vigente para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica ", en donde la Meta Anual es 1 informes de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 0 y del Segundo Trimestre fue de 1 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al termino del año, al respecto se recopilo las normas técnicas aprobadas con Resolución Directoral vigentes para ser validadas con el Instrumento Agree II con el Equipo conformado por representantes de cada Departamento, nombrados por cada Jefatura correspondiente con lo que realizara diversas actividades de difusión, es bueno acotar que con Nota Informativa N° 015-COORD AU/OGC-HVLH-2015 se informa a la OGC sobre la reunión con los Jefes de los Servicios Asistenciales para la Sociabilización de la Norma Actual y del Instrumento Agree II como instrumento para la evaluación de las Guías de Practica Clínica.
- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia ",en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Informe Semestral de la Elaboración y Adherencia de Guías de Práctica Clínica ", en donde la Meta Anual es 1 informes donde la Ejecución al Cuarto Trimestre fue de 1 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al finalizar el año.

En el cumplimiento del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud:

- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia ",en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la

Actividad Operativa "Reconformar al Comité de Auditoría Médica del Hospital Víctor Larco Herrera", en donde la Meta Anual es 1 R.Ds 2015 de las cuales al Cuarto Trimestre se reporta una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión, al respecto con Resolución Directoral N° 024-2015-DG- HVLH de fecha 10 de Febrero del 2015 se reconformo el Comité de Auditoría de la Calidad de Atención del HVLH y se realiza la Instalación del mismo el 09 de Abril del 2015, donde se Trabaja el Plan de Auditoría de Calidad en Atención de la Salud según Lineamientos siguiendo los lineamientos de la Oficina de Gestión de la Calidad y Derecho de las Personas del Instituto de Gestión de Salud que determino los criterios de trabajo del 2015 mediante 6 Ejes de Trabajo.

- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaboración y Aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud", en donde la Meta Anual es 1 R.Ds 2015 de reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al finalizar el año, al respecto es importante añadir que con Resolución Directoral N° 096-2015-DG- HVLH, se aprueba el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.
- En la Actividad Operativa "Capacitación al Comité de Auditoría de la Calidad de Atención", con Nota Informativa N° 10 –Cood-AU-OGC-HVLH, se informa sobre "Capacitación dirigido al Comité de Auditoría de Calidad de Atención en Salud".
- En la Actividad Operativa "Realizar Auditoría de Registro de Calidad de Atención", con Nota Informativa N° 012-COORD:AUD/OGC-HVLH-2015 se remite a OGC el informe de Auditoría de Calidad de los Registros Médicos del Dpto. de Emergencia y con Nota Informativa N° 086--OGC -HVLH-2015 se remite a la Dirección General el informe de Auditoría de Calidad de los Registros Médicos del Dpto. de Emergencia.
- En la Actividad Operativa "Realizar Auditoría de Registro de Calidad de Atención en Consulta Externa de Niños y Adolescentes", con Nota Informativa N° 014-COORD:AUD/OGC-HVLH-2015 se remite a OGC el informe de Auditoría de Calidad de los Registros Médicos del Dpto. de Niños y Adolescentes y con Nota Informativa N° 095--OGC -HVLH-2015 se remite a la Dirección General el informe de Auditoría de Calidad de los Registros Médicos del Dpto. de Niños y Adolescentes (Consulta Externa).
- En la Actividad Operativa "Seguimiento de las Implementaciones de los Reportes y/o informes de auditorías realizadas según plazo señalado (sociabilizar y supervisar)", con Nota Informativa N° 07-COORD:AUD/OGC-HVLH-2015 se remite a OGC el informe de seguimiento de recomendaciones de Auditoras de los casos presentados y con Nota Informativa N° 095--OGC -HVLH-2015 se remite a la Dirección General el informe de Seguimiento de Recomendaciones de Auditoría de Calidad de Registros de la Historia Clínica del Departamento de Emergencia
- En la Actividad Operativa "Reunión con los Médicos para Retroalimentación de los Resultados de las Auditorías Efectuadas", con Nota Informativa N° 16-COORD:AUD/OGC-HVLH-2015 se remite el informe de Retroalimentación realizada al Departamento de Emergencia y Departamento de Niños y Adolescentes.
- En la Actividad Operativa "Informe Trimestral del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención", con Nota Informativa N° 17-COORD:AUD/OGC-HVLH-

2015 se remite el informe de la Evaluación Trimestral del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.

- Es importante resaltar que esta Oficina viene promocionando Talleres a través del IGSS los cuales buscan dar a conocer los Ejes de Trabajo para este año sobre Gestión de Calidad, en razón de estas acciones la Gestión Actual con Resolución Directoral N° 091-2015-DG-HVLH de fecha 20 de Abril del 2015, se aprueba el Plan de Satisfacción del Usuario del "Víctor Larco Herrera", donde se impulsa la Encuesta de Satisfacción de Usuario en Consulta Externa de Niños y Adolescentes proyectada para el mes de Julio y en Emergencia para el mes de Agosto.

Hay que acotar que la Oficina de Gestión de Calidad en todas sus demás Actividades Operativas de las Metas Físicas como la Evaluación del Clima Organizacional a través de una Encuesta Institucional entre otras más en el marco del cumplimiento con su Programación han cumplido al 100% al finalizar el año.

Pensiones

- * Esta meta se cumplió al 100% de lo programado anual.

Planes, Programas y/o Proyectos

- * Mediante Resolución Directoral N° 012-OP-2014-HVLH, se aprobó el Plan quinquenal del Desarrollo de las personas al servicio del Estado – PDP, para el 2014 – 2018 del hospital Víctor Larco Herrera.

*

Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

- En el marco del Resultado Esperado "Mejores Condiciones de Atención por Equipamiento e Infraestructura Adecuada", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Mantenimiento y Reparación de Equipos", en donde la Meta Anual es 120 actividades, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 105 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 88% razón por la cual se encuentra con Semáforo Verde de Aleta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejores Condiciones de Atención por Equipamiento e Infraestructura Adecuada", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Reparación y Mantenimiento de Infraestructura", en donde la Meta Anual es 1,320 acciones, reportando al finalizar el año una Ejecución Acumulada de 1,320 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100%.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejores Condiciones de Atención por Equipamiento e Infraestructura Adecuada", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Acondicionamiento y Mantenimiento de Jardines, limpieza, sanitación de pabellones, oficinas y servicios, actividades de saneamiento ambiental y vigilancia interna", en donde la Meta Anual es 12 acciones, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 12 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con Semáforo Verde de Gestión al finalizar el año.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejores Condiciones de Atención por Equipamiento e Infraestructura Adecuada", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa

"Confección de Ropa de Pacientes de Hospitalización", en donde la Meta Anual es 482 unidades, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 810 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 168% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

- En el marco del Resultado Esperado "Mejores Condiciones de Atención por Equipamiento e Infraestructura Adecuada", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Confección de Ropa de Pacientes Hospitalizados", en donde la Meta Anual es 3,989 unidades, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada anual de 2,831 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 71% razón por la cual es factible de una reprogramación para el periodo 2016.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejores Condiciones de Atención por Equipamiento e Infraestructura Adecuada", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Arreglo de ropa de pacientes de Hospitalización", en donde la Meta Anual es 450 unidades, reportando a la fecha una Ejecución Anual Acumulada de 510 unidades, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 113% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de alerta de gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejores Condiciones de Atención por Equipamiento e Infraestructura Adecuada", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Confección de Uniformes de Faena del personal asistencial y administrativa, otras prendas", en donde la Meta Anual es 2,170 unidades, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1,850 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 85% razón por la cual se encuentra con Semáforo Verde de Alerta de Gestión Anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejores Condiciones de Atención por Equipamiento e Infraestructura Adecuada", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Lavado de ropa de Pacientes y de cama del Dpto. de Hospitalización, de Emergencia y Rehabilitación y Otros de Consulta Externa.", en donde la Meta Anual es 125,573 kilos, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 120,417 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 96% razón por la cual se encuentra con Semáforo Verde de Alerta de Gestión Anual.

Es importe resaltar que nuestro hospital data de más de 100 años de antigüedad (1901 aproximadamente), actualmente se verifica que gran parte de las edificaciones están afectadas gravemente por el tiempo y la humedad encontrándose daños graves a las estructuras.

El 18 de Mayo de 1988, mediante Resolución Jefatural N° 284-Ministerio de Cultura declaro la Condición de Monumento Cultural Nacional las Instalaciones del HVLH.

El 10 de Noviembre del 2009, mediante R.D N° 278/INC-DREPH-DPHCR, Ministerio de Cultura estableció la determinación de los sectores de intervención en las aproximadamente 21 hectáreas de nuestro hospital.

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento tiene como función el mantenimiento de la conservación y operatividad de la infraestructura hospitalaria, aun a pesar que existen serias limitaciones de carácter legal y normativo para estas intervenciones, estamos desarrollando nuevos expedientes técnicos los cuales de acuerdo a la nueva Ley tienen que ser aprobados por la Municipalidad de Magdalena del Mar, anteriormente los aprobaba el Ministerio de Cultura, lo cual nos complica aún más las gestiones,

pero aun con estas debilidades, estamos cumpliendo con nuestro rol de competencia. Dentro de las Actividades desarrolladas en este Año 2015 están:

- Acondicionamiento de Sala de Aislamiento para pacientes UCE.
- Instalación de Barandas en las Gradas de Escalera de los pabellones N° 02, 04,05 y 07.
- Pintado de muros de cerco perimétrico del HVLH.
- Pintado de muros Exteriores e Interiores del Pabellón N° 01 (Consulta Externa).
- Pintado de muros Exteriores e Interiores del Pabellón N° 10-11 del Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes.
- Instalación y Mantenimiento del Sistema de Puesta a Tierra de los pabellones del HVLH.
- Implementación de Modulo Desmontable para la Atención de Emergencias y Desastres.
- Expediente para la Implementación definitiva del techo del Pabellón N° 08.
- Expediente para el mantenimiento de la Sala de Espera del pabellón de Consulta Externa de Adultos.
- Expediente para el cambio y mantenimiento de la cobertura del Pabellón Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes.
- Expediente para el pintado de muros del Pabellón N° 14-15 y 07.

2.3.- INDICADORES DE MONITOREO DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO - 2015

2.3.1 INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD.

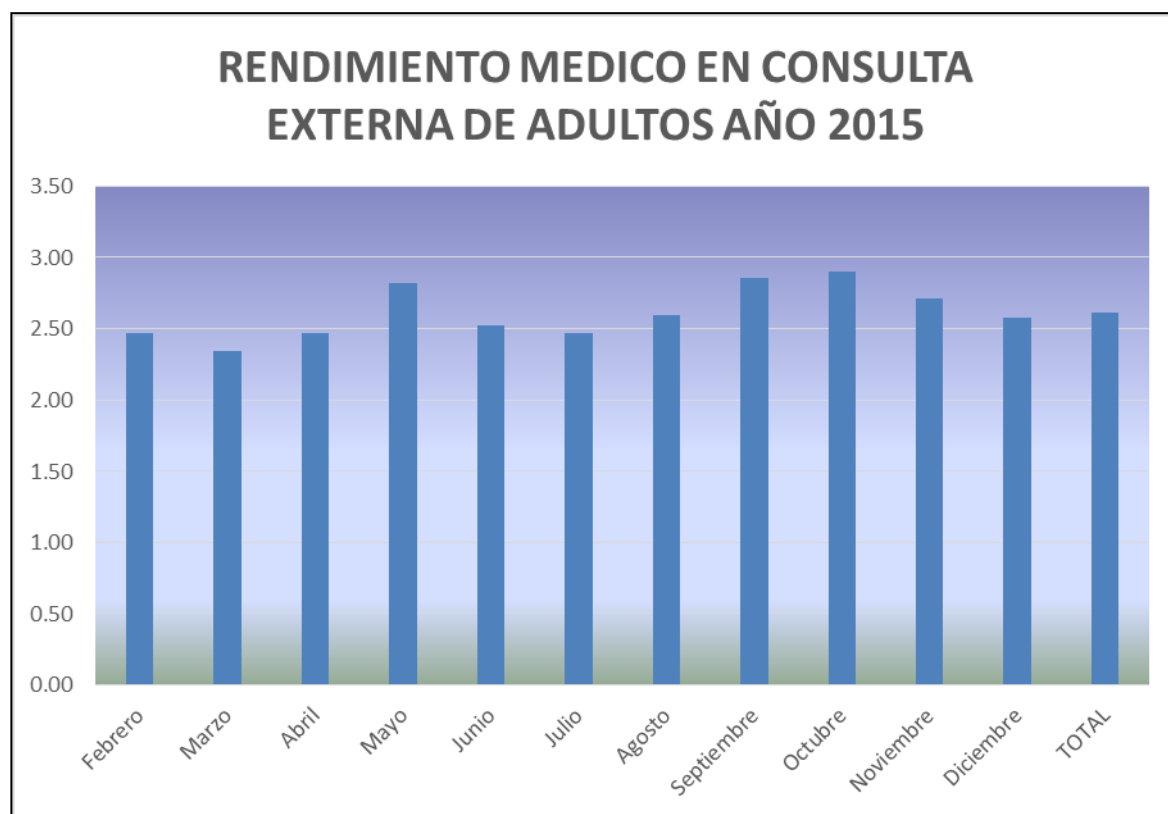
Cabe señalar que nuestro hospital tiene 368 camas cautivas (pacientes de larga estancia), de un total de 590 camas, además cuenta con una población cautiva de 435 pacientes hospitalizados permanentes, entre los cuales se encuentran pacientes indigentes, pacientes NN, pacientes abandonados por sus familiares y/o sin familiares conocidos, además los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría forense y casa hogar.

2.3.1.1. Rendimiento Hora Médico:

Es la cantidad de atenciones entre la cantidad de horas efectivas (medico) realizada durante las mismas.

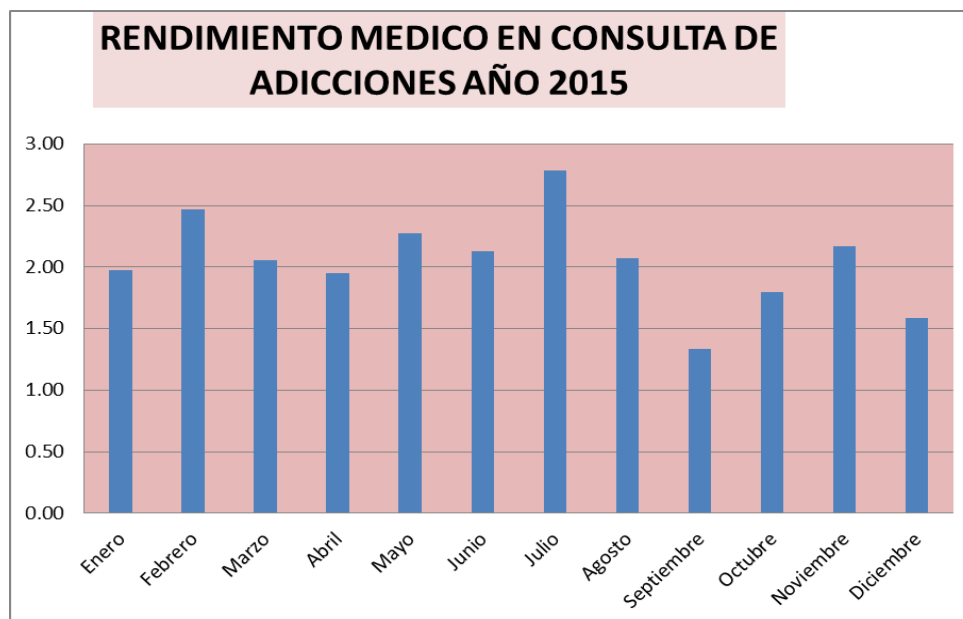
2.3.1.1.2. Rendimiento Hora Medico Psiquiatría de Adultos:

Como se puede apreciar se observa mayor concentración de Atenciones en los meses de Mayo, Agosto y Septiembre, siendo en conjunto un rendimiento acumulado de en promedio de 2.35 atenciones entre las horas medico efectivas.



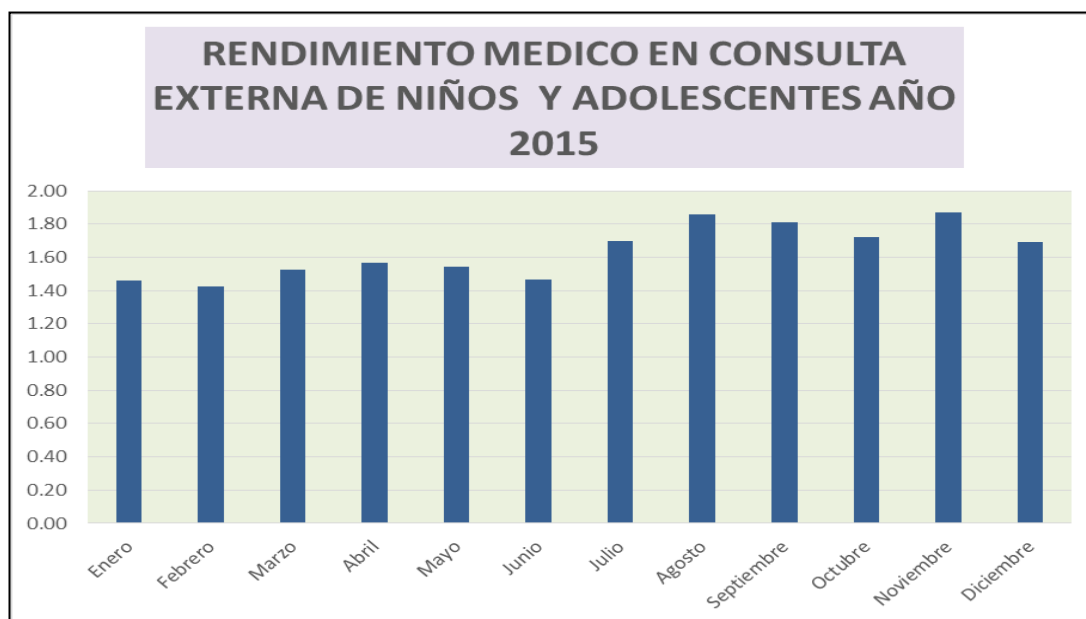
2.3.1.1.3. Rendimiento Hora Medico Adicciones:

En el Departamento de Adicciones se puede apreciar que el comportamiento de atenciones versus hora medico efectivas están presentan su mayor concentración en los meses de Abril y Agosto, siendo el promedio de atención de 2.05.



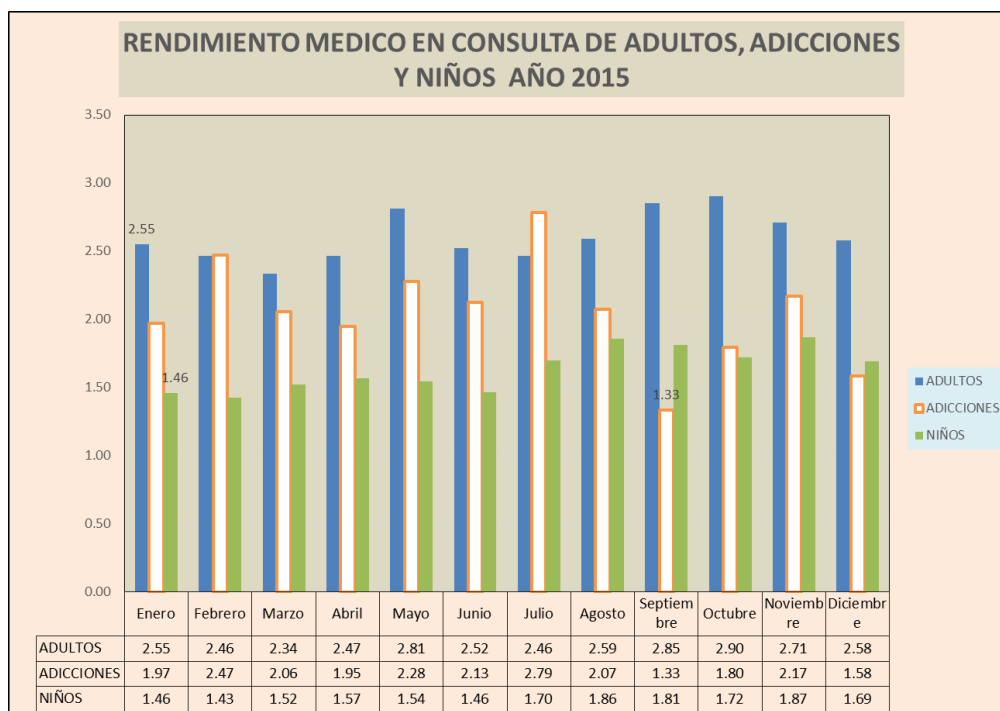
2.3.1.1.4. Rendimiento Hora Medico Psiquiatría Niños y Adolescentes:

Se presenta la mayor cantidad de concentración de atenciones versus hora medico en los meses de Julio , Agosto , Septiembre , Octubre y Noviembre, siendo su promedio en este indicador de 1.64 atenciones por hora medico efectivas durante el año.



CONCLUSIONES:

Primeramente que el rendimiento promedio anual de atenciones versus hora medico efectivas presente su mayor concentración de horas medico efectivas en la Consulta Psiquiátrica de Adultos y en segundo lugar en el departamento de Adicciones.

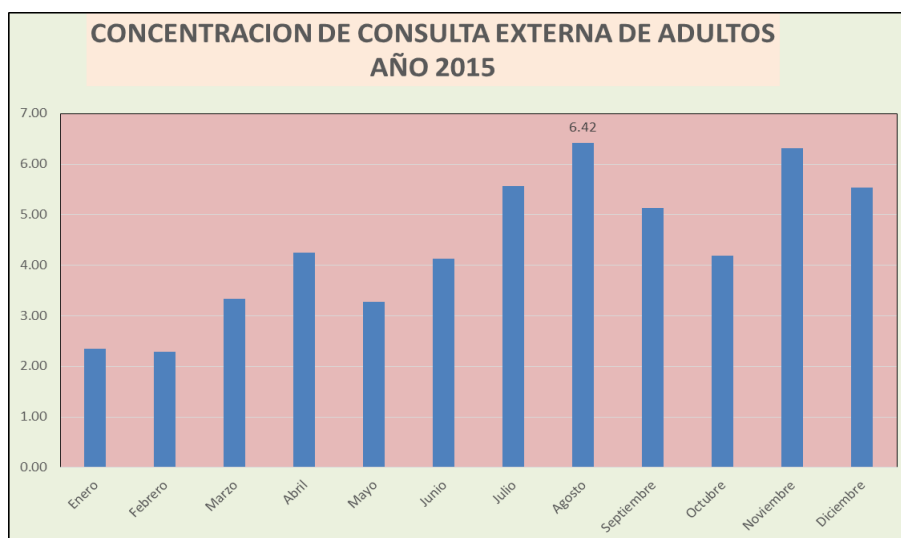


2.3.1.2. Concentración de Consultas Externas Psiquiatría:

Resulta del promedio de Concentración de Consultas Médicas en un periodo entre la población de atendidos durante ese periodo.

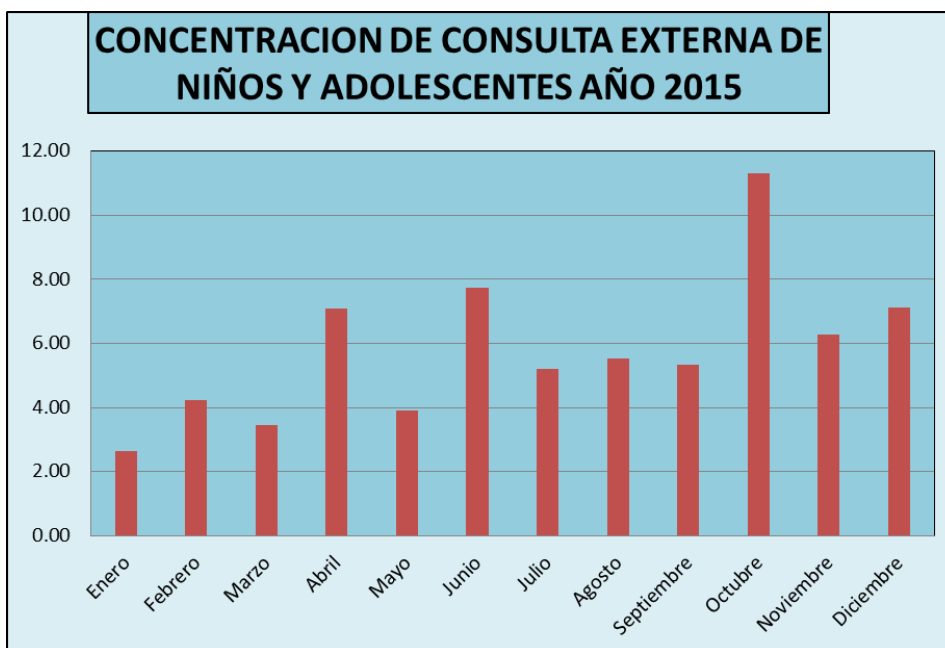
2.3.1.2.1. Concentración en Consulta Externa de Adultos.

Como se puede apreciar la mayor concentración en consulta externa de adultos es en los meses de Agosto, Noviembre y Diciembre, presentando su menor concentración en el mes de Febrero.



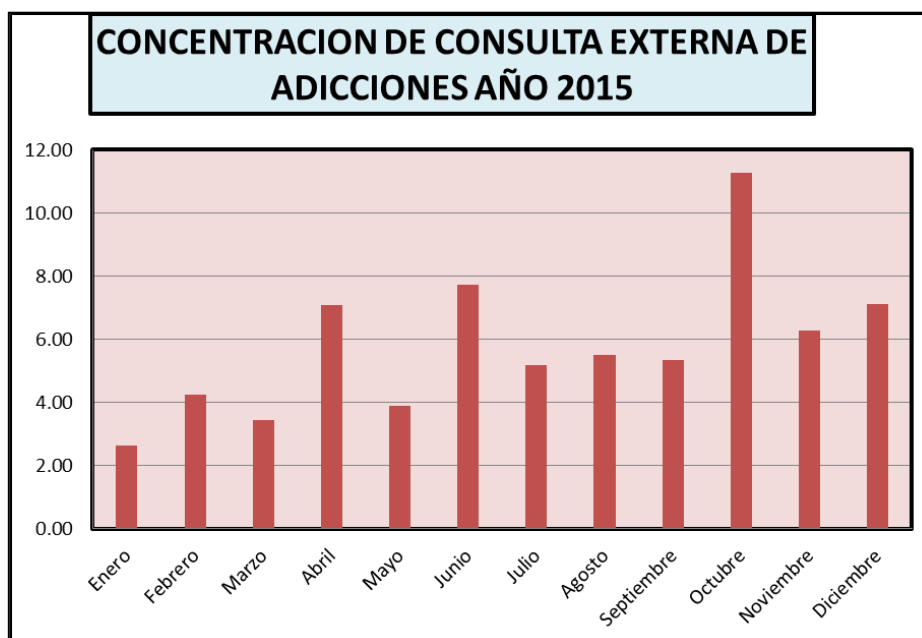
2.3.1.2.2. Concentración en Consulta Externa de Niños y Adolescentes:

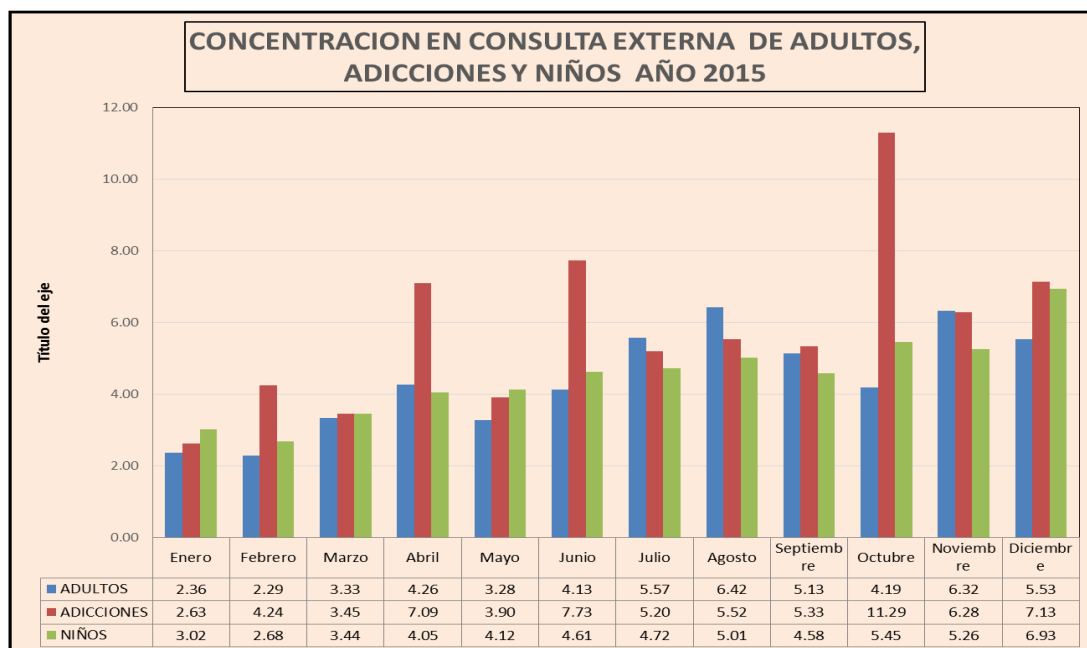
Según el recuadro se puede apreciar que en los meses de Noviembre y Junio, se presenta la mayor concentración de Consultas en el Periodo Anual.



2.3.1.2.2. Concentración en Consulta Externa de Niños y Adolescentes:

Como se puede apreciar en el recuadro la mayor concentración de consultas en Adicciones se presentan en el mes de Octubre y la menor en el primer mes del año.





CONCLUSIONES:

Como se puede apreciar en el cuadro consolidado la mayor concentración de consultas se aprecian en el mes de Octubre y en el Departamento de Adicciones y la menor concentración en el mes de Enero y en la Consulta Psiquiátrica de Adultos.

- UTILIZACION DE CONSULTORIOS FISICOS:

En este indicador es importante decir que el promedio 36/23 eso quiere decir que existen 23 consultorios físicos sin embargo se utilizan 36, quiere decir que estos consultorios son reutilizados en doble turno, dado la aplicación de horas complementarias en consultorios externos dando un promedio global parejo mensual durante el año de 1.57.

2.3.1.2. INDICADORES DE EFICIENCIA.

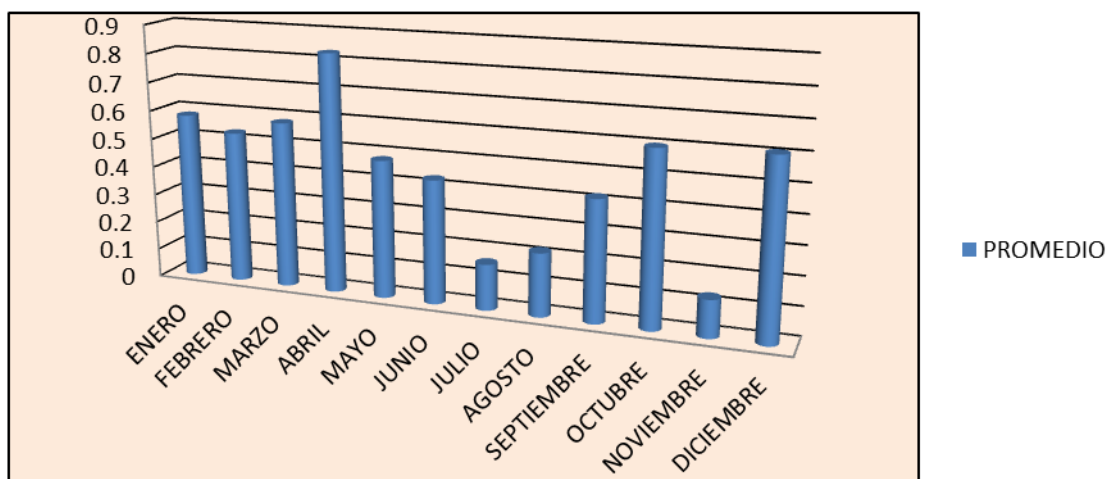
Promedio de Exámenes de Laboratorio Por Consulta Externa:

El promedio de Análisis de Laboratorio por Consultas Externas Nuevos + Reingresos durante el presente periodo anual tiene un valor promedio de 0.49 es el resultado de N° de exámenes de laboratorio del periodo entre el N° de atenciones acumulados del periodo anual.

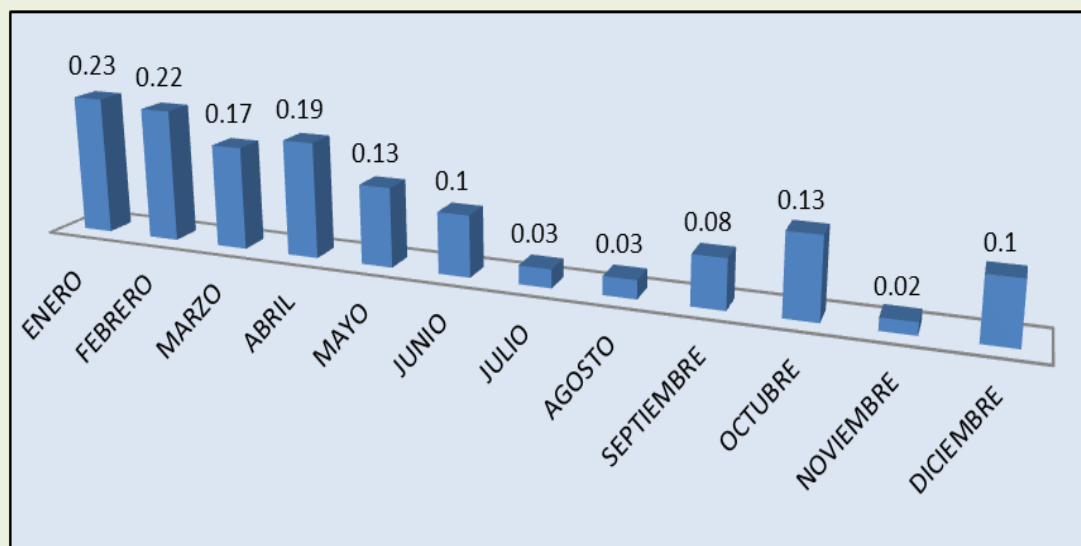
El promedio de Análisis de Laboratorio total atendidas durante el periodo anual del 2015 tiene los valores más elevados de atención en análisis los meses de Enero Febrero y Abril y tiene su valor más bajo en el mes de Noviembre, tiene un valor promedio anual de 0.12 es el resultado del total de atenciones de Psiquiatría + Medicina General.

Mide el número de análisis de laboratorio que se otorga por cada consulta Médica.

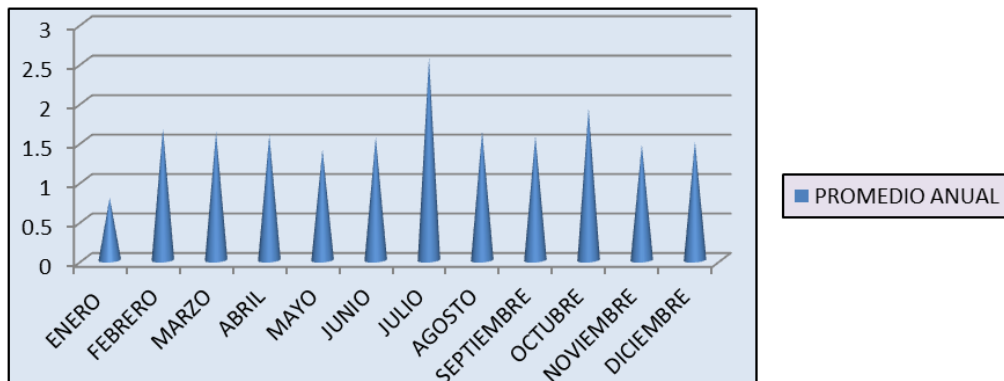
PROMEDIO DE ANALISIS DE LABORATORIO NUEVOS + REINGRESOS



Promedio de Analisis de Laboratorio por Consulta Externa (Total de Atenciones)



PROMEDIO ANUAL DE RECETAS DESPACHADAS (PSQUIATRIA + MEDICINA)

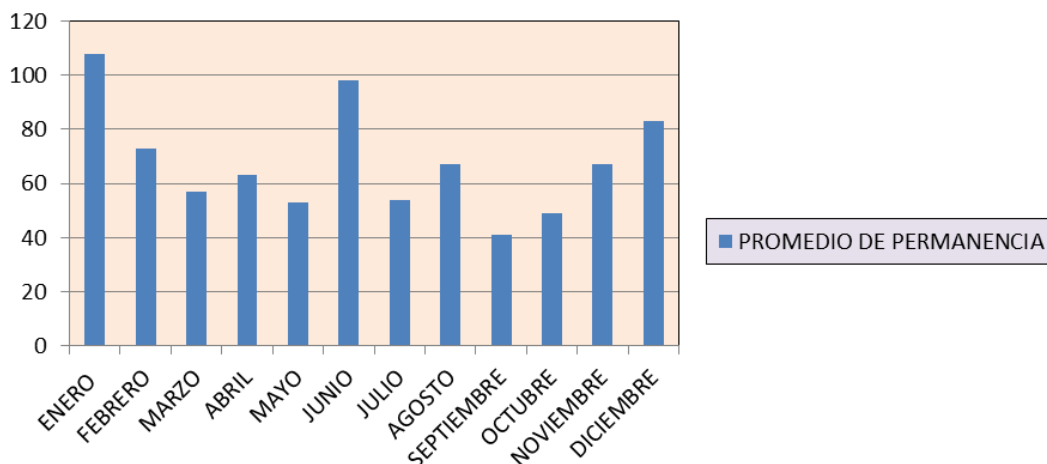


. Realizando el análisis del Desempeño de Despacho de Recetas por Psiquiatría y Medicina se resalta que el número mayor de recetas despachadas en estos dos Departamentos fue en el mes de Julio, y el promedio global anual es de 1.66.

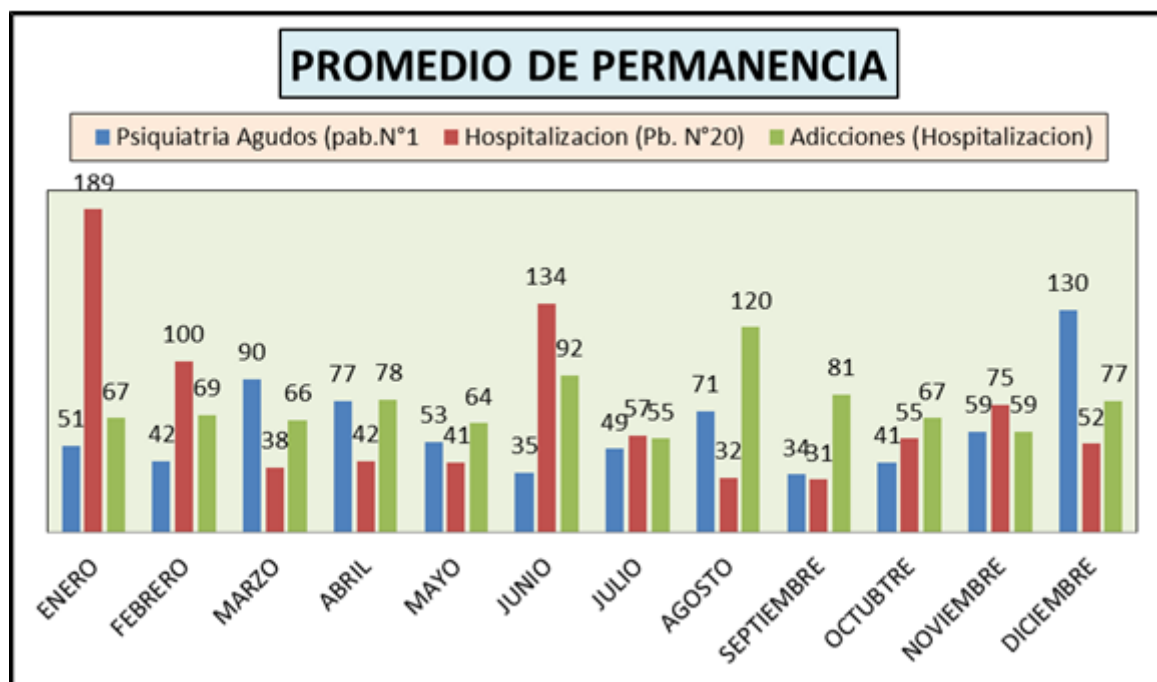
2.3. Promedio de Permanencia:

El promedio de permanencia anual en el Servicio de Psiquiatría de Agudos (Pab. 1, 20,18) es de 68, presentando mayor duración en el mes de Enero y Junio. En el cuadro referencial se puede apreciar que la mayor permanencia de pacientes en el Dpto. de Hospitalización (Psiquiatría de Agudos (Pab. N°1), es en los meses de Marzo y Diciembre.

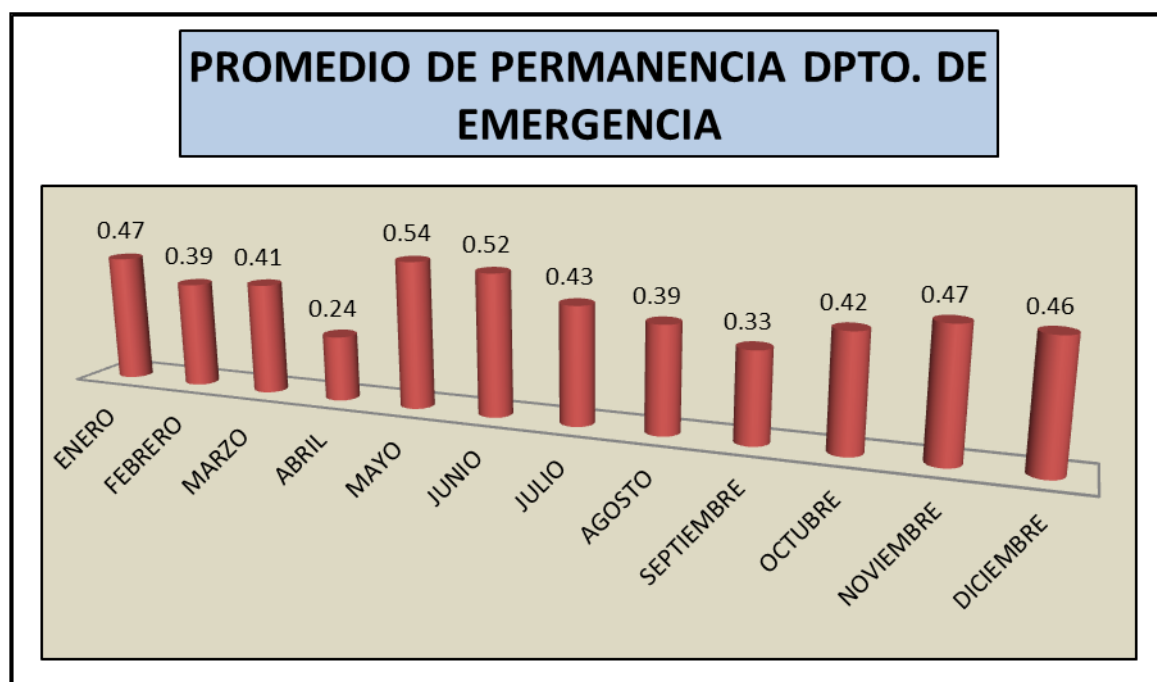
PROMEDIO DE PERMANENCIA PSQUIATRIA AGUDOS (PAB. N° 1,20,18) ADICCIONES



Como se puede apreciar en estos tres Departamentos el promedio de permanencia se Intensifica de los tres en el mes de Enero en Hospitalización del Pab. N° 20, siendo su mes de rendimiento menor el mes de Agosto; En Psiquiatría de Agudos (Pab. N°1), se puede apreciar que el mes de mayor permanencia es el mes de Diciembre; En el caso de Adicciones en el cuadro se presenta como el mayor promedio de permanencia mensual al mes de Agosto.



Promedio de Permanencia en el Departamento de Emergencia:



Como se puede apreciar en el cuadro el promedio de permanencia mensual de mayor porcentaje es el mes de Mayo y el de menor porcentaje es en el mes de Abril, teniendo como promedio global 0.42.

Intervalo de Sustitución

El establecimiento hospitalario en relación al servicio de hospitalización brinda atención especializada y diferenciada según patologías por consiguiente cuenta con los servicios que se indican a continuación:

El intervalo de Sustitución de Cama de los Pabellones de Psiquiatría PAB 1 y PAB.20 y PAB.18 (Adicciones).

En relación a los Servicios de Psiquiatría de los Pabellones antes mencionados el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria durante el periodo anual evaluado, fluctúa en el orden de 41.84 días promedio.

El Servicio de Psiquiatría Agudos (pabellón N° 01 y N° 20) cuenta con infraestructura hospitalaria (camas) disponibles y destinadas a recibir pacientes varones y mujeres en servicios separados, cada servicio cuenta con 60 camas. El conjunto ha producido un intervalo promedio de sustitución de 19.99 durante el periodo del año 2015.

El Servicio de Psiquiatría Agudos PAB.N° 1 el intervalo de sustitución de cama hospitalaria durante el primer semestre del periodo 2014 fluctúa en el orden de 22 días promedio anual.

En relación al Servicio de Psiquiatría Agudos PAB. 20 el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria durante el primer semestre del periodo 2014 fluctúa en el orden de 20.34 días promedio anuales.

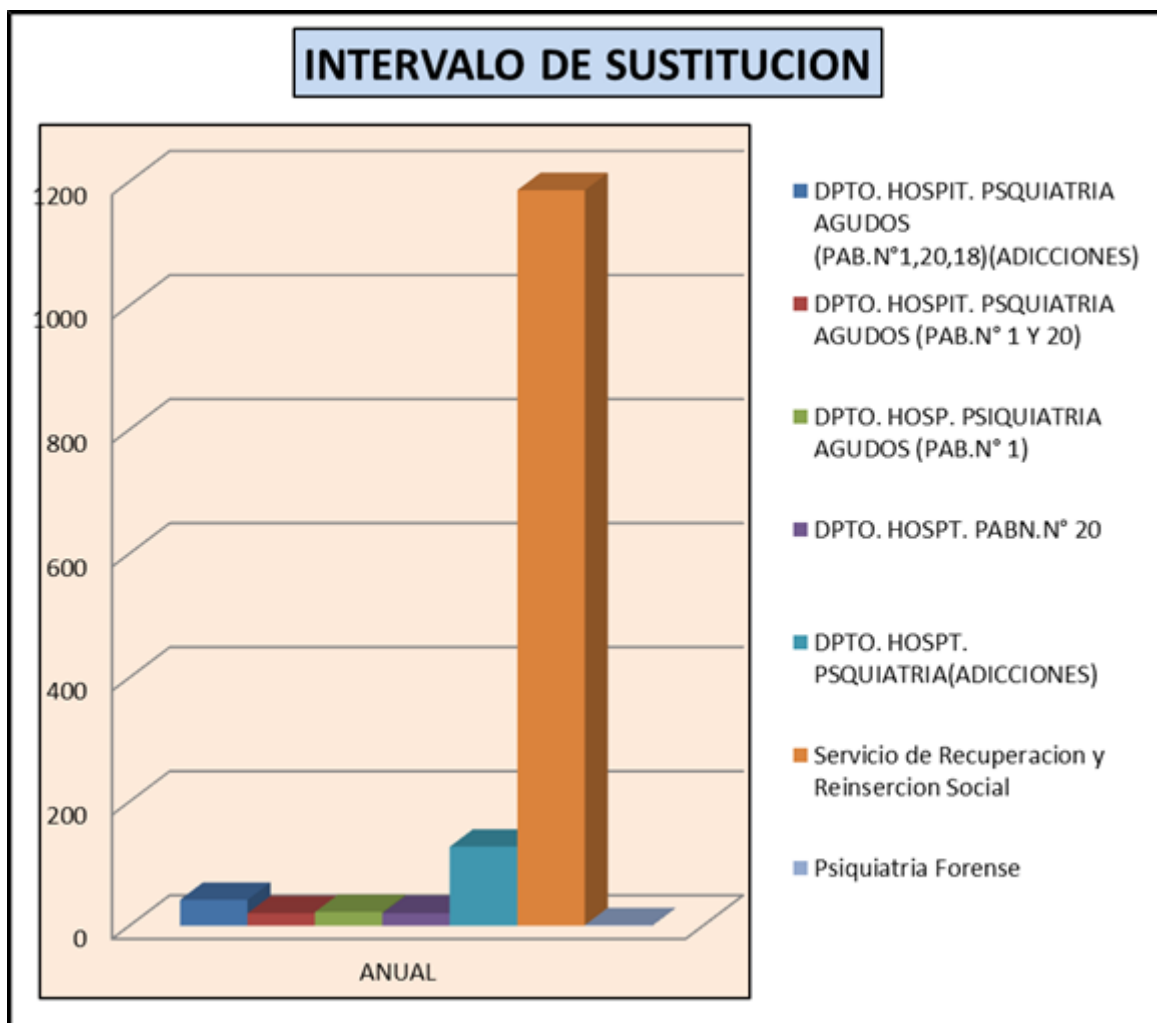
En relación al Servicio de Psiquiatría Adicciones el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria del periodo 2015 fluctúa en el orden de 127.47 días.

En el Servicio de Reinserción Social el Promedio anual de Sustitución es 1,186 días promedio.

El establecimiento hospitalario cuenta con servicio diferenciado para atender los casos de pacientes transferidos de los establecimientos penitenciarios, por indicación del poder judicial (servicio de psiquiatría forense).

El Indicador de Sustitución para el periodo anual evaluado es de 1 días promedio entre los 12 meses de año.

Intervalo de sustitución, mide el tiempo en que permanece la cama vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.



Porcentaje de Ocupación de Camas:

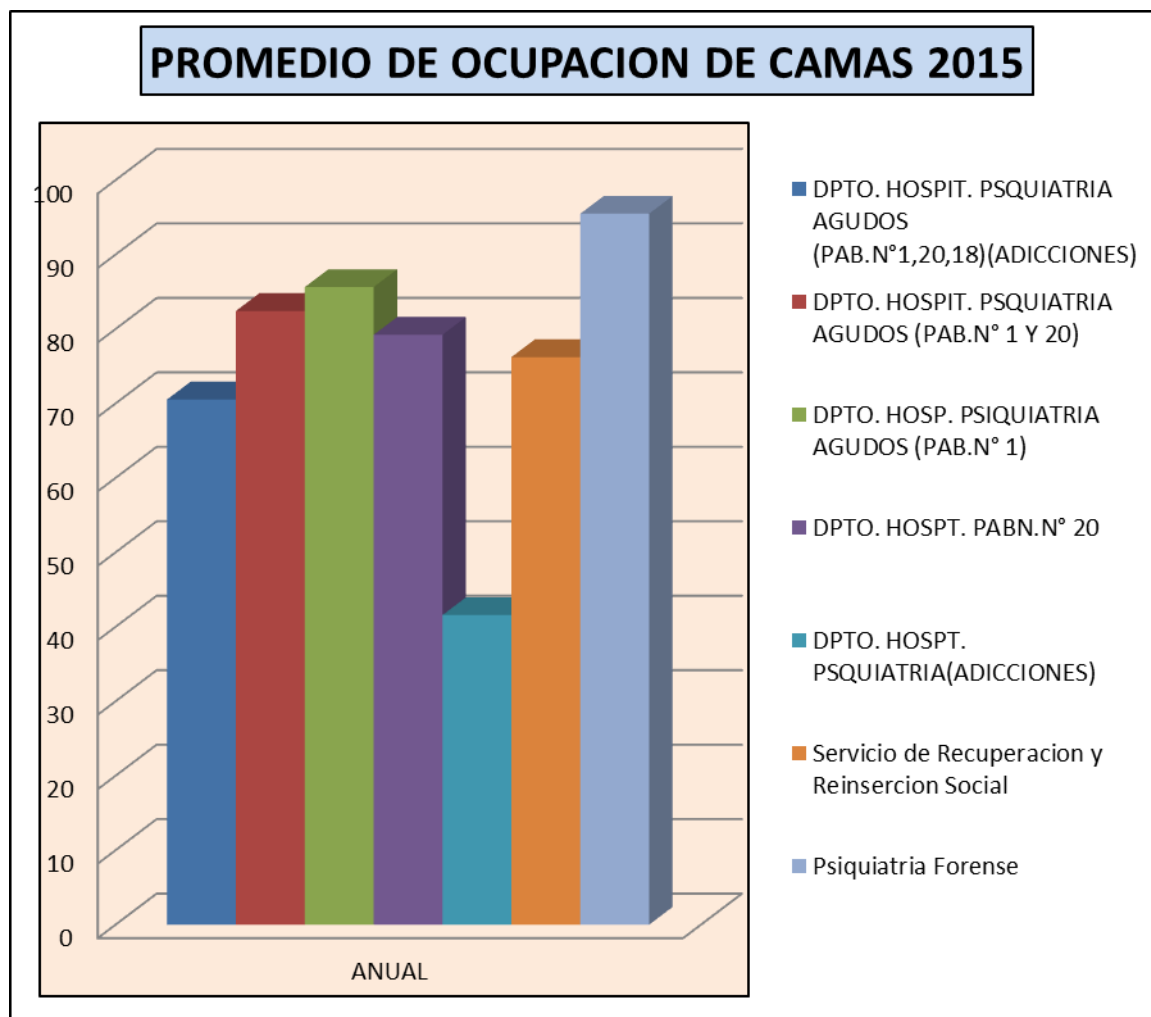
En relación al porcentaje de ocupación de las camas hospitalarias en el Servicio de Psiquiatría Agudos PAB.1 (masculino) y PAB.20 (femenino). El indicador nos indica que se ha alcanzado un 82.43% de ocupación de camas en el periodo anual evaluado. Los indicadores establecidos se han diseñado considerando evaluar a hospitales generales, sin embargo el hospital "Víctor Larco Herrera" es un establecimiento especializado que tiende a contribuir con el tratamiento para que el paciente joven pueda reinsertarse al mercado laboral.

El establecimiento como hospital especializado cuenta con el Servicio de Psiquiatría Adicciones. Con respecto al indicador porcentaje de ocupación durante el período evaluado anual 2015 se ha alcanzado el 41.59.

Para el caso del Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social se ha alcanzado un total de 762.23% en el periodo 2015, este indicador se ubica dentro del estándar permisible. El estándar debe fluctuar entre un 80 y 85%. Este servicio cuenta con el mayor número de población hospitalizada en la condición de: cautiva, indigente y sin soporte familiar.

Nuestro establecimiento cuenta con el Servicio de Psiquiatría Forense tiene asignado un total de 12 camas. Los pacientes que ingresan proceden de los establecimientos

penitenciarios del país por mandato judicial para cumplir un proceso de rehabilitación. En relación al indicador porcentaje de ocupación se ha alcanzado el 93.49% en el periodo anual 2015, el cual se ubica por encima del estándar promedio 90 %. El Porcentaje de Ocupación Cama, mide el grado de ocupación de cada cama hospitalaria.



Rendimiento Cama:

El rendimiento cama producido en los Servicios de Psiquiatría Agudos Pabellón (N° 01, 20 y 18) durante el periodo sujeto a evaluación es de 0.24 lo cual nos indica que, una misma cama hospitalaria ha sido ocupada sólo en el orden de 0.24 oportunidades., en el periodo evaluado.

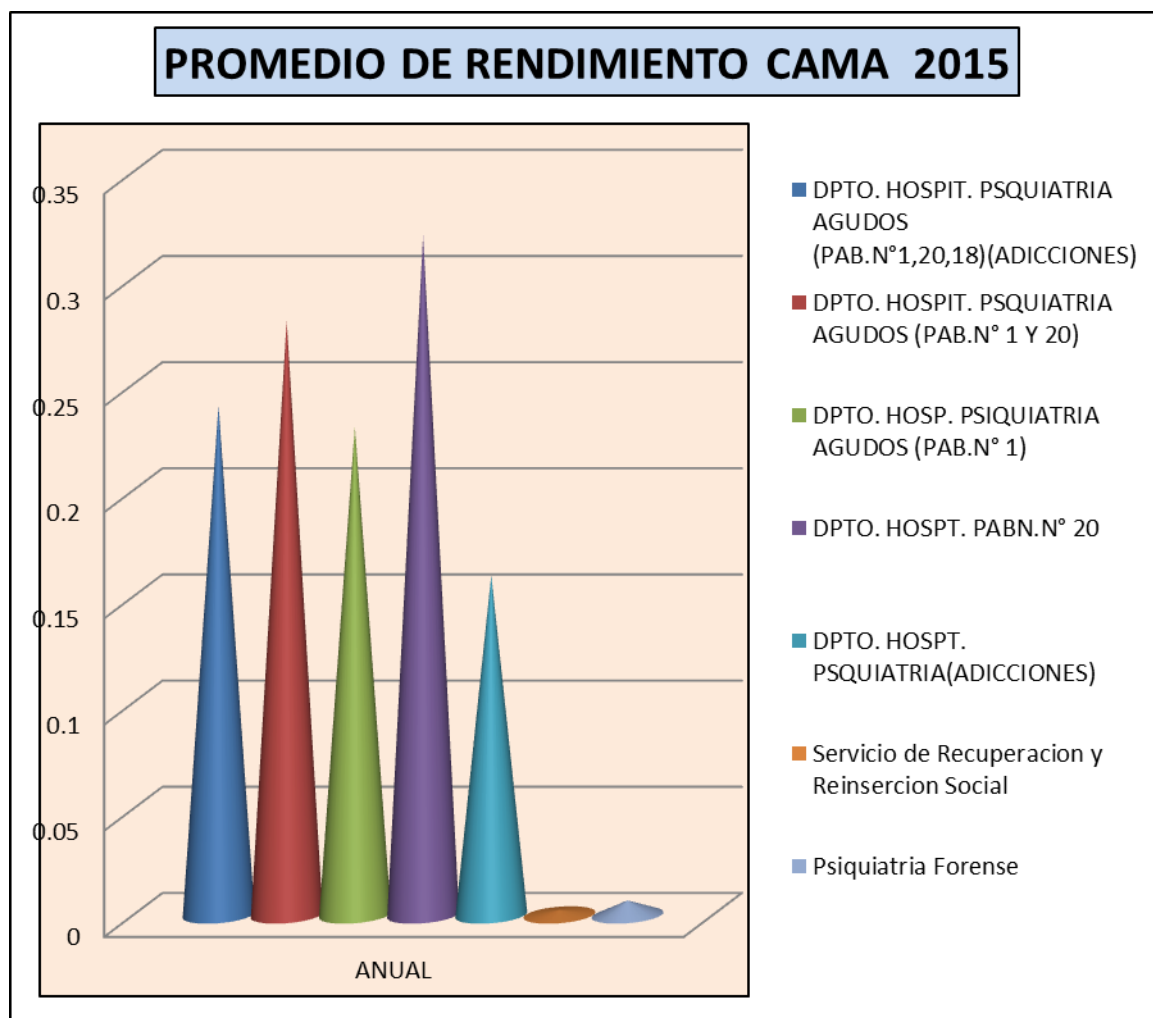
El rendimiento cama producido en el Servicio Psiquiatría Agudos pabellón N° 01 durante el periodo sujeto a evaluación es de 0.23 lo cual nos indica que, una misma cama hospitalaria ha sido ocupada sólo en el orden de 0.23 oportunidades.

El rendimiento de cama producido en el Servicio Psiquiatría Agudo Pabellón N° 20 durante el periodo sujeto a evaluación es de 0.32 lo cual nos indica que una misma cama hospitalaria ha sido ocupada sólo en el orden de 0.32 oportunidades en el periodo anual evaluado.

El rendimiento cama en el Servicio de Psiquiatría Adicciones pabellón 18 durante el período 2015 es de 0.16 lo cual nos indica que una misma cama hospitalaria ha sido ocupado en 0.16 oportunidades, en el periodo anual evaluado.

Rendimiento Cama mide la utilización de una cama durante un periodo determinado de tiempo (rendimiento).

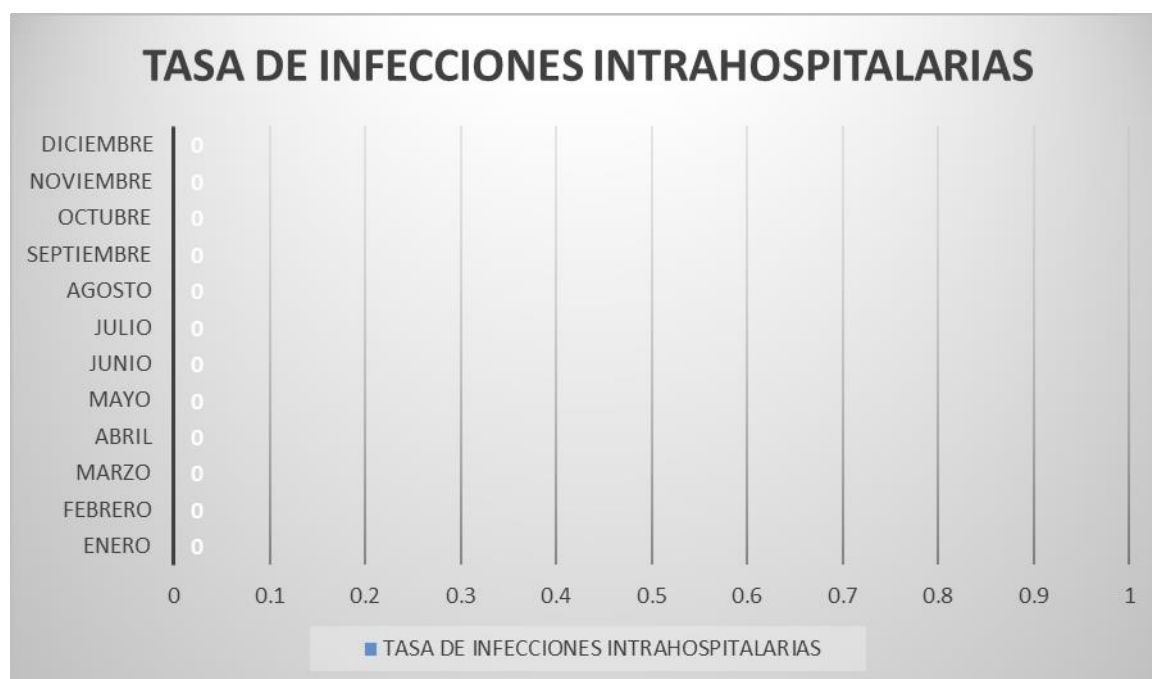
Cabe señalar que nuestro hospital tiene 368 camas cautivas (pacientes de larga estancia), de un total de 590 camas, además cuenta con una población cautiva de 429 pacientes hospitalizados permanentes, entre los cuales se encuentran pacientes indigentes, pacientes NN, pacientes abandonados por sus familiares y/o sin familiares conocidos, además los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría forense.



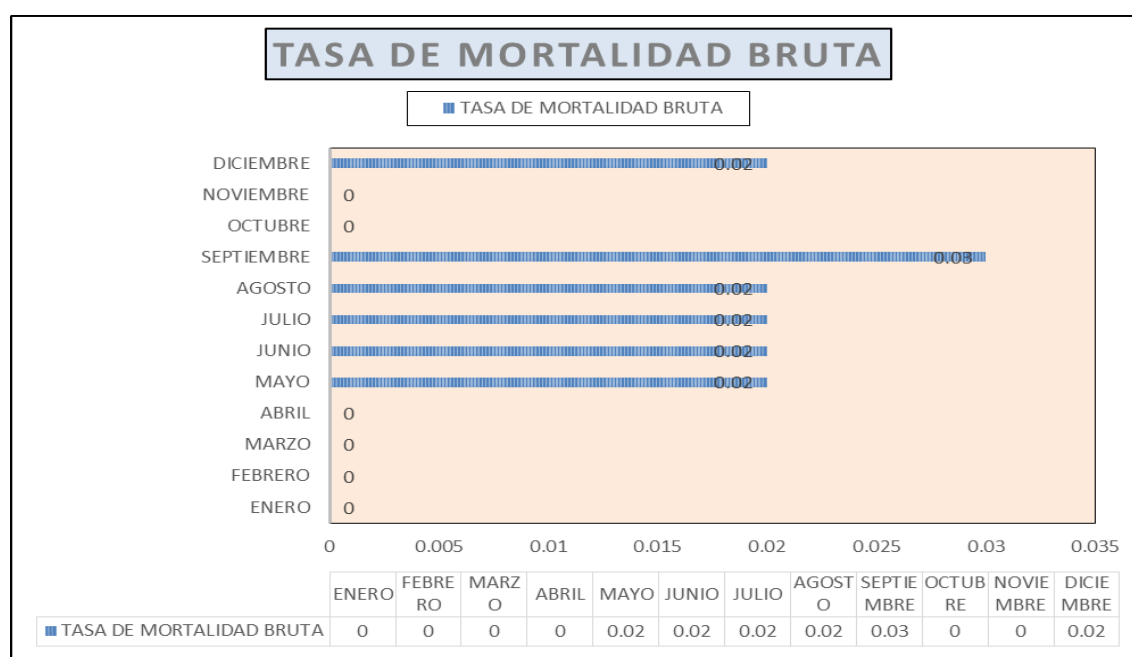
Indicadores de Calidad.

El Indicador de Tasa de Infecciones Intrahospitalarias durante el periodo Enero-Junio 2015 es de 0.00 lo que significa que ningún paciente ha contraído infección dentro del Hospital.

No se ha considerado los estándares consignados en el Decreto Supremo N° 005-2014-SA, por ser un hospital especializado de Salud Mental.



El indicador de Tasa de Mortalidad Bruta durante el período Enero – Junio 2015 es de 0.00 lo que significa que no hubo ninguna muerte de pacientes en el Hospital.



HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2015

No DESCRIPCION DEL INDICADOR

			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD															
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatria CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	3215	3052	3699	3666	4118	3802	2688	3693	4000	3803	4175	3304	43215
		Nº de horas médico efectivas	1420	1392	1764	1652	1676	1688	1180	1544	1564	1444	1664	1416	18404
		Resultados	2.26	2.19	2.10	2.22	2.46	2.25	2.28	2.39	2.56	2.63	2.51	2.33	2.35
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADULTOS	Nº de Atenciones	2631	2444	2824	2911	3332	3108	2100	2871	3242	3228	3373	2651	34715
		Nº de horas médico efectivas	1032	992	1208	1180	1184	1232	852	1108	1136	1112	1244	1028	13308
		Resultados	2.55	2.46	2.34	2.47	2.81	2.52	2.46	2.59	2.85	2.90	2.71	2.58	2.61
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADICCIONES	Nº de Atenciones	71	89	107	78	82	85	78	116	48	79	113	57	1003
		Nº de horas médico efectivas	36	36	52	40	36	40	28	56	36	44	52	36	492
		Resultados	1.97	2.47	2.06	1.95	2.28	2.13	2.79	2.07	1.33	1.80	2.17	1.58	2.04
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatria NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	513	519	768	677	704	609	510	706	710	496	689	596	7497
		Nº de horas médico efectivas	352	364	504	432	456	416	300	380	392	288	368	352	4604
		Resultados	1.46	1.43	1.52	1.57	1.54	1.46	1.70	1.86	1.81	1.72	1.87	1.69	1.63
5	Utilización de los Consultorios Físicos	funcionales													
		- consultorios físicos	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57	36 / 23 = 1,57

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2015

Nº DESCRIPCION DEL INDICADOR

			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD															
6	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA TOTAL ANUAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	3215	3052	3699	3666	4118	3802	2688	3693	4000	3803	4175	3304	43215
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1314	1283	1102	862	1209	896	500	609	796	869	683	573	10696
		Resultados	2.45	2.38	3.36	4.25	3.41	4.24	5.38	6.06	5.03	4.38	6.11	5.77	4.04
7	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS	Consultas médicas acumuladas del periodo	2631	2444	2824	2911	3332	3108	2100	2871	3242	3228	3373	2651	34715
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1117	1068	848	684	1017	753	377	447	632	771	534	479	8727
		Resultados	2.36	2.29	3.33	4.26	3.28	4.13	5.57	6.42	5.13	4.19	6.32	5.53	3.98
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES	Consultas médicas acumuladas del periodo	71	89	107	78	82	85	78	116	48	79	113	57	1003
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	27	21	31	11	21	11	15	21	9	7	18	8	200
		Resultados	2.63	4.24	3.45	7.09	3.90	7.73	5.20	5.52	5.33	11.29	6.28	7.13	5.02
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	513	519	768	677	704	609	510	706	710	496	689	596	7497
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	170	194	223	167	171	132	108	141	155	91	131	86	1769
		Resultados	3.02	2.68	3.44	4.05	4.12	4.61	4.72	5.01	4.58	5.45	5.26	6.93	4.24
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA	Nº de Atenciones	153	143	146	147	177	123	164	245	231	189	214	155	2087
		Nº de horas médico efectivas	168	140	180	176	220	188	224	264	248	228	280	188	2504
		Resultados	0.91	1.02	0.81	0.84	0.80	0.65	0.73	0.93	0.93	0.83	0.76	0.82	0.83
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA COMPLEMENTARIA	Consultas médicas acumuladas del periodo	153	143	146	147	177	123	164	245	231	189	214	155	2087
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	2	7	1	3	7	4	13	15	9	2	4	5	72
		Resultados	76.50	20.43	146.00	49.00	25.29	30.75	12.62	16.33	25.67	94.50	53.50	31.00	28.99

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2015															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR															
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
12	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	764	688	637	721	578	391	80	137	340	525	89	355	5305
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1316	1290	1103	865	1216	900	513	624	805	871	687	578	10768
		Resultados	0.58	0.53	0.58	0.83	0.48	0.43	0.16	0.22	0.42	0.60	0.13	0.61	0.49
13	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	764	688	637	721	578	391	80	137	340	525	89	355	5305
		TOTAL DE ATENCIONES PSQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	3368	3195	3845	3813	4295	3925	2852	3938	4231	3992	4389	3459	45302
		Resultados	0.23	0.22	0.17	0.19	0.13	0.10	0.03	0.03	0.08	0.13	0.02	0.10	0.12
14	RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSQUIATRIA + MEDICINA	NUMERO DE RECTAS DESPACHADAS	6017	5349	6238	6013	6022	6117	7301	6406	6641	7680	6421	5185	75390
		Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MEDICINA)	3368	3195	3845	3813	4295	3925	2852	3938	4231	3992	4389	3459	45302
		Resultados	1.79	1.67	1.62	1.58	1.40	1.56	2.56	1.63	1.57	1.92	1.46	1.50	1.66

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2015															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR															
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
15	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	Dias de Estancia de los Egresos	3879	3744	2445	2522	2296	5009	2252	2962	1565	2565	2067	3922	35228
		Nº de egresos	36	51	43	40	43	51	42	44	38	52	31	47	518
		Resultados	108	73	57	63	53	98	54	67	41	49	67	83	68
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Dias de Estancia de los Egresos	3412	3053	1784	1895	1204	4277	1868	1407	998	2161	1359	2997	26415
		Nº de egresos	29	41	34	32	26	43	35	31	31	46	19	35	402
		Resultados	118	74	52	59	46	99	53	45	32	47	72	86	66
17	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Dias de Estancia de los Egresos	772	754	903	1228	587	521	784	776	375	1059	235	1954	9948
		Nº de egresos	15	18	10	16	11	15	16	11	11	26	4	15	168
		Resultados	51	42	90	77	53	35	49	71	34	41	59	130	59
18	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Dias de Estancia de los Egresos	2640	2299	881	667	617	3756	1084	631	623	1102	1124	1043	16467
		Nº de egresos	14	23	23	16	15	28	19	20	20	20	15	20	233
		Resultados	189	100	38	42	41	134	57	32	31	55	75	52	71
19	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	Dias de Estancia de los Egresos	467	691	661	627	1092	732	384	1555	567	404	708	925	8813
		Nº de egresos	7	10	10	8	17	8	7	13	7	6	12	12	117
		Resultados	67	69	66	78	64	92	55	120	81	67	59	77	75
20	Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Dias de Estancia de los Egresos	9061	8127	9062	8694	7212	38910	12100	8018	14710	0	0	5452	121346
		Nº de egresos	0	1	3	1	1	4	1	1	1	0	0	1	14
		Resultados	0	0	0	0	7212	9728	12100	8018	14710	0	0	5452	8668
21	Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Dias de Estancia de los Egresos	112	118	154	100	173	163	139	141	116	149	175	139	1679
		Nº de egresos	236	302	377	416	321	316	322	359	349	358	375	302	4033
		Resultados	0.47	0.39	0.41	0.24	0.54	0.52	0.43	0.39	0.33	0.42	0.47	0.46	0.42

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2015															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR															
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	(Días cama disponibles)	5580	5040	5580	5400	5580	5400	5580	5580	5400	5580	5400	5580	65700
		(Paciente días)	3675	3419	3815	3723	4010	3625	3570	3842	3679	3798	3771	3527	44454
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1905	1621	1765	1677	1570	1775	2010	1738	1721	1782	1629	2053	21246
		Nº de egresos	36	51	43	40	43	51	42	44	38	52	31	47	518
		Resultados	52.92	31.78	41.05	41.93	36.51	34.80	47.86	39.50	45.29	34.27	52.55	43.68	41.02
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	3720	3360	3720	3600	3720	3600	3720	3720	3600	3720	3600	3720	43800
		(Paciente días)	3020	2791	2938	2874	3133	3031	2937	3180	3069	3061	3081	2980	36095
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	700	569	782	726	587	569	783	540	531	659	519	740	7705
		Nº de egresos	29	41	33	32	26	43	35	31	31	46	19	35	401
		Resultados	24.14	13.88	23.70	22.69	22.58	13.23	22.37	17.42	17.13	14.33	27.32	21.14	19.21
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
		(Paciente días)	1551	1363	1508	1518	1537	1559	1571	1659	1614	1641	1616	1619	18756
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	309	317	352	282	323	241	289	201	186	219	184	241	3144
		Nº de egresos	15	18	10	16	11	15	16	11	11	26	4	15	168
		Resultados	21	18	35	18	29	16	18	18	17	8	46	16	19
25	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
		(Paciente días)	1469	1428	1430	1356	1596	1472	1366	1521	1455	1420	1465	1361	17339
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	391	252	430	444	264	328	494	339	345	440	335	499	4561
		Nº de egresos	14	23	23	16	15	28	19	20	20	20	15	20	233
		Resultados	27.93	10.96	18.70	27.75	17.60	11.71	26.00	16.95	17.25	22.00	22.33	24.95	19.58
26	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	20100
		(Paciente días)	655	628	877	849	877	594	633	662	610	737	690	547	8359
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1205	1052	983	951	983	1206	1227	1198	1190	1123	1110	1313	11741
		Nº de egresos	7	10	10	8	17	8	7	13	7	6	12	12	117
		Resultados	172.14	105.20	98.30	118.88	57.82	150.75	175.29	92.15	170.00	187.17	92.50	109.42	100.35
27	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	11594	10472	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136510
		(Paciente días)	9061	8127	9062	8694	8896	8641	8752	8672	8421	8661	8428	8627	104042
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	2533	2345	2532	2526	2698	2579	2842	2922	2799	2933	2792	2967	32468
		Nº de egresos	0	1	3	1	1	4	1	1	1	0	0	1	14
		Resultados	0	0	0	0	2698	0	2842	2922	2799	0	0	2967	2319
28	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4380
		(Paciente días)	325	309	359	338	352	349	356	366	355	362	352	360	4183
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	47.00	27.00	13.00	22.00	20.00	11.00	16.00	6.00	5.00	10.00	8.00	12.00	197.00
		Nº de egresos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
		Resultados	0	0.00	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	197

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2015															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
22+ A6 9:P 10 3	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	(Días cama disponibles)	5580	5040	5580	5400	5580	5400	5580	5580	5400	5580	5400	5580	65700
		(Paciente días)	3675	3419	3815	3723	4010	3625	3570	3842	3679	3798	3771	3527	44454
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1905	1621	1765	1677	1570	1775	2010	1738	1721	1782	1629	2053	21246
		Nº de egresos	36	51	43	40	43	51	42	44	38	52	31	47	518
		Resultados	52.92	31.78	41.05	41.93	36.51	34.80	47.86	39.50	45.29	34.27	52.55	43.68	41.02
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	3720	3360	3720	3600	3720	3600	3720	3720	3600	3720	3600	3720	43800
		(Paciente días)	3020	2791	2938	2874	3133	3031	2937	3180	3069	3061	3081	2980	36095
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	700	569	782	726	587	569	783	540	531	659	519	740	7705
		Nº de egresos	29	41	33	32	26	43	35	31	31	46	19	35	401
		Resultados	24.14	13.88	23.70	22.69	22.58	13.23	22.37	17.42	17.13	14.33	27.32	21.14	19.21
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
		(Paciente días)	1551	1363	1508	1518	1537	1559	1571	1659	1614	1641	1616	1619	18756
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	309	317	352	282	323	241	289	201	186	219	184	241	3144
		Nº de egresos	15	18	10	16	11	15	16	11	11	26	4	15	168
		Resultados	21	18	35	18	29	16	18	18	17	8	46	16	19
25	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
		(Paciente días)	1469	1428	1430	1356	1596	1472	1366	1521	1455	1420	1465	1361	17339
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	391	252	430	444	264	328	494	339	345	440	335	499	4561
		Nº de egresos	14	23	23	16	15	28	19	20	20	20	15	20	233
		Resultados	27.93	10.96	18.70	27.75	17.60	11.71	26.00	16.95	17.25	22.00	22.33	24.95	19.58
26	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	20100
		(Paciente días)	655	628	877	849	877	594	633	662	610	737	690	547	8359
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1205	1052	983	951	983	1206	1227	1198	1190	1123	1110	1313	11741
		Nº de egresos	7	10	10	8	17	8	7	13	7	6	12	12	117
		Resultados	172.14	105.20	98.30	118.88	57.82	150.75	175.29	92.15	170.00	187.17	92.50	109.42	100.35
27	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	11594	10472	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136510
		(Paciente días)	9061	8127	9062	8694	8896	8641	8752	8672	8421	8661	8428	8627	104042
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	2533	2345	2532	2526	2698	2579	2842	2922	2799	2933	2792	2967	32468
		Nº de egresos	0	1	3	1	1	4	1	1	1	0	0	1	14
		Resultados	0	0	0	0	2698	0	2842	2922	2799	0	0	2967	2319
28	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4380
		(Paciente días)	325	309	359	338	352	349	356	366	355	362	352	360	4183
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	47.00	27.00	13.00	22.00	20.00	11.00	16.00	6.00	5.00	10.00	8.00	12.00	197.00
		Nº de egresos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
		Resultados	0	0.00	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	197

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA" OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2015															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR															
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	Total pacientes días x 100	3675	3419	3815	3723	4010	3625	3570	3842	3679	3798	3771	3527	44454
		Total días cama disponibles	5580	5040	5580	3600	5580	5400	5580	5580	5400	5580	5400	5580	63900
		Resultados	65.86	67.84	68.37	103.42	71.86	67.13	63.98	68.85	68.13	68.06	69.83	63.21	69.57
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	3020	2791	2938	2874	3133	3031	2937	3180	3069	3061	3081	2980	36095
		Total días cama disponibles	3720	3360	3720	3600	3720	3600	3720	3720	3600	3720	3600	3720	43800
		Resultados	81.18	83.07	78.98	79.83	84.22	84.19	78.95	85.48	85.25	82.28	85.58	80.11	82.41
31	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	1551	1363	1508	1518	1537	1559	1571	1659	1614	1641	1616	1619	18756
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
		Resultados	83.39	81.13	81.08	84.33	82.63	86.61	84.46	89.19	89.67	88.23	89.78	87.04	85.64
32	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	1469	1428	1430	1356	1596	1472	1366	1521	1455	1420	1465	1361	17339
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21900
		Resultados	78.98	85.00	76.88	75.33	85.81	81.78	73.44	81.77	80.83	76.34	81.39	73.17	79.17
33	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	Total pacientes días x 100	655	628	877	849	877	594	633	662	610	737	690	547	8359
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	20100
		Resultados	35.22	37.38	47.15	47.17	47.15	33.00	34.03	35.59	33.89	39.62	38.33	29.41	41.59
34	Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	9061	8127	9062	8694	8896	8641	8752	8672	8421	8661	8428	8627	104042
		Total días cama disponibles	11594	10472	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136510
		Resultados	78.15	77.61	78.16	77.49	76.73	77.01	75.49	74.80	75.05	74.70	75.12	74.41	76.22
35	Porcentaje de Ocupación PSIQUATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	325	309	359	338	352	349	356	366	355	362	352	360	4183
		Total días cama disponibles	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4380
		Resultados	87.37	91.96	96.51	93.89	94.62	96.94	95.70	98.39	98.61	97.31	97.78	96.77	95.50

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2015															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR															
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
36	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	Nº de egresos	36	51	43	40	43	51	42	44	38	52	31	47	518
		Nº de camas reales promedio	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2160
		Resultados	0.20	0.28	0.24	0.22	0.24	0.28	0.23	0.24	0.21	0.29	0.17	0.26	0.24
37	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	29	41	33	32	26	43	35	31	31	46	19	35	401
		Nº de camas reales promedio	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1440
		Resultados	0.24	0.34	0.28	0.27	0.22	0.36	0.29	0.26	0.26	0.38	0.16	0.29	0.28
38	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	15	18	10	16	11	15	16	11	11	26	4	15	168
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
		Resultados	0.25	0.30	0.17	0.27	0.18	0.25	0.27	0.18	0.18	0.43	0.07	0.25	0.23
39	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	14	23	23	16	15	28	19	20	20	20	15	20	233
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
		Resultados	0.23	0.38	0.38	0.27	0.25	0.47	0.32	0.33	0.33	0.33	0.25	0.33	0.32
40	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICCIONES	Nº de egresos	7	10	10	8	17	8	7	13	7	6	12	12	117
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
		Resultados	0.12	0.17	0.17	0.13	0.28	0.13	0.12	0.22	0.12	0.10	0.20	0.20	0.16
41	Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	0	0	0	1	1	4	1	1	1	1	0	1	11
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	4488
		Resultados	0.0000	0.0000	0.0000	0.0027	0.0027	0.0107	0.0027	0.0027	0.0027	0.0027	0.0000	0.0027	0.0025
42	Rendimiento Cama PSIQUATRIA FORENSE	Nº de egresos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
		Nº de camas reales promedio	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
		Resultados	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0833	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0069

INDICADORES DE CALIDAD 2015

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2015															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR															
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
43	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Nº de Egresos	36	51	43	41	44	56	43	45	39	53	31	48	530
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
44	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6
		Nº de Egresos	36	51	43	41	44	56	43	45	39	53	31	48	530
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.02	0.02	0.02	0.03	0.00	0.00	0.02	0.01
45	Razón de emergencia	Nº Atenciones Emergencia	236	302	377	416	321	316	323	323	359	358	375	292	3998
		Nº Atenciones Consulta	3215	3052	3699	3666	4118	3802	2688	3693	4000	3803	4175	48	39959
		Resultados	0.07	0.10	0.10	0.11	0.08	0.08	0.12	0.09	0.09	0.09	0.09	6.08	0.10
46	Prioridad Emergencia	Prioridad I										24	11	18	53
		Prioridad II										198	160	156	514
		Prioridad III										110	118	101	329
		Prioridad IV										10	6	9	25
		No reporta										25	12	8	45
47	Tiempo de Espera en Emergencia														
		Prioridad II en minutos										1560	1305	1338	4203
												198	152	156	506
															0
		Tiempo Promedio										7.88	8.59	8.58	8.3

III. ANÁLISIS INTEGRAL

CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS ESPERADOS, INDICADORES, PRODUCTO INSTITUCIONAL Y ACTIVIDADES CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO - 2015.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres	Estudio de vulnerabilidad realizado	1	0	0%	El estudio de Vulnerabilidad esta programado para el segundo semestre, no logro a realizarse por falta de preupuesto
Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental	INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (ESQUIZOFRENIA)	0.050	0.028	57%	0.0028 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Esquizofrenia) 615/21,581 (es el 1% de la Poblacion en riesgo 3,560,651)
	INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (DEPRESIÓN)	0.002	0.002	100%	0.002 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Depresion) 862/388,461 (es el 18% de la Poblacion en riesgo 3,560,651)
	INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (ANSIEDAD)	0.002	0.002	100%	0.002 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Ansiedad) 817/388,461 (es el 18% de la Poblacion en riesgo 3,560,651)
	INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (Consumo sustancias Psicotrópicas)	0.003	0.0022	67%	0.002 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Sustancias Psicotrópicas) 168/75,534 (es el 3.55% de la Poblacion en riesgo 3,560,651)
Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas	PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN IMPLEMENTADO AL 100%	100%	100%	100%	Implica la suma de todas las terapias de rehabilitacion en adultos y niños (T. Fisica, T.Aprendizaje, Taller Concentracion, Taller Calculo, Taller y T. Lenguaje, T. Ocupacional, T. Masoterapia.
Mejores condiciones de atención por equipamiento e infraestructura adecuada	IMPLEMENTACIÓN CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL 100%	100%	100%	100%	Se cumplio con elaborar todos los documentos relacionados con bioseguridad
Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de los Servicios de Salud	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES JUDICIALES IMPLEMENTADO AL 100%	100%	100%	100%	Se atendio el total de 12 pacientes judicializaods correspondiente a PPR de acuerdo a lo programado
	EMISIÓN DE CERTIFICADOS (discapacidad e incapacidad) AL 100% DE USUARIOS	600	100%	0%	Incluye la emision de certificados de; Discapacidad fisica, discapacidad mental, discapacidad, Incapacidad)
	SEGURO INTEGRAL ATENDIENDO AL 100% DE USUARIOS	100%	100%	100%	OFIC. ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - OFIC. SIS
Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción	SATISFACCIÓN DE USUARIO > 80	80%	61%	76%	Porcentaje de Satisfaccion de suarios: Hospitalizacion 56.6%, Ctos Externos Aultos, 57.7 %, Emergencias 61 %, Ctos Niños y Ates 58.2 %, del año 2015 HVLH.
Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación	SISTEMA IMPLEMENTADO Y OPERATIVO AL 100%	100%	100%	100%	Se implemento el sistema integrador hospitalario

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados	REALIZAR EL ASIS EN BASE A PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS	1	1	100%	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
Mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS MAYOR AL 95%	100%	100%	100%	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
	PORCENTAJE DE TIEMPO DE ESPERA DISMINUIDO	0.09	0.09	100%	El Tiempo de Espera de paciente: Adulto (nuevo y/o continuador), Emergencia, Niños (nuevo y/o continuador) paciente con procedimiento, obtención de cita.
Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible	EJECUCIÓN DEL GASTO MAYOR AL 90%	100%	98%	98%	PIM vs Ejecución Anual Presupuestal 2015 del Hospital (SIAF - MPP).
Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependencia	ATENCIÓN AL 100% DEL BUZÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS	85%	79%	93%	INFORME DE OFICINA DE CALIDAD
Dependencias asistidas técnicamente en materia legal	Sistema Implementado al 100%	85%	100%	118%	TRÁMITE DOCUMENTARIO
	% de Documentos Gestión Actualizados	20	19	95%	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales	ATENCIÓN AL 100% DE PACIENTES QUE ACUDEN POR VIF-MI	100%	100%	100%	Atención de pacientes por casos de violencia familiar y sexual mujeres, niños y adolescentes.
Recursos Humanos empoderados idóneos, disponibles y con un enfoque hacia los usuarios	Capacitación Anual al 100% del Personal	100%	100%	100%	OFICINA DE PERSONAL
Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidad de gestión	Protocolos de Investigaciones Ejecutadas al 100%	100%	100%	100%	APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Gestión de Recursos Humanos implementado de forma efectiva y oportuna	Asistencia técnica a personal del sector salud y otros	80%	80%	100%	OFICINA DE PERSONAL
Usuarios externos capacitados y prevenidos asumen nuevos estilos de vida saludables	Estudio de Clima Laboral con resultados adecuados	84%	78.67%	94%	OFIC. DE GESTION DE LA CALIDAD
	ATENCIÓN AL 100% DE USUARIOS	100%	100%	100%	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES

3.1 Resultado Esperado, Producto Institucional y Actividades Operativas.

El Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera" planteó en el Plan Operativo Reprogramado 2015; Resultados, Productos Institucional y Actividades Operativas. De acuerdo con la Directiva Administrativa N° 402/MINSA-OGPP V.01, la evaluación semestral se ha realizado a través de la medición de los objetivos generales que se detallan en el POA Reprogramado 2015 – HVLH.

La evaluación mediante los indicadores propuestos para los Resultados Esperados establecidos para el período evaluado 2015, alcanzan el 101% del valor programado, obteniendo un grado de cumplimiento de **Aceptable**.

El Hospital "Víctor Larco Herrera" viene priorizando desde el año 2011, el Presupuesto por Resultado (PpR) del programa estratégico:

- Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres PPR – 068.

- Reducción de la Mortalidad x Emergencias y Urgencias Médicas PPR – 104.
- Prevención y Manejo de Cond. Sanitarias en Salud en Personas con Discapacidad PPR – 129.
- Control y Prevención en Salud Mental PPR - 131.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 01): Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres.

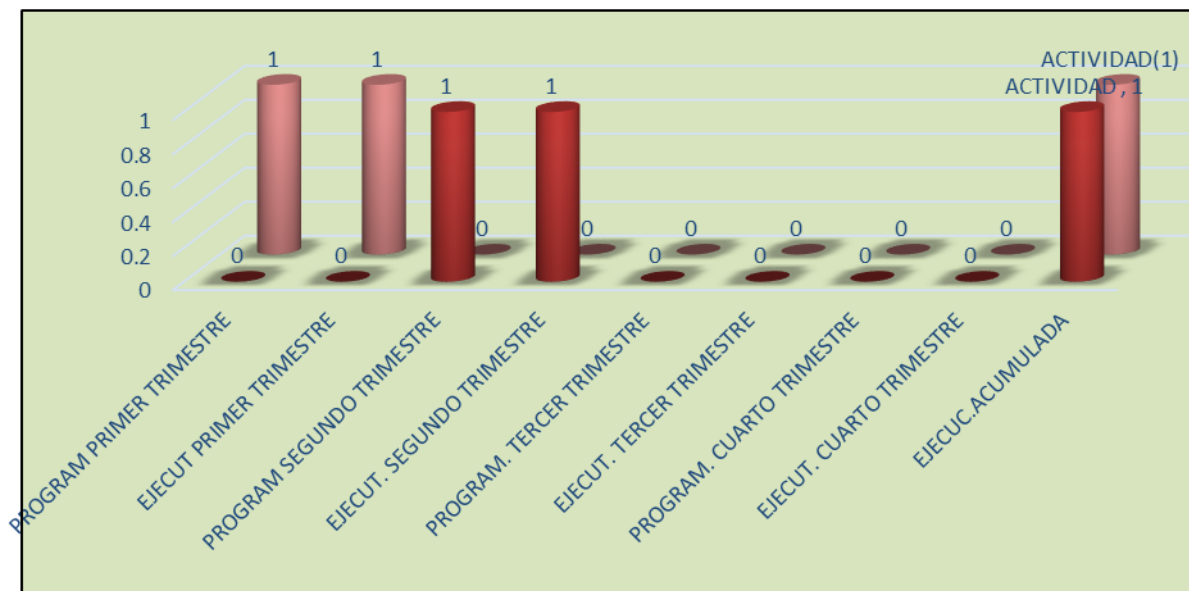
Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 79% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado anual, del consolidado de las Actividades Operativas:

Ejecución de Actividades:

En lo que respecta al Programa 0068 "**Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres.**"

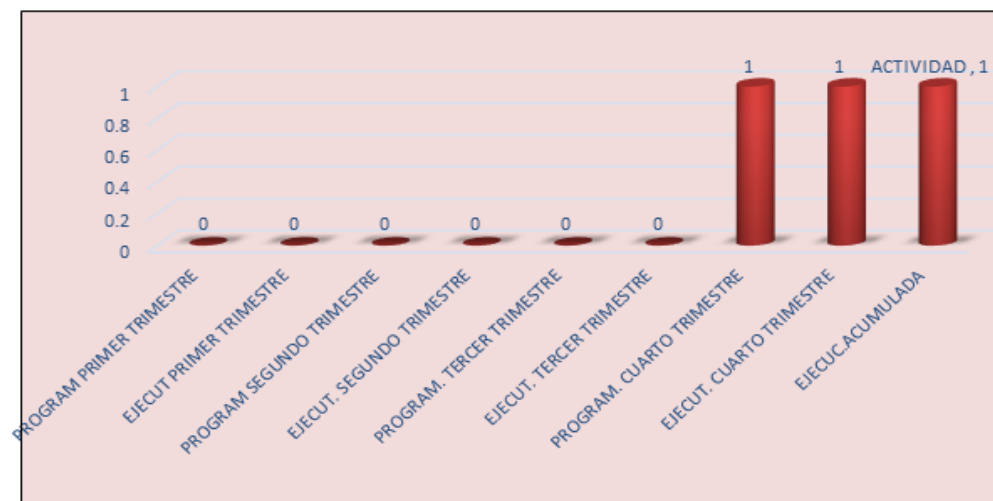
1. Producto Institucional "Entidades Públicas con Gestión en Riesgo de Desastres en sus Procesos de Planificación y Administración para el Desarrollo" y en la Actividad "Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres": En cuanto a los Logros de este producto, que consta de dos Actividades Operativas de Metas Físicas en las cuales cumplió en ambas al 100%, y en el marco del cumplimiento acumulado en el cumplimiento de Metas Financieras en su programación anuales cumplió al año al 66%, además del Plan de Contingencia el cual se encuentra Pendiente de Resolución.

ENTIDADES PUBLICAS CON GESTION DE RIESGO DE DESASTRES EN SUS PROCESOS DE PLANIFICACION Y ADMINISTRACION PARA EL DESARROLLO

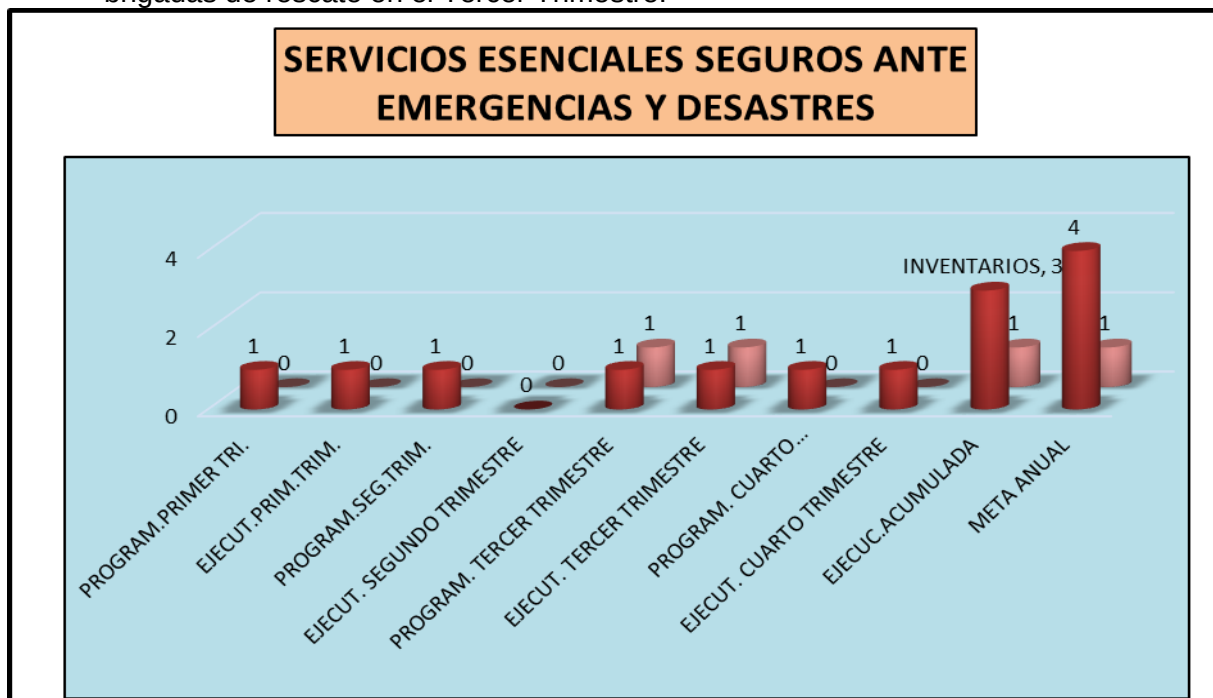


2. Producto Institucional "Capacidad de Expansión Asistencial en Establecimientos de Salud Estratégicos": En cuanto a los Logros de este producto, es importante acotar lo siguiente: Esta meta se programó para el cuarto trimestre y tiene un grado de cumplimiento del 100%.

CAPACIDAD DE EXPANCIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATEGICOS



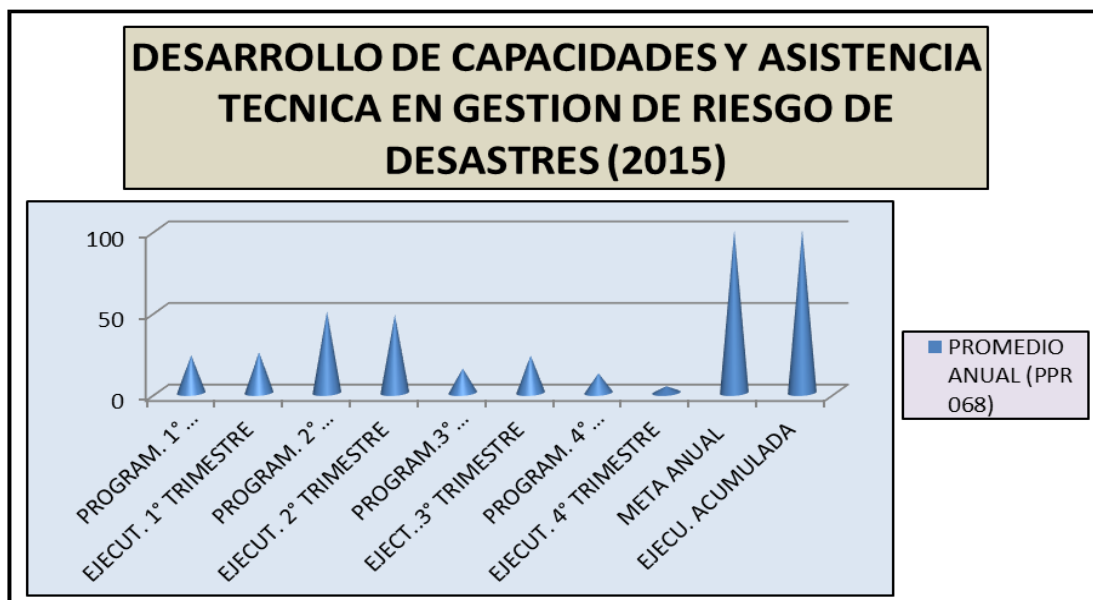
3. Producto Institucional "Servicios Esenciales Seguros ante Emergencias y Desastres" contiene la Actividad "Seguridad Estructural y No Estructural de Establecimientos de Salud", y está a la vez está conformada por dos Actividades Operativas que son Realizar Inventario de Recursos y Conformación de Brigadas. En cuanto a los Logros de este producto, es importante acotar lo siguiente: La construcción de una vereda está en progreso, la cual está pendiente de presupuesto adicional para su puesta en marcha y se compró camillas así como una carpa roja, y se conformaron las brigadas de rescate en el Tercer Trimestre.



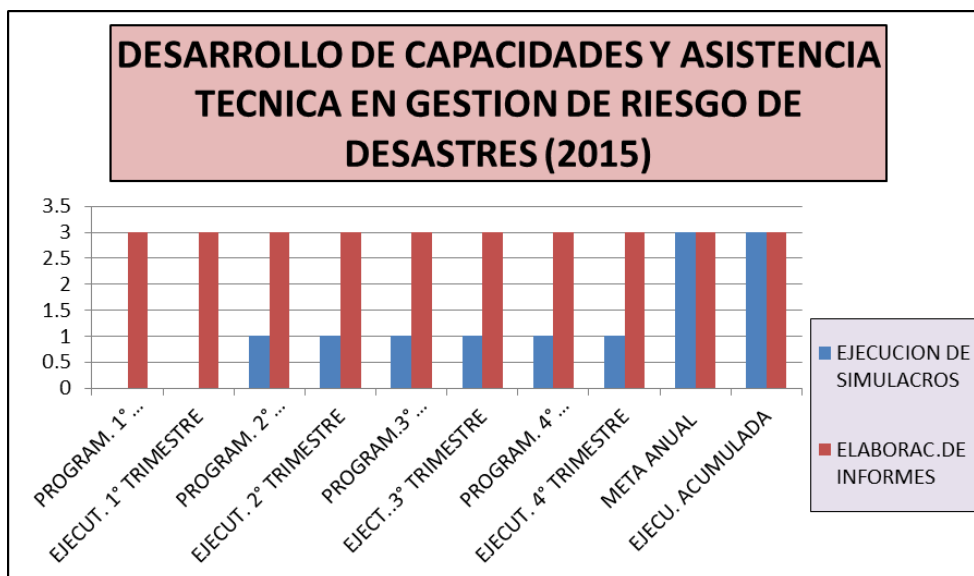
4. En el Producto Institucional "Seguridad Estructural y no Estructural de los Establecimientos de Salud" la cual se Desprenden tres Actividades Operativas en dos de ellas la programación no se concretó y en la otra actividad se cumplió pero solo en un 50%, por falta de presupuesto para esta ya que solo alcanzaba según reporte para pagar el sueldo de los CAS de 2 trabajadores.



5. En el Producto "Análisis de la Vulnerabilidad de Establecimientos de Salud", en el marco de la Actividad Operativa del mismo nombre, se puede evidenciar en la Matriz N°7, que no se ha realizado la actividad.
6. Producto Institucional "Desarrollo de Capacidades y Asistencia Técnica en Gestión del Riesgo de Desastres": En cuanto a los Logros de este producto, es importante acotar lo siguiente: En este Producto Institucional se cumplió al 100%, en las cuales se realizaron dos talleres y se capacitó en una a 73 y en otra a 100 personas durante el año.



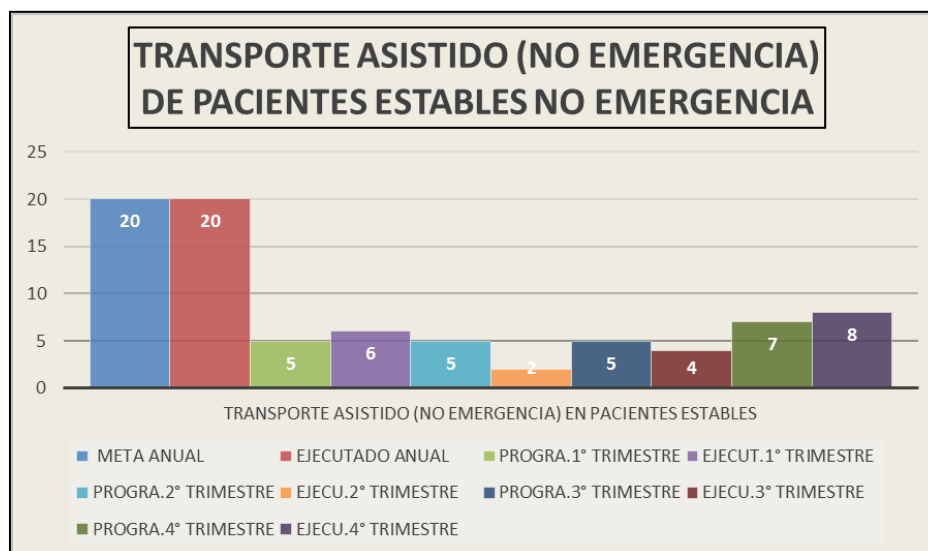
7. Producto Institucional: "Población con Monitoreo Vigilancia y Control de Daños a la Salud Frente a Emergencias y Desastres", Este Producto Tiene dos Actividades Operativas Ejecución de Simulacros y Elaboración de Informes, las cuales han cumplido al 100% con las Metas propuestas para el año. Es importante añadir al respecto lo siguiente: Se realizó un simulacro en el segundo trimestre el viernes 29 de mayo. Se han realizado los informes de todo el primer semestre, en los cuales se detalla las labores realizadas por parte de esta oficina.



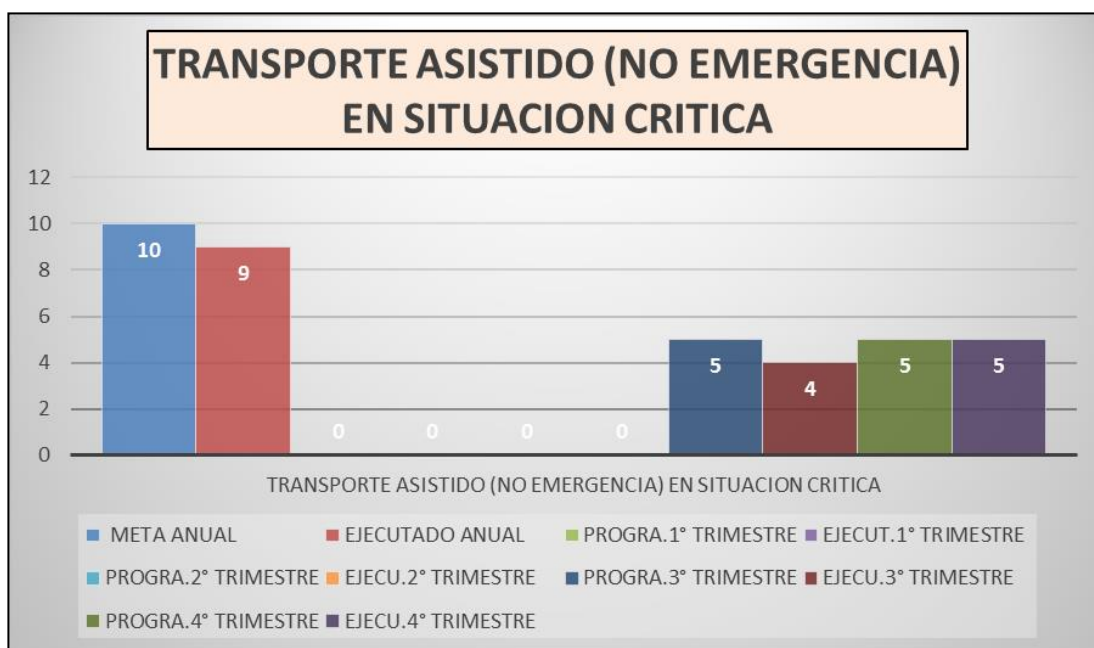
RESULTADOS ESPERADOS (RE 02): Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 100% obteniendo un grado de cumplimiento de adecuado para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de las unidades orgánicas: .

1. Servicio de Traslado de Pacientes Estable (No Emergencia) 20 Atenciones en el año 2015.



2. Servicio de Traslado de Pacientes en Situación Crítica no se realizaron traslados en el primer trimestre ya que la meta se cumplió en los Trimestres posteriores cumpliendo la meta en un 90%.



Se alcanzó el 100% de grado de cumplimiento anual, dentro del marco del PPR 104 y según su PIM (Anual) de las dos (02) metas presupuestales programadas para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 03): Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 96% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas.

Ejecución de Actividades:

1.- Atención en Medicina de Rehabilitación

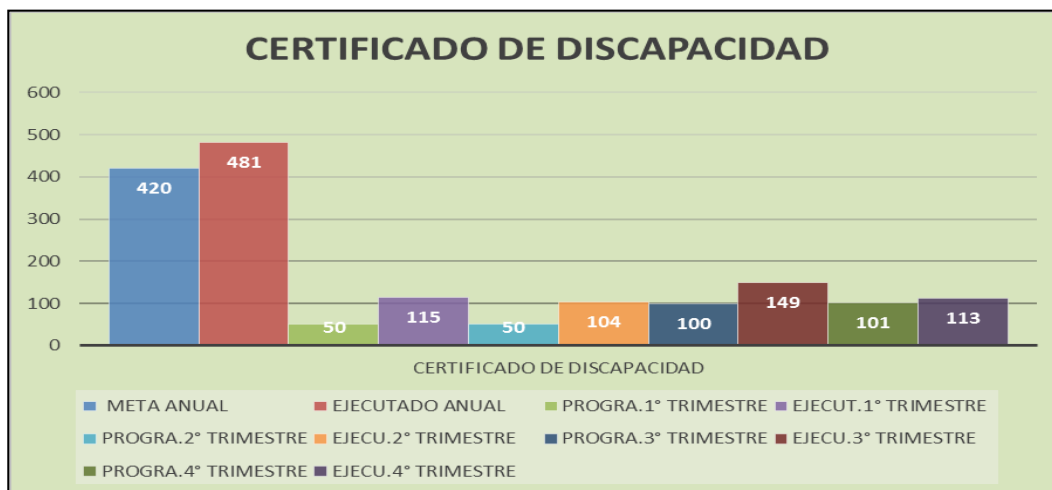
a) "Persona con Discapacidad Reciben Atención en Rehabilitación": Dentro de marco de la Actividad Operativa "Atención de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Mental", se atienden a pacientes que acuden al Departamento Psiquiátrico de Niños y Adolescentes, dónde se les brinda terapias especializadas de lenguaje, aprendizaje y psicomotricidad. Se trataron a 2,836 pacientes, un equivalente a 100% de grado de cumplimiento, anual hay que recalcar que en el Departamento de Rehabilitación hubo cambio de Jefatura y se está aplicando un mayor énfasis en la cantidad de atenciones además del incremento de estas, por tanto se reprogramara esta Meta Física para el 2016.

b) "Atención de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Física", esta meta se cumplió al 100% a pesar que se ha hecho un análisis en el marco de la nueva Jefatura de Departamento y se piensa ampliar el radio de atención por eso esta meta se Reprogramara para el año 2016.

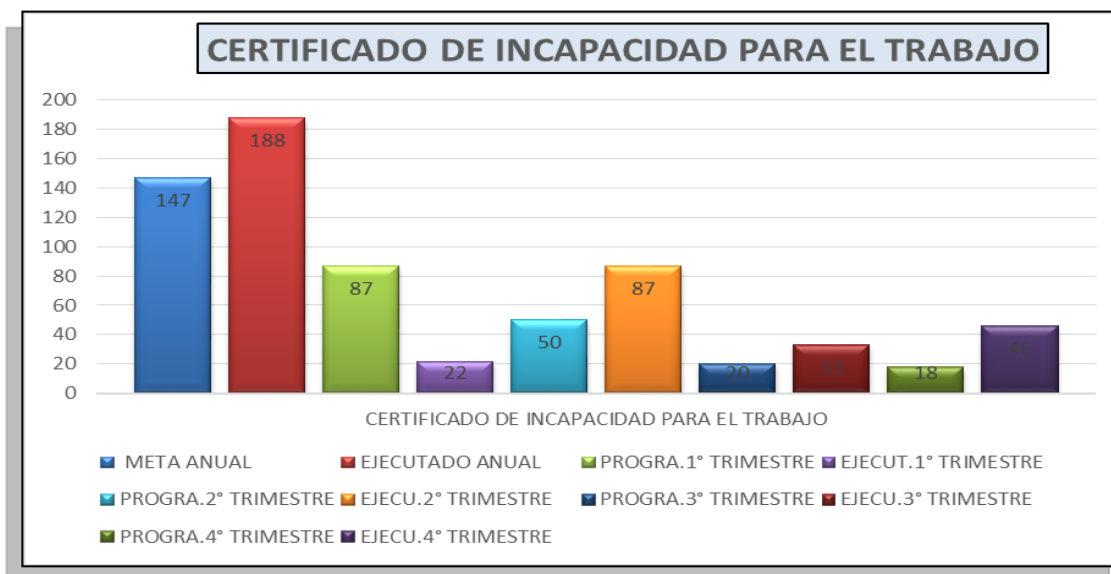
2.- Certificación de Discapacidad

El producto "Persona con Discapacidad Certificadas en Establecimientos de Salud" por medio de la Actividad "Certificación de Discapacidad" en este punto interviene todos los médicos psiquiatras que evalúan pacientes con discapacidad mental y expiden la certificación correspondiente. La Junta Médica Hospitalaria evalúa los casos de invalidez para el trabajo, el grado de cumplimiento de este producto es de 160%, anual.

Se realizó la reprogramación de la meta anual a 420 certificados.



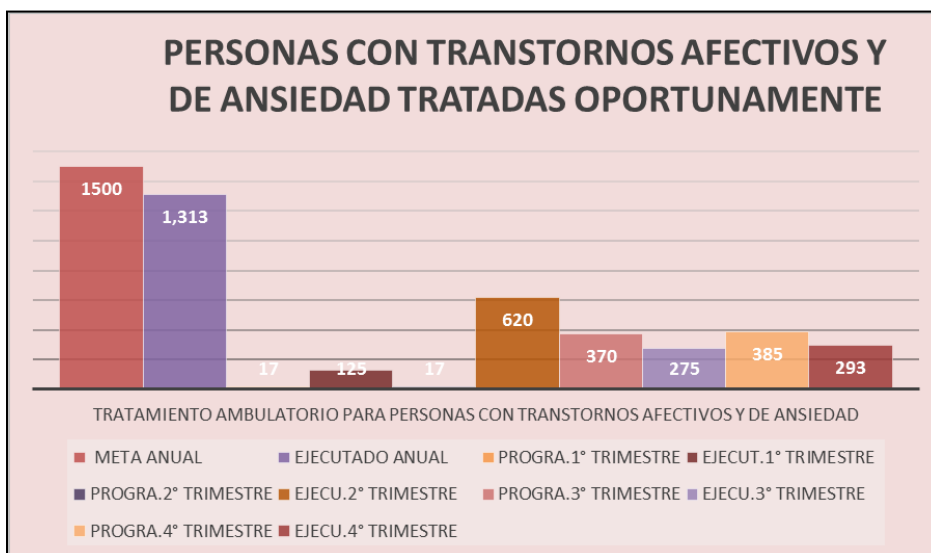
3.- Dentro del Producto Institucional "Personas con Discapacidad Certificadas en Establecimientos de Salud" en el cumplimiento de la Actividad Operativa "Certificación de Incapacidad para el Trabajo", tuvo un grado de cumplimiento de 89% anual, razón por la cual se pretende para el 2016 reajustar esta meta.



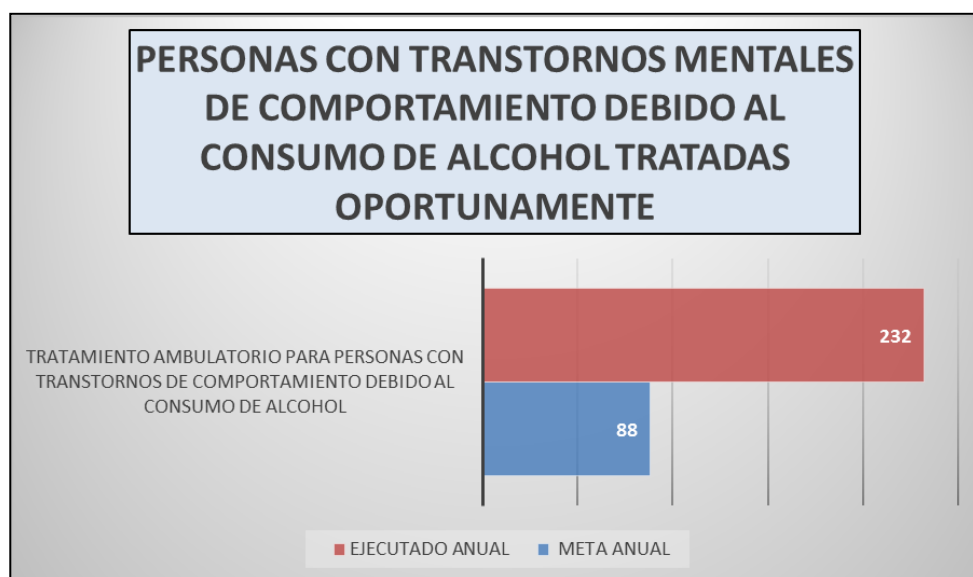
4.-Dentro de Cumplimiento del PPR 131: En el marco de Producto "Población con Problemas Psicosociales reciben Atención Oportuna y de Calidad" y en el cumplimiento de la Actividad Operativa "Tratamiento de Personas con Problemas Psicosociales" se consiguió el porcentaje anual dado al incremento de las

atenciones es de 428%, hay que acotar que esta actividad esta para Reprogramación en el 2016.

5.- Esta Actividad está Dentro del PPR 131: "Tratamiento Ambulatorio de Personas con Trastornos Afectivos (Depresión y Conducta Suicida) y de Ansiedad. Esta Meta tiene al finalizar el año contempla un grado de cumplimiento de 88% por el incremento de demanda, razón por la cual la Meta Anual se Reprogramara para el 2016.



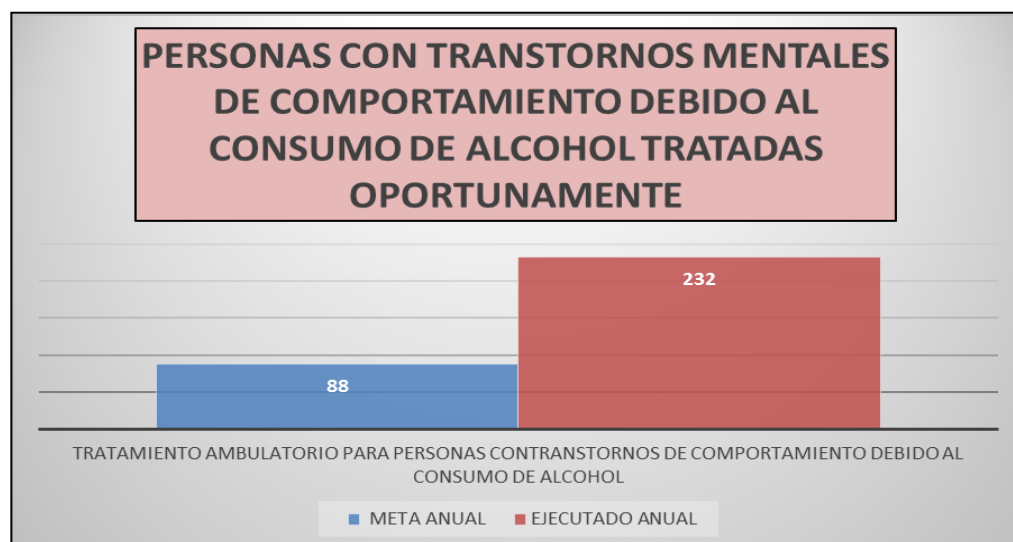
6.- "Tratamiento con internamiento de Personas con Trastornos Afectivos (Depresión y Conducta Suicida) y de Ansiedad. Esta Meta tiene una programación Acumulada de 92 versus la Meta Anual de 127 personas tratadas sin embargo al finalizar el Primer Semestre contempla un grado de cumplimiento del 72%, razón por la cual la Meta Anual se encuentra en estudio de Reprogramación.



7.- "Tratamiento con Internamiento de Pacientes con Trastornos del Comportamiento Debido al Consumo de Alcohol. Esta Actividad tiene como

programación acumulada 27 personas tratadas, razón por la cual la Meta Anual se Reprogramara por no haber podido cumplir con la meta anual

8.- "Tratamiento Ambulatorio de Pacientes con Trastornos del Comportamiento Debido al Consumo de Alcohol. Esta Actividad tiene como programación acumulada anual 88 Personas tratadas, al término del mismo se ejecutó la cantidad de 232 Personas tratadas por el incremento de la demanda, razón por la cual la Meta Anual se Reprogramara en el 2016.



9.-PPR 131: "Tratamiento Ambulatorio de Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico". Esta Actividad Operativa refleja una meta anual de 1,513 y al final del periodo presenta una Ejecución Acumulada de 802 personas tratadas de las cuales se cumplió al término del mismo en un 53%, razón que se encuentra en estudio para su Reprogramación de la Meta para el 2016.



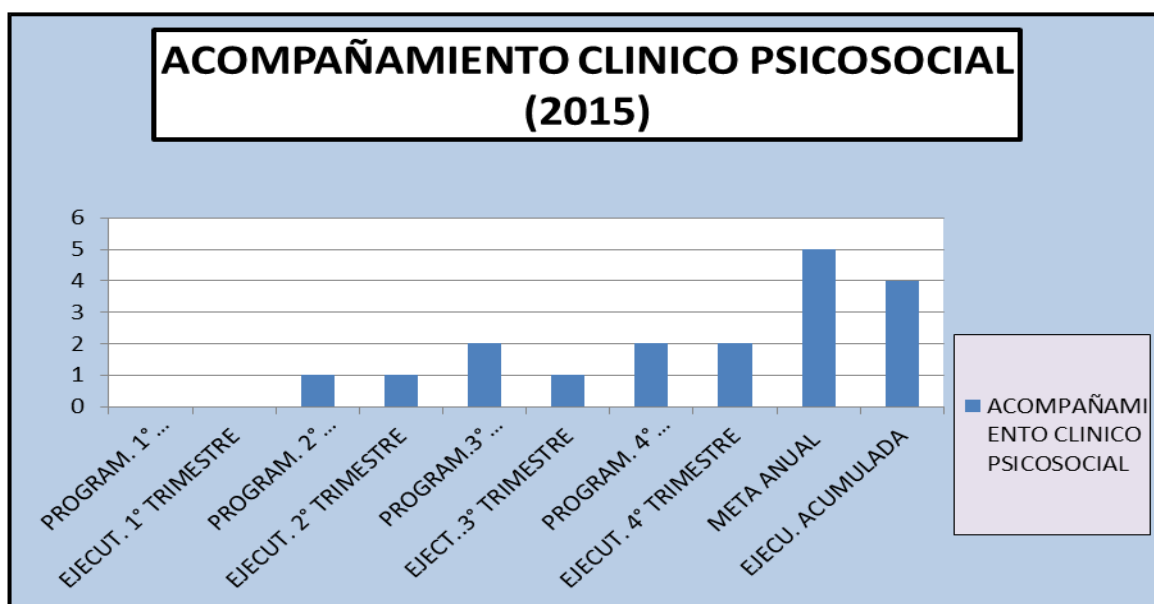
10.- "Tratamiento con Internamiento de Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico. Esta Actividad al término del Primer Semestre refleja una programación Acumulada de 20 personas tratadas, al finalizar el mismo se alcanzó un grado de cumplimiento del 50%, motivo por el cual se Reprogramara la Meta Anual de esta Actividad.



11.- Dentro del marco del Producto Institucional "Personas con Síndromes y Trastornos Psicóticos Tratadas Oportunamente" en su Actividad Operativa "Rehabilitación Psicosocial de Personas con Síndrome o Trastorno Esquizofrénico". Logro una Ejecución Acumulada de 25 al Finalizar el año versus su meta anual de 20 personas atendidas finalizando el periodo con un grado de cumplimiento de 125%.



12.- "Acompañamiento Clínico Psicosocial". Esta Actividad Operativa al término del año tiene una programación Acumulada de 5 acompañamiento a establecimiento de salud, lo cual al finalizar el mismo periodo evidencia un grado de cumplimiento del 100%.



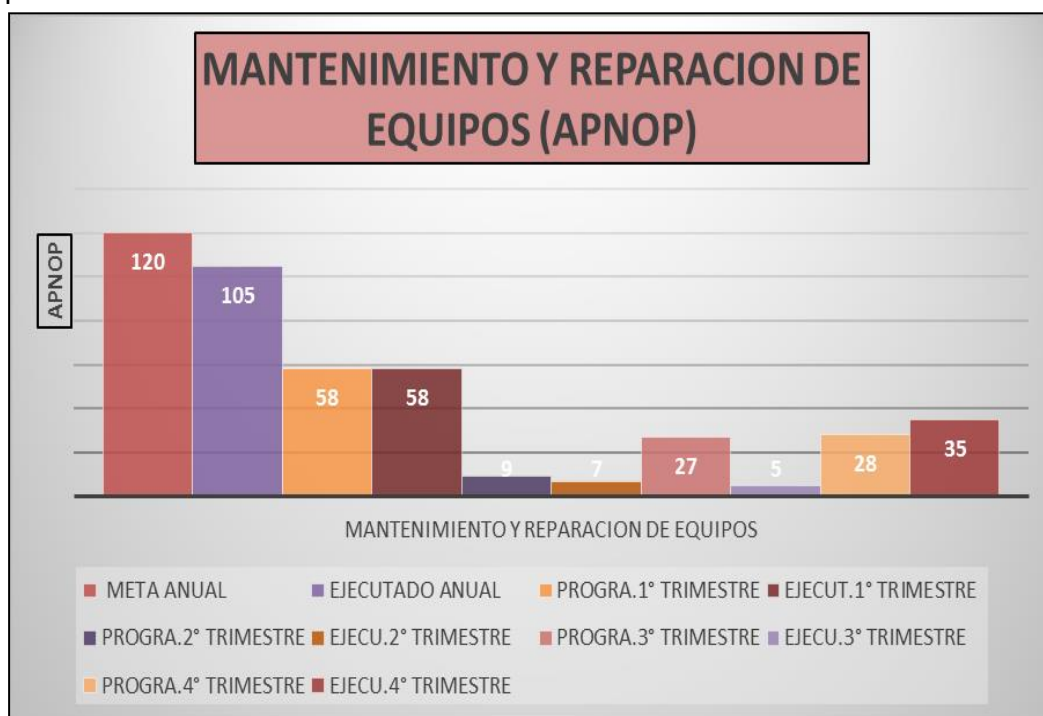
13.- "Tratamiento de Personas con Trastornos Mentales Judicializadas". Esta Actividad Operativa al término del Primer Semestre tiene una programación Acumulada de 12 personas tratadas, lo cual al finalizar el mismo periodo evidencia un grado de cumplimiento del 100%.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 04): Mejores condiciones de atención por equipamiento e infraestructura adecuada

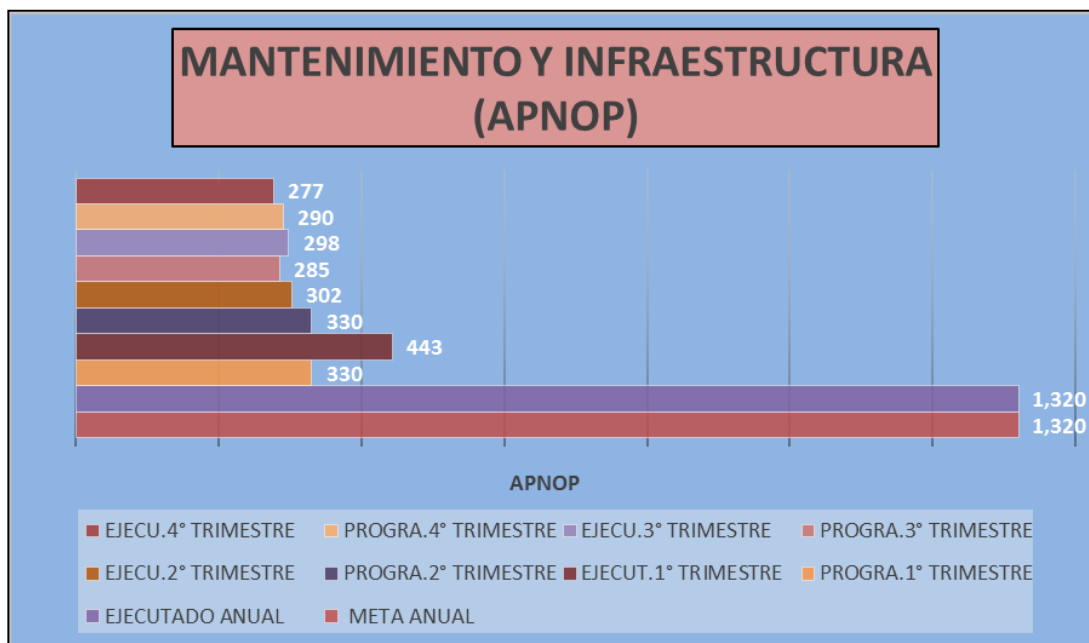
Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 93% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

Ejecución de Actividades.

En la actividad "**Mantenimiento y Reparación de equipos**", se programó 120 reparaciones o mantenimiento de equipos electromecánicos, industriales y biomédicos, como meta anual, ejecutándose 105 acciones según lo programado para el año 2015, logrando una ejecución acumulada de 105 y un grado de cumplimiento de 89% anual.



En la actividad "**Reparación y Mantenimiento de Infraestructura**", se programó 1,320 acciones como meta anual, ejecutándose 1,320 acciones de mantenimiento en gasfitería, electricidad, mecánica, herrería, albañilería, carpintería y pintura en las instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera; logrando un grado de cumplimiento de 100%.



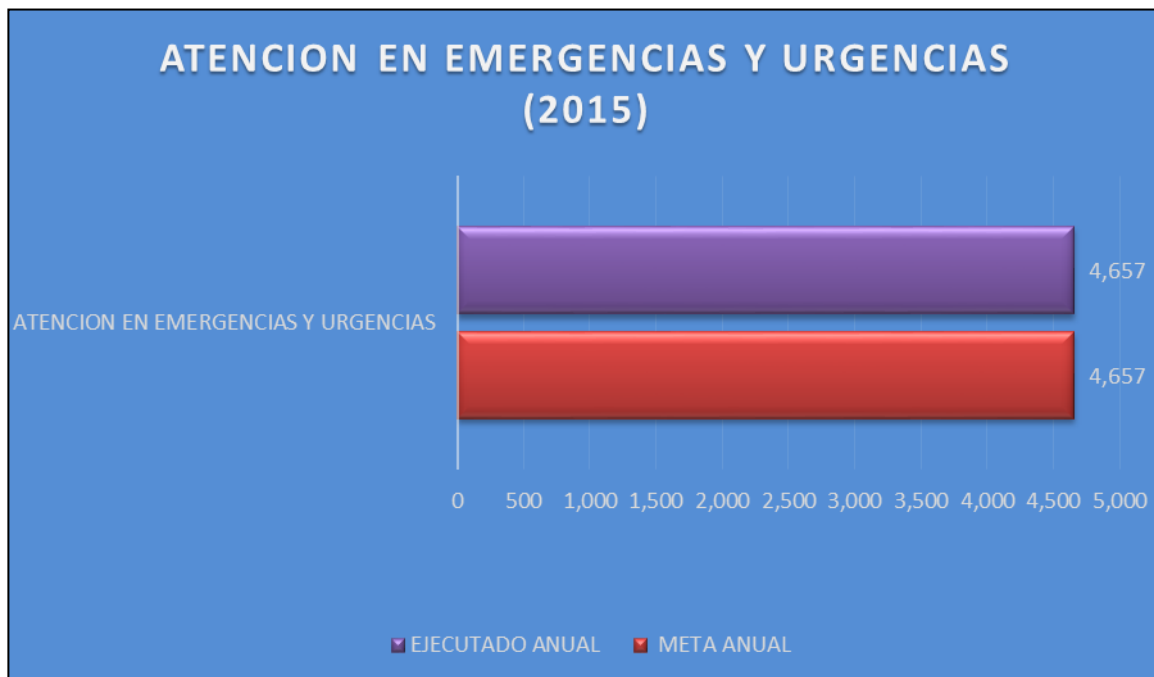
En Las demás actividades como "Acondicionamiento y mantenimiento de jardines, limpieza y sanitación de pabellones, oficinas y servicios, actividades de saneamiento ambiental y vigilancia interna" se logró cumplir al 100% la meta anual de 12 acciones , asimismo se confeccionaron 810 unidades de ropa de pacientes de hospitalización razón de la meta anual de 482 unidades; se confeccionaron 2,831 unidades de ropa de cama de pacientes hospitalizados; se arreglaron 450 unidades de ropa de pacientes de Hospitalización; Se confeccionaron 1,850 uniformes de faena del personal administrativo otras prendas. Teniendo un grado de cumplimiento esta Actividad del 85%.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 05): Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de los Servicios de Salud.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 99% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de las unidades orgánicas: Dpto. de Emergencias, Dpto. de Consulta Externa, Dpto. de Rehabilitación y Psicoterapia, Dpto. de Apoyo médico Complementario, Dpto. de Nutrición.

Ejecución de Actividades:

- En la Actividad "Atención en Emergencias y Urgencias", lo programado fue de 4,647 atenciones, de las cuales al finalizar el año se ejecutó 4,657, resultando un grado de cumplimiento del 100% en el año 2015.



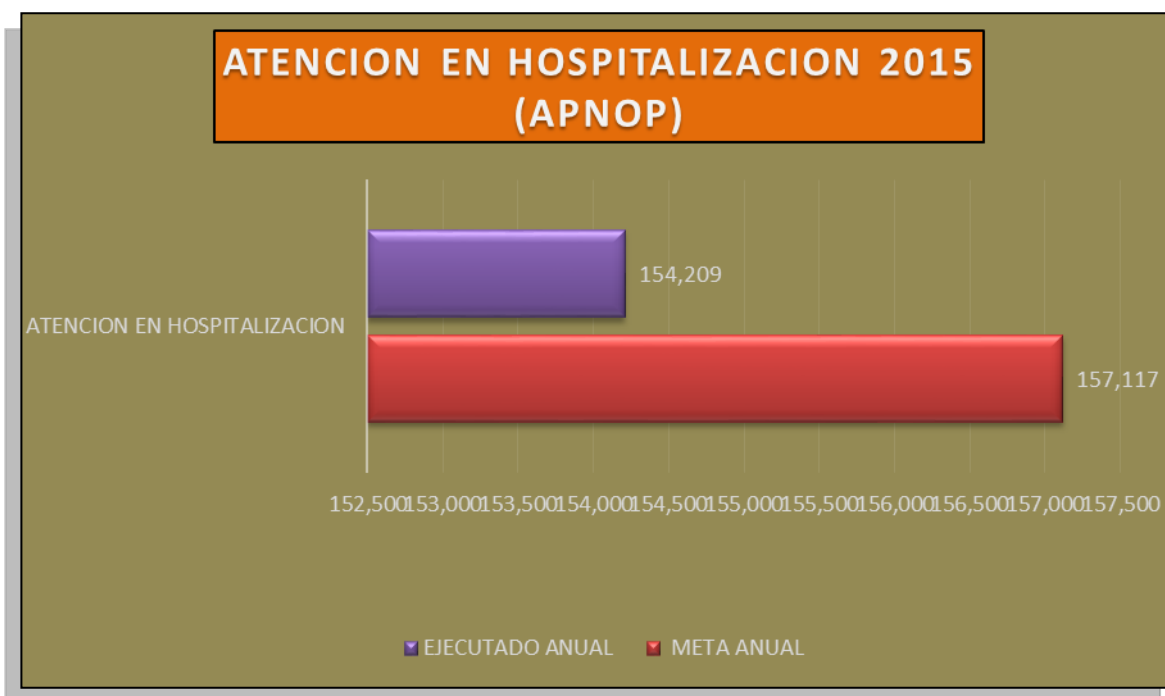
- En la Actividad **Atención en Consulta Externa**, se logró un grado de cumplimiento de 100%, habiéndose realizado en el período evaluado anual realizo 42,332 atenciones de una meta anual de 42,332 atenciones proyectadas, concerniente a Brindar atención de pacientes Adictos Varones en consulta externa, Brindar atención de pacientes Adictas Mujeres en consulta externa, Consulta Psiquiátrica Adultos, Consulta Psicológica (Sesiones Psicoterapéuticas), Consulta a Adicciones, Consulta Médico Complementario, Consulta Externa en Niños y Adolescentes, Consultas Psicológicas en el DPNYA, Terapia Grupal Psicológica, Orientación y Consejería Psicológica en el DPNYA, Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Racional Emotiva y otras terapias Psicológicas Individuales en C. Externa de Niños y Adolescentes, Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Racional Emotiva y otras terapias Psicológicas Individuales en C. Externa de Adultos y Adultos Mayores

Los usuarios se inclinan por establecimientos de salud (Hospital de la Solidaridad, hospitales generales con consultorios psiquiátricos) por la cercanía a sus domicilios, sin embargo en época de huelga de salud, se ha registrado un aumento en las Referencias de los centros de salud por el SIS.

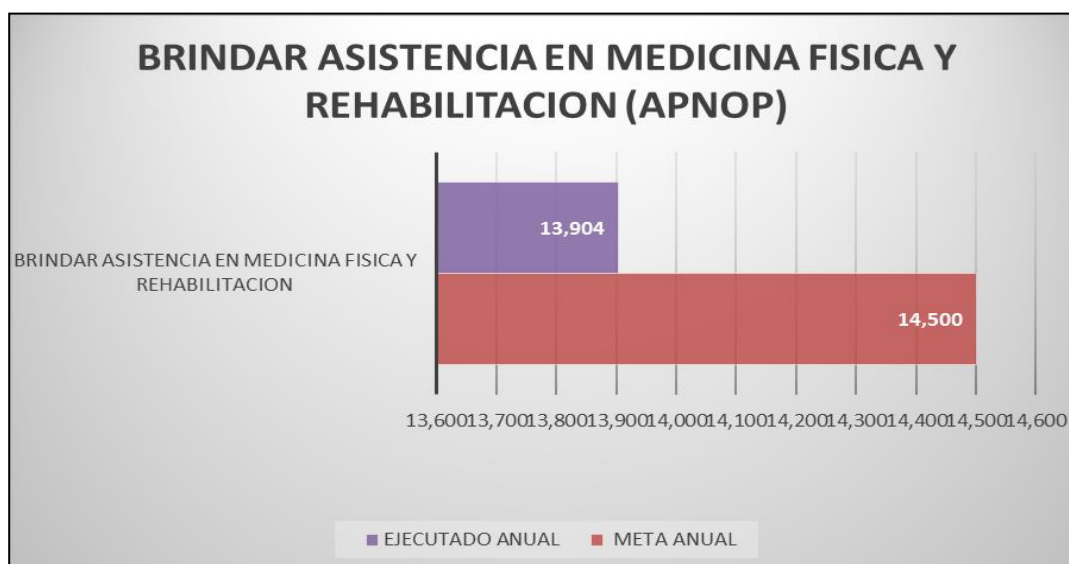
El departamento de Consulta externa, mediante Memorando solicita la reprogramación de algunas metas físicas de algunas acciones operativas para el 2016.



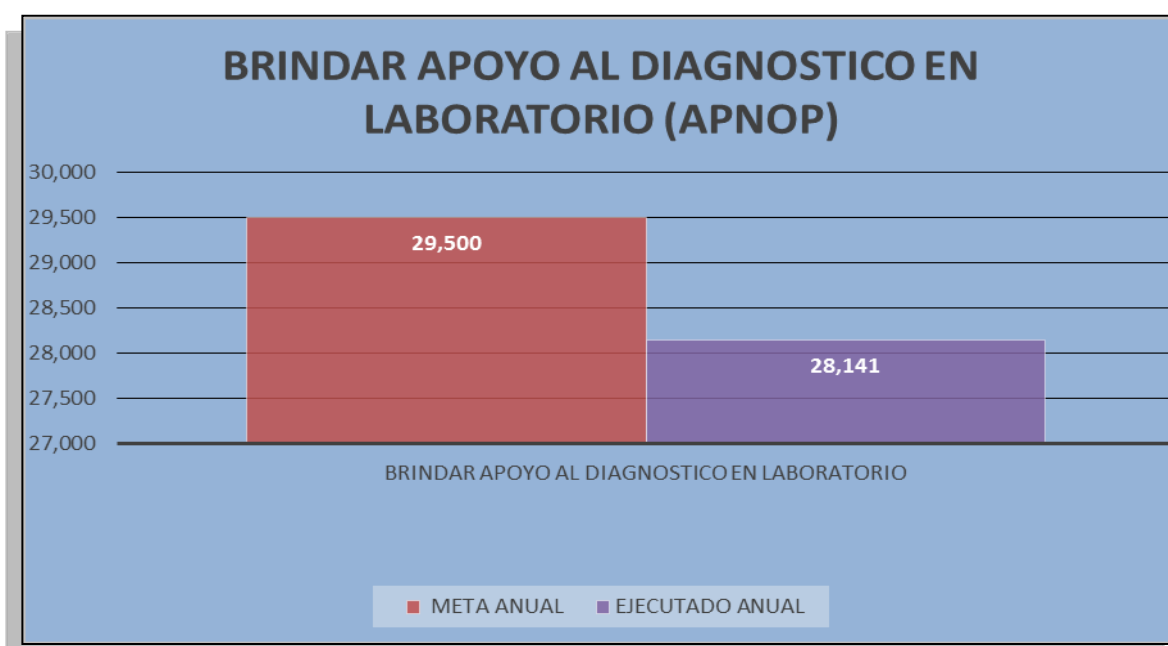
En lo concerniente a la Actividad **Atención en hospitalización**, logró un grado de cumplimiento de 98% habiéndose realizado en el período anual evaluado Atenciones Integrales en la Hospitalización de pacientes del servicio de agudos, Atenciones Integrales en la Hospitalización de pacientes del servicio de Recuperación y Reinserciones Social, Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de Psiquiatría Forense consideradas en Día/Cama, en total en esta gran actividad se realizó en el año 2015, siendo 154,209 de lo programado anual en Día/Cama de 157,117. En lo que concierne a la Atención Integral de pacientes agudos se puede entender como resultado o impacto de la presencia de pacientes judiciales con estancias a largo plazo determinadas por el poder judicial que no sólo ocupan la cama sino que restringen la movilidad y la ocupación oportuna de la misma. Ésta meta puede mejorarse acentuándose la supervisión en el proceso de estancia de los pacientes y ocupación plena de las camas.



En lo que respecta a la Actividad **Apoyo y Rehabilitación Física** se llegó a un grado de cumplimiento de 96% anual; habiéndose realizado 13,904 sesiones (atenciones) concernientes a brindar Orientación y Educación a la Comunidad sobre el tema de Adicciones, brindar atención a familiares de pacientes adictos, Brindar atención a Pacientes de Seguimiento, Atención Psicológica Grupal en Adicciones, Reuniones Técnicas con el personal de enfermería, Sesiones de Consejería, Capacitación para el Personal de Enfermería y Actividades Rehabilitatorias de enfermería en jardinería y biohuerto, etc.



En lo que respecta a la Actividad **"Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento"** se llegó a un grado de cumplimiento de 100% anual; se realizaron 28,141 exámenes en Apoyo al Diagnóstico Clínico con exámenes realizados por la Unidad de Laboratorio Clínico durante el año 2015.

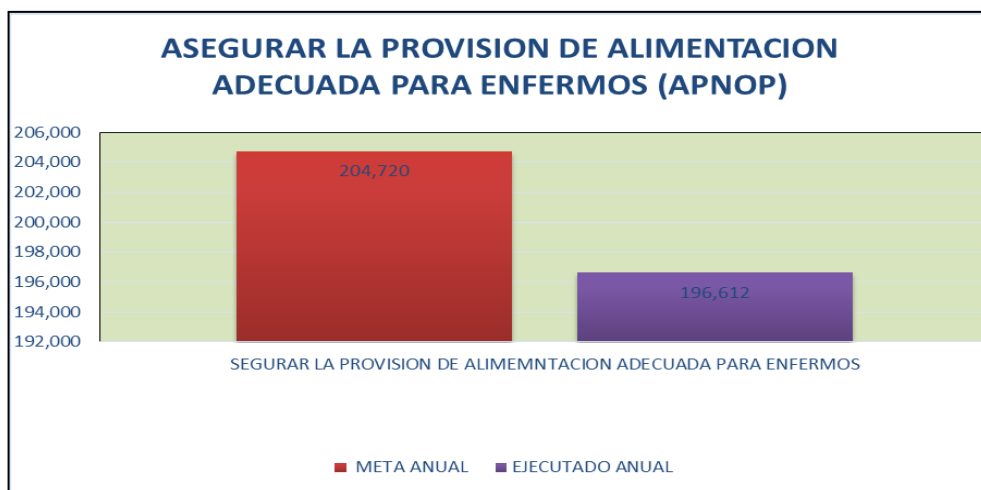


En la Actividad **"ASEGURAR LA PROVISION DE ALIMENTACION ADECUADA PARA ENFERMOS"** se llegó a un grado de cumplimiento 96%, habiéndose

realizado 196,612 Raciones en lo que respecta al periodo anual, logrando brindar una alimentación científicamente balanceada.

Se lograron realizar 02 capacitaciones especializadas para Profesionales y Técnicos; se realizaron 11 Reuniones Técnicas; se realizaron 80 Evaluaciones Nutricionales (Hospitalización) Interconsultas; y 02 Evaluaciones Nutricionales en Hospitalización durante el año 2015.

No se logró diseñar el Plan Integral de Remodelación y Conservación de la Infraestructura y Equipamiento en el Comedor para el Personal de Guardia, y el Plan Integral de Implementación de equipos de alta tecnología para el servicio de Producción.



RESULTADOS ESPERADOS (RE 06): Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 81 % obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas del Dpto. de Trabajo Social.

Ejecución de Actividades:

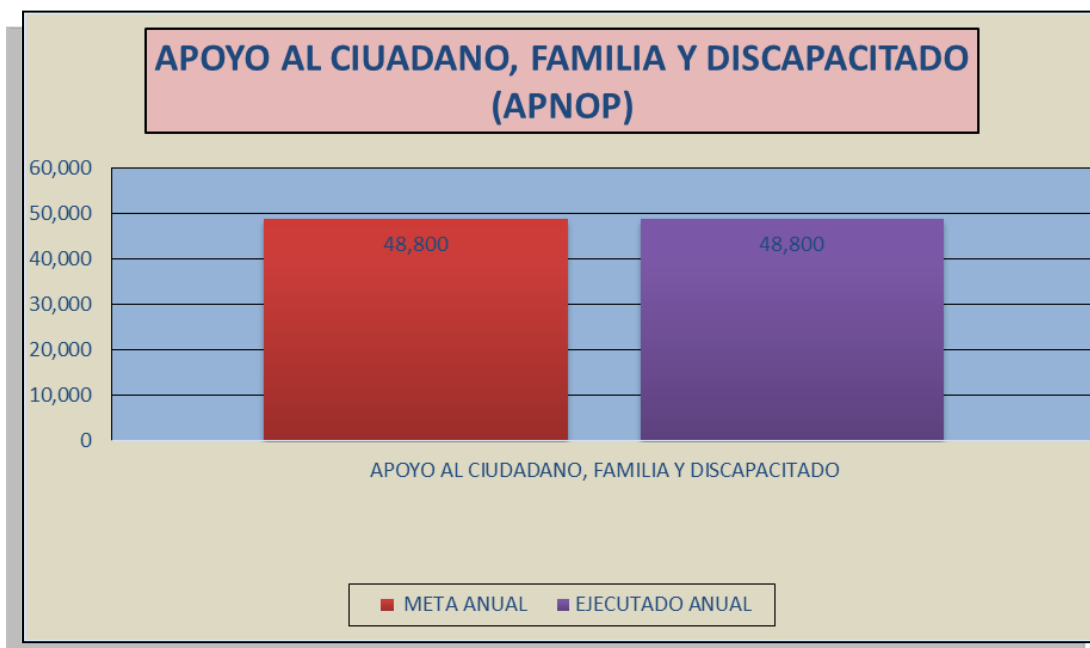
En la actividad "**Apoyo al Ciudadano y a la Familia**", se logró un grado de cumplimiento de 81% con 16,840 acciones en lo que respecta al año, las acciones operativas ejecutadas en este semestre evaluado son:

* En lo que respecta a Red de Soporte e Identidad Mental con 16,696 gestiones durante el año 2015; 660 acciones anuales de Educación Social a la Familia y Comunidad, 14,400 acciones como Integrantes del Equipo Multidisciplinario, 370 reuniones de Perfeccionamiento en Instrumentos de trabajo anuales, 370 acciones de Actividades de Promoción y Prevención, se Realizó 01 campaña de atención y prevención de adicciones en la Comunidad, 09 campañas de Salud Mental en la Comunidad, 10 acciones en Campaña de Salud Mental a la Comunidad, 24 Acciones de Atención y Prevención en Salud Mental Comunitaria, 09 Talleres de Acciones de prevención de la enfermedad mental en organizaciones de la comunidad, 25 Acciones de educación y promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad, en los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente, Servicio de Psiquiatría Agudos, Servicio de

Pabellones de larga permanencia, en el Servicio de UCE, Departamento de Adicciones y del Servicio del INPE.

- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Consejería Social-Terapia Socio Familiar", en donde la Meta Anual es 12,800 acciones anuales al finalizar el mismo periodo anual se realizó 2,497 acciones, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 125% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Seguimiento Social del Usuario", en donde la Meta Anual es 2,000 acciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 500 y del Segundo Trimestre fue de 500 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1,000 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Educación Social a la Familia y Comunidad", en donde la Meta Anual es 660 acciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 165 y del Segundo Trimestre fue de 165 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 327 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 99% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Docencia de Trabajo Social", en donde la Meta Anual es 264 reuniones de las cuales al finalizar el año se realizó 198, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 75% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Investigación Social de Pacientes en Riesgo", en donde la Meta Anual es 3600 acciones anuales, del cual al finalizar el año se realizó 2,700 acciones, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 75% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Usuarios Externos Alcanzar mayores niveles de Satisfacción", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Actividad de Promoción y Prevención de la Salud Mental", en donde la Meta Anual es 370 acciones anuales de las cuales al finalizar el año 2015 se realizó 339 acciones, dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 92% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

Se alcanzó el 100 % de grado de cumplimiento, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programadas para este resultado esperado.



RESULTADOS ESPERADOS (RE 07): Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación.

Concluido el período enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 50% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Estadística e Informática.

Ejecución de Actividades:

En la actividad "**Gestión Administrativa**", se encuentran acciones operativas de diferentes Oficinas como se menciona en el Objetivo 3, a continuación se explicará las metas ejecutadas de las siguientes Oficinas:

Oficina de Estadística e informática: En lo que respecta a las acciones operativas ejecutadas en el período evaluado anual 2015, se realizó algunas reprogramaciones en las metas bajo su responsabilidad.

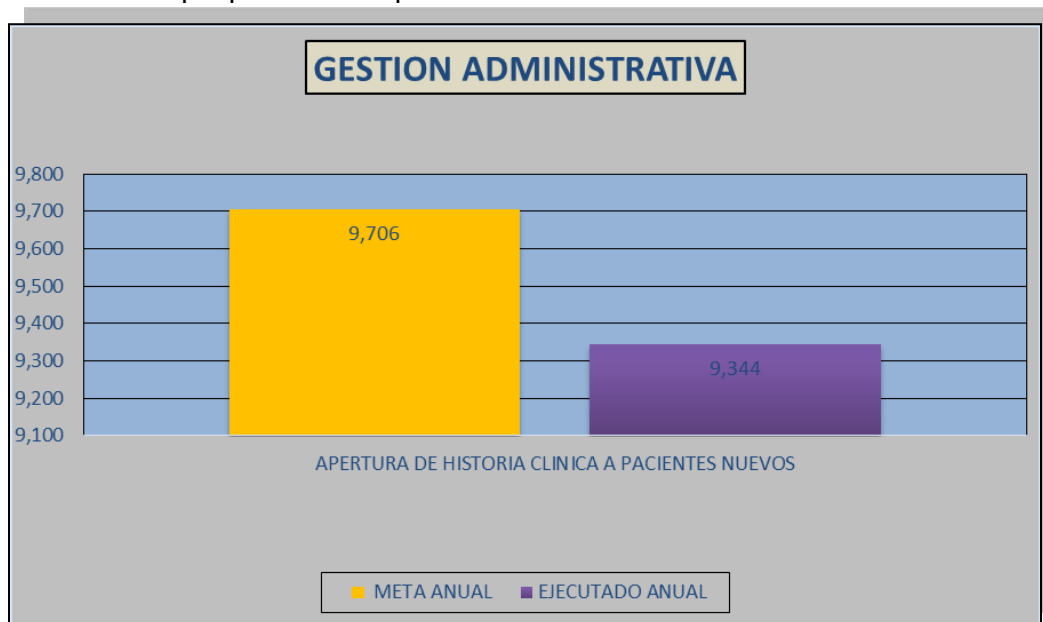
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Tramitación de Certificados Médicos Psiquiátricos, Informes Médicos de Atención, entre otros Procedimientos por silencio administrativo", en donde la Meta Anual es 4,923 informes como programación anual, dando una Ejecución Acumulada de 4,913 al término del periodo 2015.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Recepción, Elaboración y Tramitación de Documentos de diversa índole en el ámbito interno y externo", en donde la Meta Anual es 4,460, dando una Ejecución Acumulada de 3,660 al término del periodo anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa

"Mantenimiento del Correo Electrónico Institucional y creación de nuevas cuentas", en donde la Meta Anual es 500, dando una Ejecución Acumulada de 475 al término del periodo anual.

- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Gestionar una Infraestructura para un Ambiente Adecuado para el Archivo de Historias Clínicas (Activas y Pasivas), por el volumen de historias clínicas que a la fecha se moviliza", en donde la Meta Anual es 1 ambiente del cual al finalizar el periodo 2015 en el Segundo Semestre se cumplió la meta dando un porcentaje de cumplimiento del 100%..
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Apertura de Historias Clínicas Pacientes Nuevos", en donde la Meta Anual es 9,706 historias clínicas anuales, dando una Ejecución Acumulada de 9,344 al término del periodo anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Movilizar las Historias Clínicas para Atención de Consulta Externa y hospitalización", en donde la Meta Anual es 95,487 historias clínicas anuales, dando una Ejecución Acumulada de 95,872 al término del periodo anual 2015.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Llenado e Integración de Datos en el Sistema HIS, suscritos en el registro de Consultas Externas diarias hojas HIS", en donde la Meta Anual es 95,488 historias clínicas anuales, dando una Ejecución Acumulada de 95,872 al término del periodo anual 2015.
- En el marco del Resultado Esperado "Tecnologías de la Información y de la Salud en Proceso de Incorporación", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaborar los informes estadísticos de monitoreo hospitalario (ASIS, sala situacional, consulta externa, Niños, Adultos, Hospitalización, Adicciones Médicos Complementarios) vía correo electrónico, en donde la Meta Anual es 8 informes anuales, dando una Ejecución Acumulada de 10 al término del periodo anual.

Realizando un consolidado del narrativo arriba expuesto cabe señalar lo siguiente: realizó el Llenado e integración de datos en el sistema HIS, suscritos en el registro de atención de consultas externas diarias hojas HIS con 95,872 registros, siendo la misma cantidad de la Movilización de historias clínicas para la atención de pacientes en la consulta externa y hospitalización; se realizaron 4,913 informes en Tramitación de Certificados Médicos psiquiátricos, informes médicos y constancias de atención, entre otros procedimientos por silencio administrativo - TUPA HVLH 2011; se Implementó 04 equipos de mayor nivel de seguridad en la red informática institucional, a fin que permita restringir el acceso a las páginas web de internet, mediante la adquisición de FIREWALL o muralla de fuego, o un servidor SQUID en LINUX; Se Apertura 9,344 historias clínicas de pacientes nuevos; Se instaló el sistema SISGALENPLUS como Plan Piloto en el Departamento de CE Adultos y CE Niños, logrando mejorar la programación de citas profesionales y un mejor control de salidas de historias clínicas e indirectamente mejorando los tiempos de espera del usuario, sin embargo este sistema será suspendido en el II Semestre, por

incumplir con el apoyo logístico ofrecido por el Organismo Rector se ha considerado pertinente suspender su producción. Dicha medida, conllevará a activar el Software Sistema Hospitalario Integral – HVLH, a partir del mes de Julio del presente año; se deberá reprogramar la acción operativa "Ejecutar el Plan de Mantenimiento preventivo y Correctivo de equipos, ejecución del Plan de Contingencia y Administración de Software", la meta formulada no se ajusta el número de equipos informáticos que posee el hospital.



RESULTADOS ESPERADOS (RE 08): Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados.

Concluido el período 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 100% con respecto a su PIM obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado en la Actividad "Vigilancia y Control de Epidemias" de la programación de 1,250 acciones se realizó al finalizar el año 2015, 1,219 acciones dando como cumplimiento en meta física de 98%, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

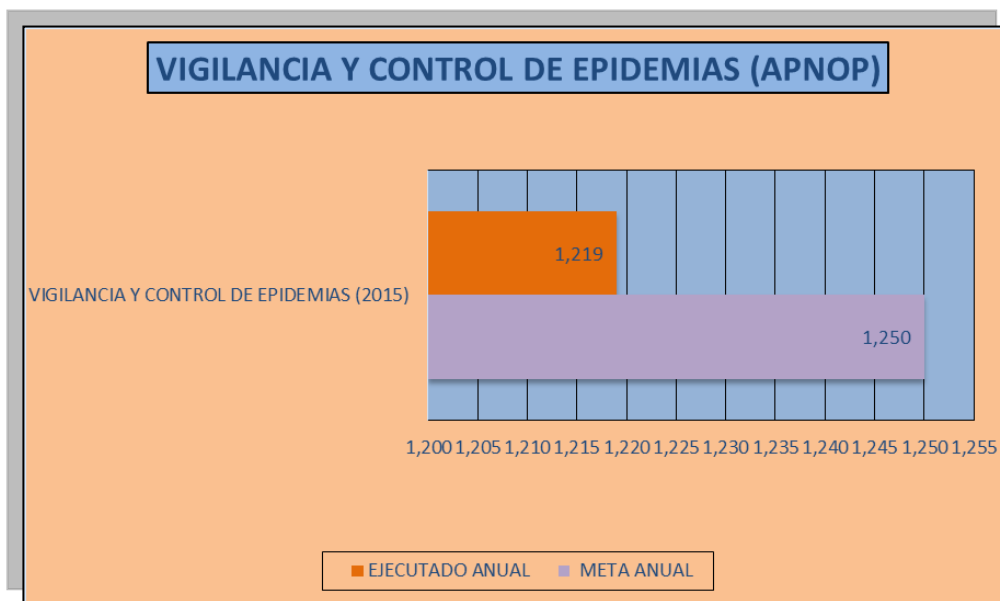
Ejecución de Actividades:

Concluido el primer semestre del año 2015, en la actividad "**Vigilancia y Control Epidemiológico**", se realizó 328 acciones de vigilancia y control epidemiológico, 260 análisis e investigación epidemiológica, 15 capacitaciones y la elaboración de 03 planes: a) Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, b) Plan de Vigilancia de Calidad Sanitaria e Inocuidad de Alimentos, y c) Plan de Vigilancia de Calidad del Agua de Consumo lo que significa que el grado de cumplimiento alcanzado en el periodo de enero-junio es de 100%.

- En el marco del Resultado Esperado "Estudios Epidemiológicos Operativos y Clínicos para la Prestación de los Servicios de Salud Ejecutados y Publicados" y el Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Vigilancia y Control Epidemiológico", en donde la Meta Anual es 362 acciones, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 328 dando como consecuencia un Porcentaje de

Cumplimiento del 91% razón por la cual se encuentra con Semáforo de Color Verde de Alerta de Gestión cumpliéndose la meta institucional 2015.

- En el marco del Resultado Esperado "Estudios Epidemiológicos Operativos y Clínicos para la Prestación de los Servicios de Salud Ejecutados y Publicados" y el Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Análisis Bioestadístico", en donde la Meta Anual es 37 reportando a la fecha una Ejecución Acumulada anual de 37 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con Semáforo de Color Verde de Alerta de Gestión cumpliéndose la meta institucional.



- Hay que acotar que en la Actividad de Vigilancia y Salud se alcanzó el 92 % de grado de cumplimiento al finalizar el año 2015, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 09): Mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos.

Ejecución de Actividades:

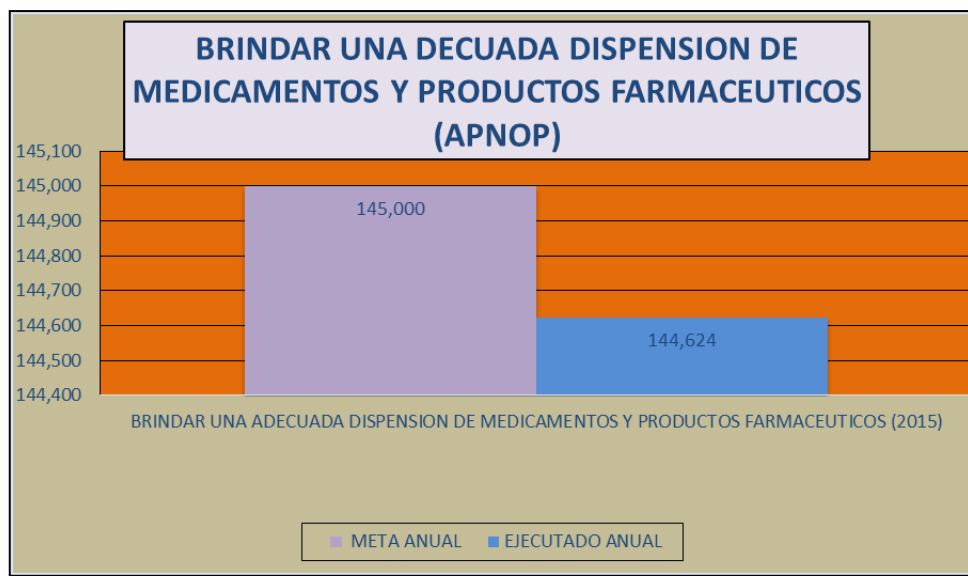
En la actividad "Brindar una adecuada Dispensación de Medicamentos y Productos Farmacéuticos", se programó Recetas 145,600 como meta anual, habiéndose ejecutado 144,624 recetas logrando un grado de cumplimiento de 99.74%. Obteniendo resultados óptimos en las actividades relacionadas a la Dispensación de Medicamentos, sobre pasando las metas programadas para el presente período, metas relacionadas en base a las atenciones de las farmacias de la Institución.

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Dispensación de Medicamentos en Farmacia de Consultorios Externos y Hospitalización", en donde la Meta Anual es 70,004 recetas anuales, dando una Ejecución Acumulada de 72,090 al término de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del

cumplimiento de la Actividad Operativa "Dispensación de Medicamentos en Farmacia de Emergencia", en donde la Meta Anual es 19,607 recetas, dando una Ejecución Acumulada de 21,279 al termino de dicho periodo.

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Dispensación de Medicamentos en dosis Unitaria", en donde la Meta Anual es 39,076 anuales, dando una Ejecución Acumulada de 51,255 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Supervisión, Control e Informe de Uso de Psicotrópicos", en donde la Meta Anual es 596 anuales, dando una Ejecución Acumulada de 854 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Suministro de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos e Insumos", en donde la Meta Anual es 155 órdenes de compra anuales, dando una Ejecución Acumulada de 194 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Distribución de Material e Insumos de Consumo Interno", en donde la Meta Anual es 173 formatos de compra anuales, dando una Ejecución Acumulada de 205 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Asegurar la Adecuada Conservación y Seguridad de los Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos e Insumos", en donde la Meta Anual es 23 registros de compra anuales, dando una Ejecución Acumulada de 23 registros al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Informes de Consumo, Movimiento Económico y Listado de Precios", en donde la Meta Anual es 27 documentos de compra anuales, dando una Ejecución Acumulada de 27 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Monitoreo y Control de Stock de Productos Farmacéuticos", en donde la Meta Anual es 18 documentos anuales, dando una Ejecución Acumulada de 18 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Charlas Informativas de Uso Racional de Medicamentos para Usuarios del HVLH", en donde la Meta Anual es 9 documentos anuales, dando una Ejecución Acumulada de 6 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Intervención Farmacéutica", en donde la Meta Anual es 81 formatos anuales, dando una Ejecución Acumulada de 116 al termino de dicho periodo.

- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaboración de Reportes de Notificación de Reacciones", en donde la Meta Anual es 70 pedidos, dando una Ejecución Acumulada de 45 al termino de dicho periodo.
- En el marco del Resultado Esperado "Mejora la Disponibilidad de Medicamentos e Insumos Médicos", en razón del Producto Institucional "APNOP", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Evaluación de las Notificaciones de sospecha de RAMs", en donde la Meta Anual es 70, dando una Ejecución Acumulada de 45 al termino de dicho periodo.



Se alcanzó el 88 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 10): Procesos logísticos se ejecutan de forma efectiva.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 100% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de las unidades orgánicas: Oficina de Logística y Oficina de Economía.

Ejecución de Actividades:

En la actividad "**Gestión Administrativa**", se encuentran acciones operativas de diferentes Oficinas (Oficina de Economía, Oficina de Logística), las acciones operativas que se han ejecutado en este Objetivo son: 04 informes de Atención, análisis y respuesta de quejas y sugerencias; 12 informes de Atención, análisis y respuesta de reclamaciones. Las acciones operativas "Aplicación del cuestionario de satisfacción del usuario externo" y "Propuestas de acciones de mejora de la satisfacción del usuario externo".

- En el marco del Resultado Esperado "Procesos Logísticos se Ejecutan en forma Efectiva", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a

través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Seguimiento del Plan Anual de Contrataciones", en donde la Meta Anual es 12 reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 12 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

Cabe acotar que en las demás actividades operativas se ha logrado alcanzar el cumplimiento esperado según la programación estipulada para estar consideradas en Alerta de Cumplimiento de Gestión de color verde, tomando las acciones para seguir en los próximos trimestres en el mismo camino.

- En el marco del cumplimiento del Objetivo General de "Lograr la Eficiencia en los Procesos Administrativos ya la Actualización de la Normatividad e Implementación de las mismas," en la Actividad Operativa Registro de Compromisos, Devengados y Girados se programó 7,920 actividades anuales de las cuales se ha realizado una Ejecución Acumulada de 11,091, dando un porcentaje de cumplimiento al finalizar el año 2015 del 100%, las cuales están sujetas a las metas presupuestales las mismas que han sido registradas en el SIAF-SP, en todas sus etapas.
- En la Actividad Operativa Estado de Ejecución de Ingresos y Gastos Estados Financieros, Conciliación de Cuentas de Enlace e Informe Mensual sobre Cuentas de Enlace e Informe Mensual de Cuentas Corrientes de Pacientes. Se ha cumplido las mismas en un 145%, es importante señalar que esta oficina ha cumplido con el 100%, a pesar de la disposición del Órgano Rector, Ministerio de Salud, remitido el Circular N° 064-2015-OGA/MINSA En lo referente a la Actividad Evaluación de la Ejecución Presupuestal, esta Actividad se cumplió en un porcentaje del 100%.

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 11): Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible.

Concluido el período 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 100% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de las unidades orgánicas: Oficina de Planeamiento Estratégico, Oficina de Personal, Oficina de Control Institucional.

Ejecución de Actividades:

En la actividad "**Planeamiento y Presupuesto**", tiene como meta 2 Planillas, habiéndose ejecutado 2 Pagos de Aguinaldo de Personal por Contrato Administrativo de Servicios, cumpliendo con la programación anual, logrando un grado de cumplimiento de 100% .

En la actividad "**Acciones de Control y Auditoría**", se ha logrado un grado de cumplimiento de 100% en las acciones y actividades de control.

Es de precisar que se requiere el fortalecimiento del órgano de Control Institucional, incrementando su capacidad operativa vía contratación de auditores especialistas, otro aspecto a tener en consideración es que la documentación suministrada por los funcionarios y servidores del Hospital Víctor Larco Herrera es inoportuna e incompleta.

En la actividad "**Obligaciones Previsionales**", se ha logrado un grado de cumplimiento de 100%, cumpliendo con las obligaciones del personal de la Institución mensualmente.

Unidad de Presupuestos y Costos:

- ✓ Se cumplió con la Habilitación de la G.G. 2.1 Personal y Obligaciones Sociales en un 100% anual.
- ✓ Se cumplió con la Actividad de Incorporación de Saldo de Balance en un 100% anual.
- ✓ Se efectuó la Evaluación de Presupuesto y Metas Financieras del 2015 en un 100% cumpliendo con la meta 2015.
- ✓ Se efectuó la remisión de información de las Notas Presupuestales en un 100% al Periodo Anual.
- ✓ Se cumplió con enviar mensualmente información presupuestal a nivel de certificado, compromiso, devengado a la página web del hospital durante el año 2015.

* Unidad de Planeamiento, Organización y Proyectos:

- ✓ Se Realizó la Aprobación del POA 2015 Institucional.
- ✓ Se realizó el Seguimiento y Monitoreo Trimestral del Plan Operativo Anual 2015.
- ✓ Se realizó la Evaluación Semestral del POA 2015.
- ✓ Se realizó la Reprogramación del POA 2015.
- ✓ Se realizó las Coordinaciones con las Oficinas, Departamentos Y Servicios sobre temas de Planeamiento Estratégico del HVLH.
- ✓ Se realizó 88 Opiniones sobre Documentos Técnico Normativos, de acuerdo a la Directiva Administrativa N° 204 – MINSA - OGPP V.01 "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y sus Órganos Públicos Adscritos", aprobada con Resolución Ministerial N° 919-2014/MINSA.
- ✓ En la Actividad Operativa "Actualización del Manual de Procedimientos y Guías de Procedimientos", se avanzó 20 documentos de actualización sobrepasando las expectativas de cumplimiento anual.
- ✓ En la Actividad Operativa "Taller de Formulación del POA 2016, se cumplió al 100% la meta al Primer Semestre programado.

Se alcanzó el 100 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las tres (03) metas presupuestales programadas para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 12): Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependencia.

Concluido el período enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 100% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Gestión de la Calidad.

Ejecución de Actividades:

- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Reconformación del Equipo de Auto evaluadores Externos", en donde la Meta Anual es 1 R.Ds, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un

Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaboración y Aprobación del Plan de Autoevaluación y Acreditación 2015", en donde la Meta Anual es 1, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Implementación de Acciones de Mejora y Procesos de Acuerdo a Resultados de Autoevaluación 2014", en donde la Meta Anual es 5, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 5 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Monitoreo e Informe de las Acciones de las Implementaciones de Acciones de Mejora", en donde la Meta Anual es 2 informes reportando al finalizar el año, una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 50% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Informe Semestral del Plan del Plan de Autoevaluación y Acreditación 2015", en donde la Meta Anual es 1 informes, reportando al finalizar el año una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

En el cumplimiento de la Validación y Monitoreo de las Guías de Práctica Clínica del Hospital Víctor Larco Herrera.

- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Socialización y Capacitación a los Servicios Asistenciales de la Normativa Vigente para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica", en donde la Meta Anual es 2 informes respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 50% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al finalizar el año 2015, al respecto se recopiló las normas técnicas aprobadas con Resolución Directoral vigentes para ser validadas con el Instrumento Agree II con el Equipo conformado por representantes de cada Departamento, nombrados por cada Jefatura correspondiente con lo que realizara diversas actividades de difusión, es bueno acotar que con Nota Informativa N° 015-COORD AU/OGC-HVLH-2015 se informa a la OGC sobre la reunión con los Jefes de los Servicios Asistenciales para la Sociabilización de la Norma Actual y del Instrumento Agree II como instrumento para la evaluación de las Guías de Práctica Clínica.

- En el marco del Resultado Esperado "Gestión de la Calidad y Mejora Continua aplicándose en la Áreas asistenciales de la Dependencia", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Informe Semestral de la Elaboración y Adherencia de Guías de Práctica Clínica", en donde la Meta Anual es 2, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 50% razón por la cual se encuentra con semáforo rojo de Alerta de Gestión
- Es importante resaltar que esta Oficina viene promocionando Talleres a través del IGSS los cuales buscan dar a conocer los Ejes de Trabajo para este año sobre Gestión de Calidad, en razón de estas acciones la Gestión Actual con Resolución Directoral N° 091-2015-DG-HVLH de fecha 20 de Abril del 2015, se aprueba el Plan de Satisfacción del Usuario del "Víctor Larco Herrera", donde se impulsa la Encuesta de Satisfacción de Usuario en Consulta Externa de Niños y Adolescentes proyectada para el mes de Julio y en Emergencia para el mes de Agosto.

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 13): Dependencias asistidas técnicamente en materia legal.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 100% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Asesoría Jurídica.

Ejecución de Actividades:

La Oficina de Asesoría Jurídica maneja para el cumplimiento de las Metas Institucionales dentro del marco del Resultado Esperado "Se Brindó Satisfactoriamente Asesoría Técnica en Materia Legal a las Unidades Orgánicas Mediante la Dirección General", 6 Actividades Operativas las cuales son : Elaboración de Informes Legales, Elaboración y/o Visación de Resoluciones (Administrativas, Directorales), Elaboración de Diversos Oficios a Personas Naturales y Jurídicas, Diligencias Externas: Poder Judicial, Fiscalía, MINSA, Registros Públicos, Centros de Conciliación y Otros, Notificaciones Judiciales, Elaboración y/o Aprobación de Convenios y /o Adendas, de las Actividades antes mencionadas todas han sobrepasado el 100% de cumplimiento anual debido a la sobredemanda de los servicios de esta oficina.

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento al primer semestre, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 14): Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 100% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de

las Actividades Operativas de las unidades orgánicas: Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Servicios Generales.

Ejecución de Actividades:

- En el marco del Resultado Esperado "Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaboración y aprobación del Plan de Satisfacción del Usuario Externo 2015", en donde la Meta Anual es 1 actividad, reportando al finalizar el año una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 200% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.
- En el marco del Resultado Esperado "Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales, en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Monitoreo e Informe de las Implementaciones de acciones de mejora basado en resultados de la Satisfacción del Usuario 2015", en donde la Meta Anual es 1 acciones, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión al finalizar el año.
- En el marco del Resultado Esperado "Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en consulta externa de niños y adolescentes.", en donde la Meta Anual es 1 acciones, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión en el año 2015.

La Oficina de Comunicaciones realizó la entrega de 750 diplomas entre actividades deportivas y de camaradería y reconocimiento a los trabajadores. Felicitación en cumpleaños a trabajadores y se cumplió al 100% todas las Actividades Programadas.

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, avanza con la Actividad Operativa, "Ejecutar el Plan de Mantenimiento preventivo y Correctivo de equipos, ejecución del Plan de Contingencia y Administración de Software", logrando aprobar el Plan de Mantenimiento e Infraestructura Hospitalaria 2015, el 13 de Abril, mediante R.D: N° 089-2015-DG-HVLH y en el marco del cumplimiento de este Plan en el Segundo Trimestre 2015, se ha realizado las siguientes actividades:

- Acondicionamiento de Sala de Aislamiento para Pacientes de UCE.
- Instalación de Barandas en las Gradass de escaleras de los Pabellones N° 02.04, 05,07.
- Pintado de Muros Exteriores e Interiores del Pabellón N° 1. (Consulta Externa).
- Pintado de muros del Cerco Perimétrico del HVLH.
- Pintado de muros exteriores e interiores del Pabellón N 10-11 del DPNA.

- Instalación y Mantenimiento del Sistema de Puesta a Tierra de los Pabellones del HVLH.
- Implementación del Módulo Desmontable para la atención de emergencias por desastres.
- Expediente para la Impermeabilización definitiva del Techo del Pabellón N° 8.
- Expediente para el Mantenimiento de la Sala de Espera del Pabellón de Consulta Externa de Adultos.
- Expediente para el Pintado de los Muros del Pabellón N° 14-15 Y 07.
- Expediente para el cambio y mantenimiento de la cobertura del Pabellón DPNA.

Se alcanzó el 93 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 15): Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados.

Estas Actividades correspondientes a este Resultado Esperado, las Actividades se comenzaron a ejecutar a partir del Tercer Trimestre y se cumplió al 100% al finalizar el año 2015, cumpliendo con un 83% de acuerdo a su PIM asignado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 16): Recursos Humanos empoderados idóneos, disponibles y con un enfoque hacia los usuarios.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 100% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Gestión de la Calidad.

Ejecución de Actividades:

- En el marco del Resultado Esperado "Recursos Humanos empoderados idóneos, disponibles y con un enfoque hacia los usuarios "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Reconformación del Equipo Técnico Local para la implementación del Estudio de Clima Organizacional del Hospital", en donde la Meta Anual es 1 R.Ds 2015, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión anual.
- En el marco del Resultado Esperado "Recursos Humanos empoderados idóneos, disponibles y con un enfoque hacia los usuarios ", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaboración y aprobación del Plan de clima Organizacional", en donde la Meta Anual es 1 R.Ds 2015, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión anual.
- En la Actividad Operativa "Elaborar el Plan de Acción de Mejora del Clima Organizacional en base a resultados del Estudio del Clima Organizacional 2015.", se cumplió al 100%, al finalizar el año 2015.

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 17): Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidad de gestión.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 100% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Personal.

Ejecución de Actividades:

- En el marco del Resultado Esperado "Recursos Humanos Mejoran sus Competencias y Capacidad de Gestión", en razón del Producto Institucional "Acciones Centrales", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Elaborar Plan de Desarrollo de las Personas", en donde la Meta Anual es 1 R.Ds, reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% anual, razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

Hay que acotar, en el análisis de los problemas afrontados esta Oficina en las otras Actividades Operativas se encuentra con 100% de porcentaje de cumplimiento anual.

Se alcanzó el 100% de grado de cumplimiento al primer semestre, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 18): Gestión de Recursos Humanos implementado de forma efectiva y oportuna.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 100% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de las unidades orgánicas: Oficina de Personal, Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Ejecución de Actividades:

Esta Oficina en el marco del esfuerzo de la institución por hacer Docencia e Investigación dentro del marco de la Actividad Operativa "Evaluar Proyectos de Investigación se programaron 28 Proyectos al año cumpliéndose al 107% esta actividad, de la misma forma la Actividad Operativa "Capacitación en Metodología de la Investigación" se programó 7 Actividades al año cumpliéndose la misma al 29% , pero es bueno resaltar que en la Actividad Operativa "Formalizar Convenios" se programó 9 convenios al año cumpliéndose 19 al finalizar el mismo sobrepasando las expectativas de cumplimiento, de la misma manera en las dos Actividades Operativas restantes ,Evaluar Monitorear el Trabajo de los Equipos de Investigación Científica y Evaluar las Actividades Docentes; se ha logrado cumplir al 100% motivo por el cual esta Oficina está tomando las acciones para continuar cumpliendo las metas físicas que están programadas.

En la Actividad **"Investigación y Desarrollo"**, programó 30 investigaciones como meta anual, habiéndose ejecutado 30 en el período evaluado, logrando un grado de cumplimiento del 100%.

Se alcanzó el 100 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las dos (02) metas presupuestales programadas para este resultado esperado.

RESULTADOS ESPERADOS (RE 19): Usuarios externos capacitados y prevenidos asumen nuevos estilos de vida saludables.

Concluido el período anual 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 99% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Comunicaciones, Dpto. de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, Dpto. de Trabajo Social.

Ejecución de Actividades:

Se participó en Campañas de Salud mental: CSM organizado por la Municipalidad de Pueblo Libre, brindando orientación y consejería psicológica, orientación y sensibilización de salud mental y sobre violencia familiar con el refuerzo de material escrito (trípticos y dípticos); CSM para los residentes del distrito de Lince; Feria Organizada por la Municipalidad de San Juan de Miraflores, etc.

Ejecución de Actividades:

En la Actividad **"Acción Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual"** se llegó a un grado de cumplimiento 112%, habiéndose realizado 953 acciones en lo que respecta al período anual, las acciones operativas ejecutadas en este semestre evaluado son:

* Acciones contra la Violencia hacia la Mujer en el Departamento de Consulta Externa; entrevistas en Atención Social en Violencia contra la Mujer, en el Departamento de Consulta Externa fueron al finalizar el período anual se realizó 465 entrevistas; en Atención Social en MAMIS 681 entrevistas, en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente; acciones de Atención Social entre los Departamentos de Consulta Externa 12,885 acciones, en el Servicio de Psiquiatría agudos, en el servicio de pabellones de larga permanencia, en el servicio de UCE, en el Departamento de Adicciones y en el servicio del INPE; reuniones en Consejería Terapia Familiar - Educación Social entre el Departamento de Consulta Externa, servicio de SALUD Mental Comunitaria, Departamento de Psiquiatría de Niño y Adolescentes, servicio de Psiquiatría agudos, servicio de pabellones de larga permanencia, servicio de UCE en el Departamento de Adicciones y en el servicio del INPE.

En la actividad **"Apoyo al Ciudadano y a la Familia"**, con acciones operativas entre ellas se encuentran 1) Coordinación de Red de Soporte con gestiones; se realizaron 16,696 gestiones en Atención Social; visitas domiciliarias en Monitoreo para prevención del abandono del tratamiento, logrando un grado de cumplimiento de 100%

En la actividad **"Gestión Administrativa"**, con acciones operativas entre ellas se encuentran 1) Recopilación de la Información para mantener actualizada la Página Web.; Coordinar con los medios de prensa escrita, radial y televisiva para la difusión de actividades y entrevista a los profesionales de la Institución en Salud

Mental, Orientación al Público usuario, Actividades de Salud Mental y Comunitaria.
Logrando un grado de cumplimiento de 100%

Se alcanzó el 99 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las tres (03) metas presupuestales programadas para este resultado esperado

3.2 Recursos Presupuestales PIM Vs Ejecución 2015

3.2.1.- Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados a nivel de Resultados Esperados

Para el análisis de los recursos presupuestales programados y ejecutados están involucrados en la consecución de las actividades operativas y objetivos generales se presentan los siguientes cuadros:

RESULTADO ESPERADO (01):

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las ocho (08) metas presupuestales programadas para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 01): Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0001	5004280	Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres	DOCUMENTO	3,000.00	1,995.00	67%
0002	5003304	Capacidad de Expansión Asistencial en Establecimientos de Salud Estratégicos	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	6,000.00	4,886.00	81%
0003	5001576	Seguridad Funcional de los Establecimientos de Salud	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	10,200.00	10,200.00	100%
0004	5004475	Seguridad Estructural y No Estructural de Establecimientos de Salud	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	248,658.00	248,656.36	100%
0005	5003303	Organización e Implementación de Simulacros frente a Emergencias y Desastres	SIMULACRO	11,500.00	10,880.00	95%
0006	5004473	Implementación de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud para el Análisis de Información y toma de decisiones ante situaciones de Emergencias y Desastres	INFORME TECNICO	33,681.00	29,327.46	87%
0043	5004278	Desarrollo de Capacidades y Asistencia Técnica en Gestión del Desarrollo de Riesgo de Desastres	PERSONA	7,000.00	7,000.00	100%
0042	5003299	Análisis de la Vulnerabilidad de Establecimientos de Salud	ESTUDIO	300.00	0.00	0%
				320,339.00	312,944.82	98%

RESULTADO ESPERADO (02):

Se alcanzó el 100% de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las dos (02) metas presupuestales programadas para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 02): Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0007	5002798	Servicio de Traslado de Pacientes Estable (No Emergencia)	PACIENTE ATENDIDO	1,000.00	995.00	100%
0008	5002800	Servicio de Traslado de Pacientes en Situación Crítica	PACIENTE ATENDIDO	1,000.00	995.00	100%
				2,000.00	1,990.00	100%

RESULTADO ESPERADO (03):

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las catorce (14) metas presupuestales programadas para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 03): Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0009	5005152	Atencion de Rehabilitacion para Personas Con Discapacidad Mental	ATENCION	20,075.00	18,963.00	94%
0010	5005153	Certificacion de Discapacidad	CERTIFICADO	25,333.00	24,046.00	95%
0011	5005154	Certificación de Incapacidad para el Trabajo	CERTIFICADO	10,000.00	9,499.00	95%
0045	5005185	Acompañamiento Clínico Psicosocial	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	299,500.00	284,222.00	95%
0046	5005150	Atencion de Rehabilitacionn para personas con Discapacidad Física	ATENCION	122,813.00	116,922.00	95%
0012	5005189	Tratamiento de Personas con Problemas Psicosociales	PERSONA TRATADA	27,000.00	25,992.00	96%
0013	5005190	Tratamiento Ambulatorio de Personas con Trastornos Afectivos y de Ansiedad	PERSONA TRATADA	27,905.00	26,966.00	97%
0014	5005191	Tratamiento con Internamiento de Personas con Trastornos Afectivos y de Ansiedad	PERSONA TRATADA	22,600.00	22,464.00	99%
0015	5005192	Tratamiento Ambulatorio de Personas con Trastorno de Comportamiento debido al consumo de alcohol	PERSONA TRATADA	25,500.00	23,097.00	91%
0016	5005193	Tratamiento con Internamiento de Pacientes con Trastorno de Comportamiento debido al Consumo de Alcohol	PERSONA TRATADA	565,853.00	564,801.00	100%
0017	5005195	Tratamiento Ambulatorio de Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico	PERSONA TRATADA	1,414,381.00	1,381,824.00	98%
0018	5005196	Tratamiento con Internamiento de Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico	PERSONA TRATADA	323,600.00	323,432.00	100%
0019	5005197	Rehabilitacion Psicosocial de Personas con Síndrome o Trastorno Esquizofrenico	PERSONA ATENDIDA	22,700.00	22,286.00	98%
0020	5005198	Tratamiento de Personas con Trastornos Mentales Judicializadas	PERSONA TRATADA	23,300.00	22,287.00	96%

2,930,560.00	2,866,801.00	98%
---------------------	---------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (04):

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las cuatro (04) metas presupuestales programadas para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 04): Mejores condiciones de atención por equipamiento e infraestructura adecuada

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0030	5000953	Mantenimiento de la Infraestructura	ACCION	2,454,152.00	2,445,110.00	100%
0047	5005467	Mantenimiento para equipamiento e Infraestructura Hospitalaria	ACCION	67,900.00	67,900.00	100%
0035	5001195	Servicios Basicos y Complementarios	ACCION	6,861,684.00	6,733,795.00	98%
0040	5001565	Mantenimiento de Equipos	EQUIPO	83,691.00	63,686.00	76%
				9,467,427.00	9,310,491.00	98%

RESULTADO ESPERADO (05):

Se alcanzó el 99 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las siete (07) metas presupuestales programadas para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 05): Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0037	5001561	Atencion de Emergencias y Urgencias	ATENCION	466,307.00	465,543.06	100%
0038	5001562	Atencion en Consultas Externas	CONSULTA	6,593,639.00	6,294,052.00	95%
0039	5001563	Atencion en Hospitalizacion	DIA/CAMA	16,198,023.00	16,172,647.00	100%
0025	5000446	Brindar asistencia en Medicina Fisica y Rehabilitacion	ATENCION	322,369.00	322,367.00	100%
0027	5000469	Asegurar la provision de alimentacion adecuada para enfermos	RACION	3,841,850.00	3,823,171.00	100%
0033	5001189	Apoyo al Diagnostico y Tratamiento	EXAMEN	14,733.00	14,731.00	100.0%
0034	5001189	Brindar apoyo al Diagnostico en Laboratorio	EXAMEN	1,737,281.00	1,737,001.00	100%
				29,174,202.00	28,829,512.06	99%

RESULTADO ESPERADO (06):

Se alcanzó el 100 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programadas para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 06): Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0026	5000455	Apoyo al Ciudadano, Familia y Discapacitado	ATENCION	619,992.00	618,992.00	100%

619,992.00	618,992.00	100%
-------------------	-------------------	-------------

RESULTADO ESPERADO (07):

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 07): Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0022	5000003	Acciones Administrativas	ACCION	549,219.00	538,527.00	98%

549,219.00	538,527.00	98%
-------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (08):

Se alcanzó el 100 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 08): Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y pub

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0036	5001286	Vigilancia y Control de Epidemias	ACCION	195,318.00	195,317.00	100%

195,318.00	195,317.00	100%
-------------------	-------------------	-------------

RESULTADO ESPERADO (09):

Se alcanzó el 88 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 09): Mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0041	5001867	Brindar una Adecuada Dispensión de Medicamentos y Productos Farmacéuticos	RECETA	2,837,989.00	2,484,560.00	88%

2,837,989.00	2,484,560.00	88%
---------------------	---------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (10):

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 10): Procesos logísticos se ejecutan de forma efectiva.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0022	5000003	Acciones Administrativas	ACCION	549,219.00	538,527.00	98%

549,219.00	538,527.00	98%
-------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (11):

Se alcanzó el 100 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las tres (03) metas presupuestales programadas para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 11): Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0021	5000001	Acciones de Planeamiento y Presupuesto	ACCION	87,080.00	87,043.00	100%
0024	5000006	Acción y Control	ACCION	120,234.00	120,199.00	100%
0031	5000991	Pago de Pensiones	PLANILLA	4,328,580.00	4,328,080.00	100%

4,535,894.00	4,535,322.00	100%
---------------------	---------------------	-------------

RESULTADO ESPERADO (12):

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 12): Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependencia.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0022	5000003	Acciones Administrativas	ACCION	3,293,958.00	3,231,171.00	98%

3,293,958.00	3,231,171.00	98%
---------------------	---------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (13):

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 13): Dependencias asistidas técnicamente en materia legal.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0022	5000003	Acciones Administrativas	ACCION	549,219.00	538,527.00	98%

549,219.00	538,527.00	98%
-------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (14):

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 14): Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0022	5000003	Acciones Administrativas	ACCION	549,219.00	538,527.00	98%

549,219.00	538,527.00	98%
-------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (15):

Se alcanzó el 83% de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 15): Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0044	5001160	Desarrollo de Acciones Preventivas	ACCION	723,680.00	601,329.42	83%
				723,680.00	601,329.42	83%

RESULTADO ESPERADO (16):

Se alcanzó el 98 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 16): Recursos Humanos empoderados idóneos, disponibles y con un enfoque hacia los usuarios .

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0022	5000003	Acciones Administrativas	ACCION	549,219.00	538,527.00	98%
				549,219.00	538,527.00	98%

RESULTADO ESPERADO (17):

Se alcanzó el 100 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de una (01) meta presupuestal programada para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 17): Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidad de gestión.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0023	5000005	Capacitacion al Personal	PERSONA CAPACITADA	464,425.00	464,425.00	100%
				464,425.00	464,425.00	100%

RESULTADO ESPERADO (18):

Se alcanzó el 100 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las dos (02) metas presupuestales programadas para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 18): Gestión de Recursos Humanos implementado de forma efectiva y oportuna.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0028	5000538	Especializacion y Perfeccionamiento	PERSONA CAPACITADA	62,991.00	62,990.08	100%
0029	5000913	Desarrollo de Investigaciones	INVESTIGACION	12,461.00	12,458.04	100%
				75,452.00	75,448.12	100%

RESULTADO ESPERADO (19):

Se alcanzó el 99 % de grado de cumplimiento anual, según su PIM (Anual) de las tres (03) metas presupuestales programadas para este resultado esperado:

RESULTADOS ESPERADOS (RE 19): Usuarios externos capacitados y prevenidos asumen nuevos estilos de vida saludables.

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0022	5000003	Acciones Administrativas	ACCION	549,219.00	538,527.00	98%
0026	5000455	Apoyo al Ciudadano, Familia y Discapacitado	ATENCION	619,992.00	618,992.00	100%
0032	5001060	Atencion en casos de Violencia Familiar y Sexual	ATENCION	4,595.00	4,595.00	100%

1,173,806.00	1,162,114.00	99%
---------------------	---------------------	------------

58,561,137	57,383,052	98%
-------------------	-------------------	------------

3.2.2 Recursos Presupuestales Programados y Ejecutados por Fuente de Financiamiento y Recaudación.

Evaluación y Análisis Presupuestal del Hospital Víctor Larco Herrera - 2015

La Ejecución Anual Vs Marco Presupuestal 2015, en relación al Presupuesto Institucional Modificado (PIM), a Toda Fuente es 97.99%; en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios alcanzó una Ejecución de 99.85%, en la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados la Ejecución fue

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM
RECURSOS ORDINARIOS	45,361,763.00	49,119,723.00
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3,066,440.00	4,105,271.00
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0.00	5,336,143.00
TOTAL:	48,428,203.00	58,561,137.00

75.92% y en la fuente de Donaciones y Transferencia 97.86%.

EVALUACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS 2015

DE LOS INGRESOS:

Para el presente Ejercicio Fiscal el Instituto de Gestión de Servicios de salud asignó al Hospital Víctor Larco Herrera un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/. **48'428,203.00** y un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. **58'561,137.00** distribuido en las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados y Donaciones y Transferencias según el siguiente detalle:

RECAUDACIÓN (Recursos Directamente Recaudados).

En el Ejercicio Presupuestal 2015, se logró Recaudar S/. **3'932,217.17** nuevos soles, lo cual representa un porcentaje de **95.78%** respecto al PIM – RDR, en los conceptos que se muestran en el siguiente cuadro:

En los conceptos que mayor Recaudación se alcanzó en el ejercicio presupuestal 2015, tenemos los siguientes:

- Venta de Medicinas por el importe de **S/. 1'379,170.57**
- Examen Psicológico y/o Psiquiátrica por el importe de **S/. 602,471.00**
- Otros Servicios Médicos- Asistenciales por el importe de **S/. 461,373.00**
- La Venta de Certificados por el importe de **S/. 89,188.00**
- Servicio de Hospitalización por el importe de **S/. 69,302.00**
- Otros Alquileres por el importe de **S/. 64,052.00**
- Otros Ingresos Diversos por el importe de **S/. 32,623.00**
- Exámenes de Laboratorio por el importe de **S/. 22,800.00**

El Saldo de Balance del Ejercicio 2014, en Recursos Directamente Recaudados fue **S/. 1, 038,831.00** Nuevos Soles los mismos que fueron incorporados al Presupuesto 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera.

				RESUMEN DE RECAUDACIÓN DE INGRESOS - 2015															
FUENTE	ESPECIFICA DE GASTO			PIA	PIM	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	%
R.D.R 2015	1.3.1.6.1.2	MEDICINAS	1,545,000	1,545,000	105,381	87,294	94,319	112,704	95,117	101,242	137,727	129,865	99,975	129,633	147,654	138,260	1,379,171	89.27%	
	1.3.1.9.1.2	VENTA DE BASES PARA LICITACIONES	4,120	4,120	0	0	180	0	0	60	0	0	0	0	0	10	250	6.07%	
	1.3.2.4.1.4	CERTIFICADOS	61,800	61,800	3,786	4,473	4,329	5,699	15,415	8,601	4,839	4,428	9,592	16,726	5,240	6,061	89,188	144.32%	
	1.3.2.4.1.6	CARNETS Y/O TARJETAS DE PAGO	20,600	20,600	355	90	285	725	200	45	0	445	785	100	0	0	3,030	14.71%	
	1.3.2.4.1.99	OTROS DERECHOS ADMINISTRATIVOS	20,600	20,600	1,522	1,590	1,742	1,404	1,496	1,284	1,213	1,397	1,514	1,643	2,043	1,232	18,080	87.77%	
	1.3.3.4.1.1	ATENCION MEDICA	6,180	6,180	295	300	360	225	245	165	290	300	280	240	230	170	3,100	50.16%	
	1.3.3.4.1.2	ATENCION DENTAL	4,120	4,120	189	92	51	242	31	289	134	704	29	50	147	129	2,087	50.66%	
	1.3.3.4.1.3	EXAMEN PSICOLOGICO Y/O PSIQUIATRIA	824,000	824,000	48,665	46,374	54,387	51,734	58,495	54,304	48,862	46,001	51,513	52,726	50,136	39,275	602,471	73.12%	
	1.3.3.4.1.4	SERVICIO DE EMERGENCIA	103,000	103,000	4,277	2,951	3,536	2,985	2,380	1,850	3,090	2,340	2,340	2,420	2,462	2,065	32,696	31.74%	
	1.3.3.4.1.6	HOSPITALIZACION	309,000	309,000	7,641	5,490	7,037	9,045	6,006	5,815	3,977	4,572	3,940	7,359	4,185	4,235	69,302	22.43%	
	1.3.3.4.1.99	OTROS SERVICIOS MEDICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	461,373	461,373	0.00%	
	1.3.3.4.2.1	EXAMENES DE LABORATORIO	89,095	89,095	1,670	1,793	2,560	2,652	2,425	1,972	1,717	1,549	1,652	1,758	1,441	1,611	22,800	25.59%	
	1.3.3.4.2.3	ELECTROCARDIOGRAMA	1,875	1,875	30	0	90	0	30	30	0	0	0	0	0	30	0	210	11.20%
	1.3.3.4.2.4	DIAGNOSTICOS POR IMAGEN	7,210	7,210	98	510	196	88	176	50	53	65	265	90	50	99	1,739	24.11%	
	1.3.3.4.3.99	OTROS SERVICIOS DE SALUD	25,750	25,750	60	1,155	50	130	10	0	0	0	107	170	120	80	1,882	7.31%	
	1.3.3.5.3.99	OTROS ALQUILERES	15,450	15,450	4,610	6,107	5,859	6,258	6,061	5,104	5,348	5,273	5,073	5,343	5,061	3,955	64,052	414.58%	
	1.3.3.9.1.3	SERVICIOS DE ADMINISTRACION	0	0	546	1,125	174	390	193	194	177	722	517	81	251	222	4,593	0.00%	
	1.5.1.1.1.1	INTERESES POR DEPOSITO	0	0	0	0	10	20	21	982	221	265	379	332	223	648	3,103	0.00%	
	1.5.2.2.1.99	OTRAS SANCIONES	0	0	131	43	0	220	0	14	228	4,245	1,533	7	5,143	3,550	15,114	0.00%	
	1.5.5.1.4.99	OTROS INGRESOS DIVERSOS	28,640	28,640	12,815	3,361	73	135	6,419	109	62	494	1,104	64	233	7,754	32,623	113.91%	
RDR SIN SALDO DE BALANCE			3,066,440	3,066,440	192,070	162,748	175,238	194,655	194,720	182,109	207,938	202,666	180,598	218,741	224,648	670,730	2,806,862	91.53%	
1.9.1.1.1.1.SALDOS DE BALANCE			0	1,038,831	0	0	0	103,880.85	0	0	0	0	0	0	0	865,246	1,125,355	108.33%	
TOTAL RDR CON SALDO DE BALANCE			3,066,440	4,105,271	192,070	162,748	175,238	1,233,486	194,720	182,109	207,938	202,666	180,598	218,741	224,648	757,255	3,932,217	95.78%	

DE LOS GASTOS:

La Ejecución Presupuestaria del Gasto - 2015 Acumulado por Toda Fuente de Financiamiento fue **S/. 57, 383,051.74** Nuevos Soles lo que significa un porcentaje de 97.99 % del total del PIM.

EN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS ORDINARIOS, la Ejecución respecto al PIM en el Grupo Genérico de Gasto (2.1, 2.2 y 2.3) la ejecución promedio fue 99.81%, la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos tuvo una ejecución de 100% y el Grupo Genérico de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, tuvo una ejecución de 97.70% respecto a lo programado para el Año 2015.

EN LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS, la Ejecución del Presupuesto Modificado en el Grupo Genérico de Gasto 2.3 tuvo una ejecución de 81.93%, el grupo genérico de gasto 2.5 Otros Gastos se tuvo ejecución de 43.01% y referente al grupo Genérico de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros la Ejecución fue 78.07% respecto a lo programado para este periodo, la programación de gasto en esta fuente depende del nivel de Recaudación del Hospital.

ACUMULADO POR TODA FUENTE

En el período Enero-Diciembre 2015, el PIM de la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales es **S/. 33,080,226.00** habiéndose ejecutado **S/. 32,857,310.50** (Treinta y Dos millones ochocientos cincuenta y siete mil trescientos diez con 50/100 nuevos soles); obteniéndose una ejecución de 99.33%

del monto programado. Asimismo, nuestra Institución viene cumpliendo con efectivizar las compensaciones y entrega económica a los Profesionales de la Salud, Profesional de la Salud, Técnicos y Auxiliares Asistenciales de nuestra Institución en el marco del D.L. N° 1153 y normas complementarias, en cumplimiento a lo establecido en la Resolución Secretarial N° 068-2015/IGSS y se otorgó el Bono por Desempeño (Evaluación 2014).

En la Genérica de Gasto 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales el PIM aprobado es S/. **4'328,580.00** (Cuatro millones trescientos veinte y ocho mil quinientos ochenta con 00/100 nuevos soles), habiéndose ejecutado S/. 4'328,079.83 (Cuatro millones trescientos veintiocho mil setenta y nueve con 83/100 nuevos soles); obteniéndose una Ejecución de 99.99%, en lo que respecta a remuneraciones de cesantes.

En las Genéricas de Gasto 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Adquisición de Activos No Financieros se cuenta con un PIM aprobado de S/. 20'304,880.00 y S/. 553,426.00 respectivamente, habiéndose ejecutado S/. 19'487,540.30 y S/. 501,585.84 respectivamente; con los que se adquirió Mobiliario Médico, Equipos de Cómputo, Furgonetas para el traslado de Ropa de Pacientes y Coches para Transportar Alimentos para el Departamento de Nutrición y porta Historias.

EJECUCIÓN DE GASTOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2015
(EN NUEVOS SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
 PLIEGO : 137 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA : 018 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA- IGSS (001571)
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO : ACUMULADO POR TODA FUENTE

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	TOTAL CERTIFICADO	TOTAL COMPROMISOS	TOTAL DEVENGADO	SALDO COMPROMISOS	SALDO DEVENGADO	% COMPROMISOS	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	48,396,203.00	58,007,711.00	57,004,315.62	56,949,528.50	56,967,990.50	1,058,182.50	1,039,720.50	98.18	98.21
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	29,808,241.00	33,080,226.00	32,860,130.16	32,857,310.50	32,857,310.50	222,915.50	222,915.50	99.33	99.33
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	4,073,522.00	4,328,580.00	4,328,580.00	4,328,079.83	4,328,079.83	500.17	500.17	99.99	99.99
2.3 Bienes y Servicios	14,514,440.00	20,304,880.00	19,607,068.98	19,555,602.90	19,574,064.90	749,277.10	730,815.10	96.31	96.40
2.5 Otros Gastos	0.00	294,025.00	208,536.48	208,535.27	208,535.27	85,489.73	85,489.73	70.92	70.92
6. GASTOS DE CAPITAL	32,000.00	553,426.00	505,175.19	501,585.84	501,585.84	51,840.16	51,840.16	90.63	90.63
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	32,000.00	553,426.00	505,175.19	501,585.84	501,585.84	51,840.16	51,840.16	90.63	90.63
TOTAL:	48,428,203.00	58,561,137.00	57,509,490.81	57,451,114.34	57,469,576.34	1,110,022.66	1,091,560.66	98.10	98.14

Fuente: SIAF-MPP 19/01/2015 HVLH

En la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos el PIM aprobado es S/. 294,025.00, habiéndose ejecutado S/. 208,535.27 para el pago de arbitrios, Impuestos, así como la adquisición de carnets de Sanidad, también el pago a los trabajadores Activos y cesantes con sentencia judicial (Bonificación por 25 y 30 años y sepelio y luto).

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2015 por Toda Fuente de Financiamiento fue 97.99%.

RECURSOS ORDINARIOS

En el período Enero-Diciembre 2015, la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales el PIM fue S/. 32'541,762.00 (Treinta y dos millones quinientos cuarenta y un mil setecientos sesenta y dos con 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado un monto de S/. 32'538,846.50 Treinta y dos millones quinientos treinta y ocho mil ochocientos cuarenta y seis con 50/100 nuevos soles); alcanzando una ejecución de 99.99% del monto programado.

En la periodo Enero –Diciembre 2015, la Genérica de Gasto Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios el PIM fue S/. **11, 873,583.00** (Once millones ochocientos setenta y tres mil quinientos ochenta y tres con 00/100 nuevos soles), habiéndose ejecutado un monto de S/. 11, 807,030.10 (Once millones ochocientos siete mil treinta con 10/100 nuevos soles), alcanzado una ejecución de 99.44% del monto programado.

En la periodo Enero –Diciembre 2015, la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos el PIM fue S/. 144,025.00 (Ciento cuarenta y cuatro mil veinticinco y 00/100 nuevos soles), habiéndose ejecutado un monto de S/. 144,021.15 (Ciento cuarenta y cuatro mil veintiuno con 15/100 nuevos soles), alcanzado una ejecución de 100% del monto programado.

En la periodo Enero –Diciembre 2015, la Genérica de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financiero el PIM fue S/. 231,773.00 (Doscientos treinta y un mil setecientos setenta y tres y 00/100 nuevos soles), habiéndose ejecutado un monto de S/. 226,447.73 (Doscientos veintiséis mil cuatrocientos cuarenta y siete con 73/100 nuevos soles), alcanzado una ejecución de 97.70% del monto programado.

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2015 por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios fue de 99.85%.

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS:

El PIM en la Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios es S/. 3'524,931.00 (Tres millones quinientos veinticuatro mil novecientos treinta y uno con 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado el monto de S/. **2,887,896.02** (Dos millones ochocientos ochenta y siete mil ochocientos noventa y seis con 02/100 nuevos soles) alcanzándose una ejecución de 81.93% para el periodo evaluado.

En la periodo Enero –Diciembre 2015, la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos el PIM fue S/. 150,000.00 (Ciento cincuenta mil y 00/100 nuevos soles), habiéndose ejecutado un monto de S/. 64,514.12 (Sesenta y cuatro mil quinientos catorce con 12/100 nuevos soles), alcanzado una ejecución de 43.01% del monto programado.

En la Genérica de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, el PIM aprobado es S/. 210,340.00 (Doscientos diez mil trescientos cuarenta y 00/100 nuevos soles) respectivamente habiéndose ejecutado S/. 93,599.88 (Noventa y tres

mil quinientos noventa y nueve con 00/100 nuevos soles) con una ejecución de 44.50% para el periodo evaluado; en la adquisición de equipos y mobiliario médico.

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2015 por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados alcanzo el 75.92%.

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

En el período Enero-Diciembre 2015, la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales el PIM fue S/. 318,464.00 (Trescientos dieciocho mil cuatrocientos sesenta y cuatro con 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado un

monto de S/. 318,464.00 (Trescientos dieciocho mil cuatrocientos sesenta y cuatro con 00/100 nuevos soles); alcanzando una ejecución de 100% del monto programado, para el pago de horas complementarias del personal nombrado según convenio SIS.

En la Genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios el PIM es S/. 4'906,366.00 (Cuatro millones novecientos seis mil trescientos sesenta y seis con 00/100 nuevos soles), habiéndose ejecutado S/. 4'792,614.18 (Cuatro millones setecientos noventa y dos mil seiscientos catorce con 18/100 nuevos soles), alcanzándose una ejecución de 97.68% para el periodo evaluado. Se ejecutó para la compra de medicamentos y contratación de personal especializada para la atención del Seguro Integral de Salud (SIS).

En la Genérica de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, el PIM aprobado es S/. 111,313.00 (Ciento once mil trescientos trece y 00/100 nuevos soles) respectivamente habiéndose ejecutado S/. 110,916.41 (Ciento diez novecientos dieciséis mil con 41/100 nuevos soles) con una ejecución de 99.64% para el periodo evaluado; en la adquisición de equipos y mobiliario médico

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2015 por la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias fue 97.86%.

3.3 Evaluación Anual Cuantitativa y Cualitativa del Plan Anual de Contrataciones.

1.1. APROBACION DEL PAC 2015

Mediante Resolución Directoral N° 014-2015-DG-HVLH de fecha 21.01.2015 el Titular de la Entidad aprueba el Plan Anual de Contrataciones (PAC) correspondiente al ejercicio fiscal 2015. Dicha Resolución fue aprobada dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Hospital Víctor Larco Herrera, dando cumplimiento al Artículo 8° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado mediante Decreto Supremo de fecha 03 de Junio de 2008. **(Ver anexo N° 1).**

1.2. PAC 2015 INICIAL

El PAC 2015 inicial contempla la programación de 23 procesos por un importe total de S/. 9, 186,083.49 (Nueve Millones Ciento Ochenta y Seis Mil Ochenta y Tres con 49/100 Nuevos Soles), de los cuales 14 procesos corresponden a la adquisición de bienes por un monto de S/. 5, 438,833.49 y 9 corresponden a la contratación de servicios por un monto de S/. 3, 747,250.00. Esta primera agrupación, producto de la consolidación de los cuadros de necesidades de todas las áreas orgánicas de la Entidad, significó una distribución porcentual del 60.9% para bienes y 39.1% para servicios. **(Ver anexo N° 2).**

2. TIPOS DE PROCESOS DE SELECCIÓN A CARGO DEL HVLH

2.1. LICITACIONES PUBLICAS

En el PAC 2015 se programaron tres (5) licitaciones públicas, dos en la modalidad clásica y tres por subasta inversa presencial, por un monto estimado total de S/. 2, 037,800.00 que serán ejecutadas por nuestra entidad, que serán ejecutadas por nuestra institución en el presente año. **(Ver anexo N° 3).**

2.2. CONCURSO PUBLICO

En el PAC 2015 se programaron tres (4) concursos públicos, en la modalidad clásica, por un monto estimado total de S/. 2, 800,000.00 que serán ejecutadas por nuestra entidad, previstos para ser ejecutados en Mayo y noviembre del presente año. **(Ver anexo N° 4).**

2.3. ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA

En el PAC 2015 se programaron ocho (8) procesos de adjudicación directa pública, en la modalidad clásica, por un monto estimado total de S/. 1, 404,787.43 que será ejecutado por nuestra entidad y está previsto para ser ejecutado en abril del presente año. **(Ver anexo N° 5).**

2.4. ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA

En el PAC 2015 se programaron veintiuno (21) adjudicaciones selectivas, por un monto estimado total de S/. 1, 081,158.07, de los cuales catorce (14) son por la modalidad clásica, uno (1) por la modalidad de subasta inversa presencial y seis (6) por convenio marco, que serán ejecutados por la institución en el presente año. **(Ver anexo N° 6).**

2.5. ADJUDICACION DE MENOR CUANTIA

En el PAC 2015 se programaron siete (7) procesos en la modalidad clásica, por un monto estimado total de S/. 459,499.74 que serán ejecutadas por nuestra entidad, previstos para los meses de febrero y abril del presente año. **(Ver anexo N° 7).**

3. TIPOS DE PROCESOS DE SELECCIÓN A CARGO DEL MINSA

En el Plan Anual del presente ejercicio se han programado cinco (5) procesos de selección, a ser ejecutados por el DARES – MINSA, por un valor estimado total de S/. 2, 990,017.95. **(Ver anexo N° 8).**

3.1. LICITACION PUBLICA

En el PAC 2015 se programó dos (2) proceso de selección Adquisición de Medicamentos Compra Corporativa 2015 en la modalidad de subasta Inversa, por un monto estimado total de S/. 2, 840,385.15, que será ejecutado por el DARES-MINSA, está previsto para el mes de Junio presente año. Hasta la fecha este proceso no fue convocado, y el proceso del ítem 37 tiene convocatoria en curso (LP SIP 15-2015-DARES-MINSA).

3.2. ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA

En el PAC 2015 se programó un (1) proceso de selección "Adq. Corporativa Nacional de Dispositivos Médicos 2015" en la modalidad electrónica, por un monto estimado total de S/. 213,749.70, su ejecución por el DARES-MINSA, está previsto para el mes de Setiembre del presente año. Hasta la fecha no ha sido convocada.

3.3. ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA

En el PAC 2015 se programó DOS (2) procesos de selección en la modalidad clásica, por un monto estimado total de S/. 149,632.80, la ejecución por el DARES-MINSA, está previsto para el mes de noviembre del presente año. Ambos procesos tienen convocatoria en curso (LP-SIP-20-2015-DARES/MINSA-1 y LP-CLASICO-18-2015-DARES/MINSA-1).

4. MODIFICACIONES AL PAC 2015

Durante el ejercicio fiscal 2015, el PAC fue modificado en treinta y ocho (38) oportunidades (**Ver anexos N° 9 y 10**), con estas modificaciones se realizó la inclusión de 27 (veinte siete) procesos de selección por un monto estimado total de S/. 7, 973,263.19 y se excluyó 11 (once) procesos de selección por S/. 3, 429,719.47 todas modificaciones están sustentadas con sus respectivas Resoluciones Directorales:

- 4.1. Mediante Resolución Directoral Nro. 048-2015-DG-HVLH, de fecha 23 de Febrero del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación de Menor Cuantía "Adquisición de Alimentos para personas" (derivado de la L.P. N° 002-2014-HVLH) por el monto referencial de S/ 416,375.50 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 079-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística, y Nota Informativa N° 249-NyD-HVLH-2015 del 04.02.2015, OFICIO N° 007-CE-LP-2-2014 del 04.02.2015.
- 4.2. Mediante Resolución Directoral Nro. 053-2015-DG-HVLH, de fecha 11 de marzo del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir del Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera, correspondiente al ejercicio fiscal 2015, el proceso de selección de Adjudicación Directa Publica "Servicio de Mantenimiento y Habilitación del Archivo Central" por un valor referencial de S/312,059.34 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 114-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 202/2014OSGYM-HVLH del 02.04.2015.
- 4.3. Mediante Resolución Directoral Nro. 078-2015-DG-HVLH, de fecha 27 de marzo del 2015 (sustituida en parte por la R.D. N° 085-2015-DG-HVLH de fecha 08-04-2015) el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directa Pública "Adquisición de Vales de Alimentos electrónicos para el personal del Hospital Víctor Larco Herrera" por el monto referencial de S/ 202,117.98 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la

Nota Informativa N° 102-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Memorando N° 102-OEPE-HVLH-2015 del 12.03.2015.

- 4.4. Mediante Resolución Directoral Nro. 083-2015-DG-HVLH, de fecha 07 de Abril del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación de Menor Cuantía "Adquisición de Alimentos para personas" (derivado de la L.P. N° 003-2014-HVLH) por el monto referencial de S/ 43,124.24 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 190-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 293-UA-OL-HVLH-2015 del 30.06.2015.
- 4.5. Mediante Resolución Directoral Nro. 082-2015-DG-HVLH, de fecha 07 de Abril del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación selectiva "Servicio de Mantenimiento e implementación de puestas a tierra del HVLH" por el monto referencial de S/ 65,000.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 193-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 054-2015/OSGYM-HVLH-2015 del 23.01.2015.
- 4.6. Mediante Resolución Directoral Nro. 181-2015-DG-HVLH, de fecha 06 de Julio del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación selectiva "Adquisición de Colchones y almohadas para pacientes" por el monto referencial de S/ 67,000.00 Nuevos Soles, y la Adjudicación Directa Pública "Servicio de Cambio de Fuente de energía de Petróleo Diesel B5 S50 por Gas Natural en el HVLH" Estas modificaciones se realizaron en atención a la Nota Informativa N° 409-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 105-2015-OEA/HVLH-IGSS del 02.07.2015.
- 4.7. Mediante Resolución Directoral Nro. 203-2015-DG-HVLH, de fecha 31 de Julio del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Selectiva "Adquisición de Equipos de Cómputo" por la modalidad de Convenio, cuyo monto referencial es S/ 46,560.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 484-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 114-2015-OEA-HVLH/IGSS del 24.07.2015.
- 4.8. Mediante Resolución Directoral Nro. 221-2015-DG-HVLH, de fecha 10 de Agosto del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Licitación Pública "Adquisición de Medicamentos Compra Institucional para 12 Meses - SIS" por el monto referencial de S/ 608,300.00 Nuevos Soles con previsión

2016 de S/. 824,700.00. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 491-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 116-2015-OEA-HVLH-2014 del 03.08.2015.

- 4.9. Mediante Resolución Directoral Nro. 225-2015-DG-HVLH, de fecha 14 de Agosto del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Selectiva "Servicio de implementación de Módulo Desmontable de Atención de Emergencias por Desastres" por el monto referencial de S/ 156,504.10 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 512-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 120-2015-OEA-HVLH/IGSS del 13.08.2015.
- 4.10. Mediante Resolución Directoral Nro. 226-2015-DG-HVLH, de fecha 14 de Agosto del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Selectiva "Servicio de Mantenimiento Correctivo a todo costo de la Sala de Espera del Pabellón N° 1 Dpto. de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del HVLH" por el monto referencial de S/ 69,956.06 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 515-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 122-2015-OEA-HVLH/IGSS del 14.08.2015.
- 4.11. Mediante Resolución Directoral Nro. 227-2015-DG-HVLH, de fecha 14 de Agosto del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Pública "Servicio de Pintado de Superficies de la Infraestructura Física y Mantenimiento de Carpintería de Madera y Metálica del Pabellón 07 (UCE) y Pabellón 14-15" por el monto referencial de S/ 201,397.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 516-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 123-2015-OEA-HVLH/IGSS del 14.08.2015.
- 4.12. Mediante Resolución Directoral Nro. 228-2015-DG-HVLH, de fecha 14 de Agosto del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Selectiva "Servicio de Impermeabilización de Techo del Pabellón 08 del HVLH" por el monto referencial de S/ 80,759.07 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 513-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 121-2015-OEA-HVLH/IGSS del 14.08.2015.

- 4.13. Mediante Resolución Directoral Nro. 301-2015-DG-HVLH, de fecha 07 de Octubre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera los siguientes procesos:
- 4.14. Licitación Pública "Adquisición de Productos Farmacéuticos para el año 2016-SI-Compra Corporativa" por la modalidad de Subasta Inversa, por el monto referencial de S/. 2,840,385.15 nuevos soles"
- 4.15. Adjudicación Directa Selectiva "Adquisición de Productos Farmacéuticos para el año 2016-Clasico – Compra Corporativa" por el monto referencial de S/. 101,813.00 nuevos soles.
- 4.16. Adjudicación Directa Selectiva "Adquisición de Dispositivos Médicos para el año 2016-clasico-compra corporativa" por el monto referencial de S/. 47,819.80 nuevos soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 664-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 171-2015-OEA-HVLH/IGSS del 24.09.2015.
- 4.17. Mediante Resolución Directoral Nro. 318-2015-DG-HVLH, de fecha 23 de Octubre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera el proceso de selección de Licitación Pública por Subasta Inversa Presencial N° 002-2015-HVLH "Adquisición de Litio Carbonato 300 mg. tabletas para 12 Meses - SIS" Primera Convocatoria, por el monto referencial de S/ 604,800.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 708-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 185-2015-OEA-HVLH/IGSS.
- 4.18. Mediante Resolución Directoral Nro. 319-2015-DG-HVLH, de fecha 23 de Octubre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Selectiva "Compra Institucional de Dispositivos Médicos para 12 Meses" Primera Convocatoria, Modalidad Clásica, por el monto referencial de S/ 94,568.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 702-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 184-2015-OEA-HVLH/IGSS del 14.10.2015.
- 4.19. Mediante Resolución Directoral Nro. 343-2015-DG-HVLH, de fecha 04 de Noviembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Selectiva "Servicio de Terceros Especializados para el Servicio de Impermeabilización de Techo del Pabellón 7, Dpto. UCE del HVLH" Primera Convocatoria, Modalidad Clásica, por el monto referencial de S/ 110,036.42 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 748-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la

Oficina de Logística y Nota Informativa N° 188-2015-OEA-HVLH/IGSS del 02.11.2015.

- 4.20. Mediante Resolución Directoral Nro. 345-2015-DG-HVLH, de fecha 09 de Noviembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Selectiva-Modalidad de Selección Convenio Marco "Adquisición de Ropa de Cama para Pacientes Hospitalizados SIS" por el monto referencial de S/ 110,036.42 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 753-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 189-2015-OEA-HVLH/IGSS del 06.10.2015.
- 4.21. Mediante Resolución Directoral Nro. 346-2015-DG-HVLH, de fecha 12 de Noviembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve Excluir del Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Pública N° 004-2015-HVLH "Servicio de Cambio de Fuente de Energía de Petróleo Diesel B5 S50 por Gas Natural a todo costo para el HVLH" por el monto referencial de S/ 202,135.13 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 270-AP-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 190-2015-OEA-HVLH/IGSS del 14.07.2015.
- 4.22. Mediante Resolución Directoral Nro. 356-2015-DG-HVLH, de fecha 16 de Noviembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Selectiva "Adquisición de Gas Propano de 45 Kilos para 12 Meses" por el monto referencial de S/ 104,400.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 763-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 193-2015-OEA-HVLH/IGSS del 10.11.2015.
- 4.23. Mediante Resolución Directoral Nro. 357-2015-DG-HVLH, de fecha 16 de Noviembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Selectiva "Adquisición de Sulpirida 200 mg. para 12 Meses-SIS por Subasta Inversa Presencial" por el monto referencial de S/ 152,375.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 765-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 194-2015-OEA-HVLH/IGSS del 11.11.2015.
- 4.24. Mediante Resolución Directoral Nro. 358-2015-DG-HVLH, de fecha 16 de Noviembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Pública "Adquisición de Olanzapina 10 mg. y Quetiapina 100 mg. para 12 Meses-SIS" por el monto referencial de S/ 318,060.00

Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 193-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 054-2015/OSGYM-HVLH-2014 del 23.01.2015.

- 4.25. Mediante Resolución Directoral Nro. 364-2015-DG-HVLH, de fecha 17 de Noviembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Selectiva "Adquisición de Metilfenidato 20 mg Liberación Prolongada para 12 Meses-SIS" por el monto referencial de S/ 50,400.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 767-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 196-2015-OEA-HVLH/IGSS del 13.11.2015.
- 4.26. Mediante Resolución Directoral Nro. 376-2015-DG-HVLH, de fecha 23 de Noviembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directiva Pública "Servicio de Acondicionamiento de Consultorios del Departamento de Niños y Adolescentes" por el monto referencial de S/ 195,891.19 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 795-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 197-2015-OEA-HVLH/IGSS del 23.11.2015.
- 4.27. Mediante Resolución Directoral Nro. 385-2015-DG-HVLH, de fecha 22 de Diciembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve (1) Cancelar el proceso de Selección de Adjudicación Directa Selectiva N° 012-2015-HVLH "Adquisición de Sulpirida 200 mg para 12 Meses - SIS" Por subasta Inversa Presencial, (2) Excluir de Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación Directa Selectiva N° 012-2015-HVLH "Adquisición de Sulpirida 200 mg para 12 Meses - SIS" Por subasta Inversa Presencial por el monto referencial de S/ 152,375.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 843-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 211-2015-OEA-HVLH/IGSS.
- 4.28. Mediante Resolución Directoral Nro. 386-2015-DG-HVLH, de fecha 24 de Diciembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve incluir en el Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera la Adjudicación directiva selectiva "Servicio de Mantenimiento e implementación de puestas a tierra del HVLH" por el monto referencial de S/ 65,000.00 Nuevos Soles. Esta modificación se realizó en atención a la Nota Informativa N° 864-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 213-2015-OEA-HVLH/IGSS del 24.12.2015.

4.29. Mediante Resolución Directoral Nro. 397-2015-DG-HVLH, de fecha 31 de Diciembre del 2015, el titular de la Entidad resuelve excluir del Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera, los siguientes procesos: 1) Licitación Pública "Adquisición de Alimentos para Personas para 12 Meses - Clásico", 2) Licitación Pública "Adquisición de Alimentos para Personas para 12 Meses – Subasta Inversa", 3) Concurso Público "Servicio de Limpieza Integral para Áreas Asistenciales a todo costo por 12 Meses" 3) Concurso Publico "Servicio de Limpieza Integral para las Areas Asistenciales a todo costo por 12 meses" 4) "Servicio de Vigilancia y Seguridad a nivel Institucional" 5) Adjudicación Directiva Selectiva "Servicio de Transporte, Recojo y disposición final de Residuos Sólidos", 6) Concurso Público "Servicio de Internet por el periodo de 12 Meses", 7) Adjudicación Directa Selectiva "Adquisición de Material de Aseo por el Periodo de 12 Meses". Estas modificaciones se realizaron en atención a la Nota Informativa N° 881-OL-HVLH-2015 emitido por la jefatura de la Oficina de Logística y Nota Informativa N° 217-2015-OEA-HVLH/IGSS del 30.12.2015.

5. PROCESOS DEL EJERCICIO ANTERIOR

Hasta el cierre del segundo semestre se han programado dos procesos de selección de menor cuantía que devienen del ejercicio anterior por un monto estimado total de S/. 77,368.24.

5.1. ADJUDICACION DE MENOR CUANTIA

- 5.1.1. Adquisición de Petróleo diesel B5 S50 para 12 meses.- deviene de la AMC 8-2014-HVLH quinta convocatoria, por un valor estimado de S/. 34,244.00. (Id PAC 1)
- 5.1.2. Adquisición de Alimentos para personas AMC SIP-3-2015.- deviene de la L.P. N° 003-2014-HVLH, por un valor estimado de S/. 43,124.24. (Id PAC 27)

6. PROCESOS EJECUTADOS

Al cierre del primer semestre se ejecutaron 35 procesos de selección, de los cuales 6 procesos son por convenio marco por valor referencial de S/. 299,034.42, 22 Adjudicados por S/. 3, 601,443.97 y 2 quedaron desiertos por S/. 169,748.14. **(Ver anexo N° 11).**

6.1. ADJUDICACION DE MENOR CUANTIA

Se ejecutaron siete (7) procesos por un valor referencial total de S/. 614,201.74 de los cuales seis (6) son por la modalidad clásica y uno (1) por subasta inversa presencial.

6.2. ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA

Se ejecutaron doce (11) procesos por un valor referencial total de S/. 799,123.65 todos por la modalidad clásica.

6.3. ADJUDICACION DIRECTA PUBLICA

Se ejecutaron cinco (5) procesos por un valor referencial total de S/. 738,217.96 todos por la modalidad clásica.

7. PROCESOS DESIERTOS

Al cierre del segundo semestre 2 procesos de selección quedaron desiertos por un valor referencial total de S/. 118,908.34, los cuales se detallan a continuación:

7.1. ADJUDICACION DIRECTA SELECTIVA

El proceso de selección ADS-SIP-11-2015-HNVLH-1 "ADQUISICION DE GAS PROPANO DE 45 KG PARA 12 MESES" convocado por un valor referencial de S/. 104,400.00, ha quedado desierto por falta de propuestas válidas.

7.2. ADJUDICACION DE MENOR CUANTIA

El proceso de selección AMC-CLASICO-17-2015-HNVLH-2 "ADQ. DE MATERIALES DE LABORATORIO PARA 12 MESES" convocado por un valor referencial de S/. 14,508.34 Nuevos Soles, ha quedado desierto porque los participantes no se presentaron.

8. PROCESOS DERIVADOS

Al cierre del primer semestre fueron ejecutados tres proceso de selección en calidad de derivado por un valor referencial total de S/. 293,846.12.

8.1. ADJUDICACION DE MENOR CUANTIA

El proceso de selección **AMC-CLASICO-17-2015-HNVLH-1** "ADQ. DE MATERIALES DE LABORATORIO PARA 12 MESES", es derivado de la ADS-CLASICO-3-2015-HNVLH-1, **AMC-CLASICO-11-2015-HNVLH-2** "ADQ. DE TACHOS DE ALMACENAMIENTO PRIMARIOS E INTERMEDIO DE RESIDUOS SOLIDOS", es derivado de la AMC-CLASICO-11-2015-HNVLH-1, **AMC-CLASICO-6-2015-HNVLH-1** "ADQUISICION DE VALES DE ALIMENTOS ELECTRONICOS PARA EL HVLH", derivado de la ADP-CLASICO 3-2015-HVLH (**Ver anexo N° 12**).

ANÁLISIS

Al cierre del primer semestre del presente ejercicio, se deja constancia que el área de Programación de la oficina de logística, responsable de consolidar requerimiento de las diferentes áreas funcionales de la institución, planificó y elaboró el PAC 2015 en función a metas y objetivos institucionales consignados en el Plan Operativo Institucional 2015 programado inicialmente con Veintitrés (23) procesos y al término del mes de Diciembre del presente año, fue modificado en treinta y ocho (38) oportunidades, motivado por mayor habilitación presupuestal, lo que hizo un total de treinta y nueve (39) procesos programados, de los cuales se han adjudicado treinta y tres (33), por convenio marco se ejecutaron seis (6) procesos, está pendiente de ser convocado por el Dares-Minsa dos (2) procesos, han sido declarados desiertos dos (2) procesos, no fueron convocados dos (2) procesos por la entidad y dos (2) procesos por el Dares-Minsa.

CONCLUSIONES

El PAC inicial para el ejercicio fiscal 2015 se aprobó dentro de los 15 días hábiles con 23 procesos de selección por un monto estimado de 9, 186,083.49 (Nueve Millones Ciento Ochenta y Seis Mil Ochenta y Tres con 49/100 Nuevos Soles), que a su vez se distribuyen en 60.8% para bienes y 39.2% para servicios observándose la cantidad de procesos programados inicialmente en el PAC 2015 fue mayoritario para el rubro de bienes.

Al cierre del mes de diciembre del ejercicio fiscal 2015, el PAC del HVLH fue modificado en treinta y ocho (38) oportunidades, habiéndose excluido 11 procesos e incluido 27 procesos, lo que hizo un total de treinta y tres (33) procesos ejecutados y dos (2) sin ejecutar por nuestra institución.

El PAC inicial se modificó mediante la emisión de 37 Resoluciones Directorales, lo que permitió la inclusión de 27 procesos de selección debido a la aparición de nuevas necesidades.

A la culminación del segundo semestre el PAC modificado comprendió la inclusión de 27 procesos de selección. Asimismo, se ejecutaron 33 procesos de selección, de los cuales 6 procesos son por convenio marco por valor referencial de S/. 299,034.42, 9 Adjudicados por S/. 4, 128,976.37 y 2 quedaron desierto por S/. 118,908.34.

El área de adquisiciones de la Oficina de Logística ha cumplido en publicar el PAC inicial 2015 y sus respectivas modificaciones en los plazos establecidos en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

La cantidad de procesos programados en el PAC 2015 fueron 35, al cierre del primer semestre con sus respectivas modificaciones, su ejecución fue del 94.29%.

CUADRO RESUMEN

ESTADO DE PROCESOS DE SELECCIÓN	PROCESOS A CARGO DE LA ENTIDAD	PROCESOS A CARGO DEL DARES-MINSA	PROCESOS PROGRAMADOS EN EL PLAN ANUAL 2015
ADJUDICADOS (INCLUIDO CONVENIO MARCO)	30	3	33
DESIERTOS	2	0	2
PENDIENTES	2	2	4
TOTAL	34	5	39

Las modificaciones del PAC por inclusiones, se debieron a la aparición de nuevas necesidades, así como también al incremento de los requerimientos inicialmente indicados por las diferentes áreas usuarias de la entidad en sus respectivos cuadros de necesidades, motivando de esta manera las modificaciones del PAC.

**Análisis del PAC con Modificaciones(*)
al Segundo Semestre del año Fiscal 2015**

GENERICA 2.3 Bienes y Servicios					
(*) PAC MODIFICADO		PROCESOS EJECUTADOS		SALDO	
CANTIDAD	VAL. EST.	CANTIDAD	MONTOS	CANTIDAD	MONTOS
34 ^(**)	4,833,675.77	32	1, 431,389.38	2	8,628,473.37
100%	100%	94.12%	14%	48%	86%

(*) El PAC 2015 tuvo 38 modificaciones debidamente aprobados con sus respectivas RD.

(**) De los 39 procesos, cinco están a cargo del DARES-MINSA

**Análisis del PAC en Variación Porcentual
Modificaciones al Primer Semestre del año Fiscal 2015**

CANTIDAD INICIAL DE PROCESOS	MODIFICACIONES	CANTIDAD FINAL DE PROCESOS	VARIACION
23	38	39	+4
100%	165.22%	116%	159.57%

RECOMENDACIONES

El proceso de selección AMC-SIP-3-2015-HNVLH-1 "ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS PARA PERSONAS" ha quedado desierto debido a que las empresas Carlos Alberto Hernández Rivas y Einstein Elías Cárdenas Angulo, que ocuparon el primer y segundo lugar respectivamente, no suscribieron contrato, por consiguiente deberá informarse al OSCE para que se les aplique la sanción de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente, debido causaron perjuicio a la institución.

IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS LOGROS

4.1 Principales Logros Alcanzados.

- ✓ Se cumplió con la Habilitación de la G.G. 2.1 Personal y Obligaciones Sociales en un 100%
- ✓ Se ha mejorado la cobertura de atención en pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud con 30,570 atenciones en el año 2015.
- ✓ Se cumplió con remitir mensualmente información de la oficina de planeamiento estratégico a la página web del hospital.
- ✓ Se realizó el Seguimiento y Monitoreo Trimestral del Plan Operativo Anual 2015.
- ✓ La Herramienta de Gestión de Recursos Humanos MOP (Manual de Operaciones), el cual va a sustituir al ROF, MOF y CAP, se encuentra avanzado ya habiendo enviado la Matrices para su Opinión al IGSS.
- ✓ En el marco del Resultado Esperado se viene implementando el Nuevo Programa Presupuestal "0131 Control y Prevención en Salud Mental", contando con 10 Actividades en el presente año.
- ✓ En lo que respecta a las actividades de la Oficina de Comunicaciones, se mantiene actualizada la página Web, con información presupuestal y los documentos de Gestión Aprobados.
- ✓ Se logró la Difusión Externa del Modelo Especializado de Atención por patologías y la difusión del Plan de Prevención de Salud Comunitaria.
- ✓ En Gestión de la Calidad, en cumplimiento de la validación y monitoreo de las Guías de Práctica Clínica del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ Se realizó las Coordinaciones con las Oficinas, Departamentos Y Servicios sobre temas de Planeamiento Estratégico del HVLH.
- ✓ En Siendo una política del gobierno la cual coadyuvamos en favor de la población más vulnerable, Es importante referir que se brindó Asistencia Técnica de "Acompañamiento Clínico Psicosocial", en la ciudad de;
 - Cajamarca, Gobierno Regional de Cajamarca DIRESA – CAJAMARCA, Micro-Red "PACHACUTEC" al cual está concurrió en junio un Equipo Técnico Multidisciplinario integrado por cinco profesionales de la salud, especialistas en salud mental comunitaria.
 - RED Región Piura Sullana (Micro Red Carmen Alto)
 - DIRESA Región Ayacucho – Huamanga (Micro Red Bella Vista Nueva Sullana)
 - DRS San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo (Micro Red Trebol Azul).
 - DRS Chila – Mala Centro de Salud Mala.

- ✓ En lo que respecta a las actividades de la Oficina de Comunicaciones, se mantiene actualizada la página Web, con la información presupuestal y de los documentos de Gestión.
- ✓ Se logró la Difusión Externa del Modelo Especializado de Atención por Patologías y la difusión del Plan de Prevención de salud Comunitaria.
- ✓ Se logró implementar 08 Actividades en el Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.
- ✓ En Gestión de la Calidad, en cumplimiento de la validación y monitoreo de las Guías de Práctica Clínica del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ Acondicionamiento de Sala de Aislamiento para pacientes UCE.
- ✓ Instalación de Barandas en las Gradas de Escalera de los pabellones N° 02, 04,05 y 07.
- ✓ Pintado de muros de cerco perimétrico del HVLH.
- ✓ Pintado de muros Exteriores e Interiores del Pabellón N° 01 (Consulta Externa).
- ✓ Pintado de muros Exteriores e Interiores del Pabellón N° 10-11 del Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes.
- ✓ Instalación y Mantenimiento del Sistema de Puesta a Tierra de los pabellones del HVLH.
- ✓ Implementación de Modulo Desmontable para la Atención de Emergencias y Desastres.
- ✓ Expediente para la Implementación definitiva del techo del Pabellón N° 08.
- ✓ Expediente para el mantenimiento de la Sala de Espera del pabellón de Consulta Externa de Adultos.
- ✓ Expediente para el cambio y mantenimiento de la cobertura del Pabellón Departamento de Consulta Externa de Niños y Adolescentes.
- ✓ Expediente para el pintado de muros del Pabellón N° 14-15 y 07.
- ✓ Se cuenta con las Guías Clínicas del MINSA vigente, y con el Manual CIE 10, a fin de cumplir con la atención especializada.
- ✓ Se ha cumplido con efectuar el pago de contingencias del D.U. N° 037-94 con sentencia Judicial y sin sentencia Judicial, personal activo y cesante; y pago de Bono Extraordinario por trabajo médico y asistencial y nutricional para médicos cirujanos y para los profesionales de la salud no médicos en cumplimiento a lo establecido en el MINSA.
- ✓ Mediante Acta se logró impulsar la adopción de Guías de Práctica Clínica por patologías priorizadas y la elaboración de protocolos de atención por patologías priorizadas.
- ✓ Incremento de pacientes adictos con SIS en Consultorios Externos y Hospitalización.

4.2.- Perspectivas de Mejora a Corto Plazo.

El hospital "Víctor Larco Herrera" siendo un establecimiento especializado en salud mental, adscrito al Instituto de Gestión de Servicios de Salud de la de Tercer Nivel Especializado en la Atención Psiquiátrica de Adultos, Niños y Adolescentes, Hospitalización, Servicio de Emergencia y Promoción de la Salud Mental Comunitaria a fin de continuar con su política de mejora continua y poder ofrecer una mejor atención a la comunidad dentro del área de influencia, ha considerado dentro de las perspectivas de mejora a corto plazo lo siguiente:

- Ampliar el sistema de vigilancia, control epidemiológico y Salud Ambiental relacionado con la Salud Mental, promoviendo estilos de vida y entornos saludables.
- Se fortalecerá la coordinación y comunicación entre las diferentes unidades orgánicas (Oficinas y Departamentos), en busca de la oportuna información para el monitoreo óptimo de las actividades a fin de realizar los mecanismos para un enfoque dinámico de pre-evaluación de un cumplimiento trimestral interno lo que permitirá realizar evaluaciones de gestión institucionales enfocados en la calidad total e integral de los servicios.
- A través de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, se fortalecerá el monitoreo y seguimiento del Plan Operativo Anual, con la finalidad de alcanzar los resultados esperados, productos programados, Indicadores, metas operativas y financieras propuestas.

4.3.- Propuestas de Medidas Correctivas.

- Mayor compromiso de parte de las oficinas de apoyo administrativo involucradas en la ejecución presupuestal en proporcionar la información solicitada de forma oportuna.
- Fortalecer la cultura organizacional que permita el compromiso de trabajo en equipo de gestión.
- Fortalecer la especialización del personal en las diferentes unidades orgánicas que lo requieran priorizando la atención al usuario.
- Innovar mecanismos en recursos humanos que permitan la mejor motivación para el trabajo que permita cumplir con la formación e implementación y trabajo de los equipos de mejora continua.
- Procurar, lograr la satisfacción de la demanda en relación a las atenciones hospitalización y consulta externa.
- Fortalecer la asesoría de proyectos de mejora continua de la calidad in situ de los integrantes del Comité de Mejora Continua de la Calidad.
- En el monitoreo de la producción asistencial considerar además de la consulta otros productos como atención hospitalaria, juntas médicas, interconsultas, etc.
- El presupuesto institucional se fortalecerá los mecanismos de coordinación y comunicación a fin de obtener una óptima formulación a nivel de cada meta y el responsable de la meta debe conocer su presupuesto y tener capacidad de gestionarlo.

4.4. Pendientes.

- ❖ Continuar buscando estrategias y mecanismos que permita al Hospital contar con la infraestructura saneada.
- ❖ Reforzamiento (Anclaje) de Mobiliario y Equipos Médicos, de Laboratorio utilizados en los servicios críticos.
- ❖ Pendiente la Unidad de Rehabilitación Psicomotriz, que brindará servicios para los pacientes adultos y adultos mayores; y la Unidad de Remediación Cognitiva.
- ❖ Gestionar financiamiento para la reposición de equipo de Rayos X y Electroencefalógrafo.



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau "

VI ANEXOS

MATRIZ Nº 7
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL	
	RETRAZADO < 85%
	ACEPTABLE >= 85% < 90%
	ADECUADO >= 90% < 100%
	NO PROGRAMADO = 0
	NO EJECUTADO = 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS COORDINADOR PROGRAMA PRESUPUESTAL

PERÍODO DE REFERENCIA: CUARTO TRIMESTRE

RESULTADO ESPERADO: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por Desastres.

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN +	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META ANUAL	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumpliment %	ALERTA DE GESTIÓN +		
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO PIM	EJECUTADO					
ENTIDADES PUBLICAS CON GESTION DE RIESGO DE DESASTRES EN SUS PROCESOS DE PLANIFICACION Y ADMINISTRACION PARA EL DESARROLLO	Reuniones Técnicas para la Elaboración, Articulación y Aprobación del Plan de Prevención y Reducción de Riesgos	Documento	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●	ENTIDADES PUBLICAS CON GESTION DE RIESGO DE DESASTRES EN SUS PROCESOS DE PLANIFICACION Y ADMINISTRACION PARA EL DESARROLLO	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	DOCUMENTO	2	3,000	1,995	1,995	66%	●	Ejecutado el Plan Respuesta Pendiente de Resolución.	
	Reuniones Técnicas para la Elaboración del Plan de Gestion	Documento Aprobado	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100	●									●	Ejecutado el Plan Contingencia Pendiente de Resolución.	
CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATÉGICOS	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATÉGICOS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATÉGICOS	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATÉGICOS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	6,000	4,886	4,886	81%	●	Se realizaron Compras de camillas de resaca y legibilidad así como una carpeta roja.	
SERVICIOS ESENCIALES SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Realizar el Inventario de Recursos	Informe	4	1	1	1	0	1	1	1	1	3	75	●	SERVICIOS ESENCIALES SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	10,200	10,200	10,200	100%	●	Se hizo la compra de Señalización de Emergencia, la cual se colocó por todo el Hospital. Se compró una radio de Emergencia.	
	Conformación de brigadas	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										●	Se Conformaron las Brigadas en el Tercer Trimestre.
SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Mantenimiento y Reforzamiento estructural de los servicios críticos	Informe	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	●	SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	248,658	248,656	248,656	100%	●	La Construcción de una vereda en progreso. Solo hay presupuesto para realizar esta actividad y pagar el CAS de 2 trabajadores.	
	Mantenimiento y reparación de equipos de radio	Informe	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	50	●										●	
	Reforzamiento (Anclaje) de Mobiliario y Equipos Médicos, de Laboratorio utilizados en los servicios críticos	Informe	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	●										●	
ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTUDIO	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	●	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTUDIO	1	300	0	0	0%	●	Se solicitó el permiso respectivo para mover presupuesto de otras metas y colocar en este 15 mil soles para realizar el SH. Al parecer nuestra solicitud habría sido negada, por lo cual no se ha podido.	
DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	PERSONA	100	23	25	50	48	15	23	12	4	100	100	●	DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TÉCNICA EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	PERSONA	100	7,000	7,000	7,000	100%	●	Se realizaron dos talleres: Traslado y evacuación de víctimas y Atención Pre-Hospitalaria, dando un total de 79 personas capacitadas. Luego se brindó la misma capacitación al personal de nutrición completando la cifra de 100 personas capacitadas.	
POBLACION CON MONITOREO, VIGILANCIA Y CONTROL DE DAÑOS A LA SALUD FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRES	Ejecución del Simulacro, que incluya la evacuación, el armado y desarmado de carpas	Simulacro	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	100	●	POBLACION CON MONITOREO, VIGILANCIA Y CONTROL DE DAÑOS A LA SALUD FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRES	ORGANIZACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE SIMULACROS FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	SIMULACRO	3	11,500	10,880	10,880	95%	●	Se realizó un simulacro el segundo trimestre el viernes 29 de Mayo. Un Simulacro Interno en Septiembre y un Simulacro Nocturno a nivel Nacional el Octubre.	
	Elaboración de Informes Técnicos	Informe Técnico	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●		IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS DE SALUD PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y TOMA DE DECISIONES ANTES SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES	INFORME TÉCNICO	12	33,681	29,327	29,327	87%	●	Se ha realizado los informes de cada mes en el año 2015. A su vez se realizaron compras como sillas de oficina un proyector con pantalla y megafonos.	
																			320339	312945		79%			

ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS COORDINADOR PROGRAMA PRESUPUESTAL																								
RESULTADO ESPERADO : Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas																								
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES		
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULADA		Grado de Cumplimie nto %	ALERTA DE GESTIÓN*
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO				
TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRÍTICOS)	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	PACIENTE ATENDIDO	20	5	6	5	2	5	4	7	8	20	100	●	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRÍTICOS)	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	PACIENTE ATENDIDO	20	1,000	995	995	100%	●	
TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	PACIENTE ATENDIDO	10	0	0	0	0	5	4	5	5	9	90	●	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	PACIENTE ATENDIDO	10	1,000	995	995	100%	●	
																			2,000	1,990		100%		
ÓRGANO: DPTO DE EMERGENCIAS, DPTO CONSULTA EXTERNA, DPTO DE HOSPITALIZACION. DPTO REHABILITACION COORDINADOR PROGRAMA PRESUPUESTAL																								
RESULTADO ESPERADO : Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental																								
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES		
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULADA		Grado de Cumplimie nto %	ALERTA DE GESTIÓN*
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO PIM	EJECUTADO				
PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCION	1,200	400	262	400	361	290	350	287	1,863	2,836	236	●	PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCION	1,200	20,075	18,963	18,963	94%	●	La Demanda de Atencion de pacientes que reciben esta atencion se incremento en el ultimo Trimestre, siendo
PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCION	120	100	0	100	0	60	200	60	120	320	267	●	PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCION	120	122,813	116,922	116,922	95%	●	La Contratacion de personal para el servicio de fisioerapia, incremento el numero de atenciones en el Tercer y Cuarto
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	420	50	115	50	104	100	149	101	113	481	115	●	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	420	25,333	24,046	24,046	95%	●	
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	147	87	22	50	87	20	33	18	46	188	128	●	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	147	10,000	9,499	9,499	95%	●	
POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	123	75	15	75	15	45	270	48	226	526	428	●	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	123	27,000	25,991	25,991	96%	●	La Demanda de Personas Tratadas se incremento en el Tercer y Cuarto Trimestre.



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	1,500	17	125	17	620	370	275	385	293	1,313	88		PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	1,500	27,905	26,966	26,966	97%			
PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	150	20	13	20	50	40	9	47	20	92	61		PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	150	22,600	22,464	22,464	99%			
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	199	5	7	5	75	40	75	77	75	232	117		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	199	25,500	23,097	23,097	91%			
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	40	378	4	379	14	10	7	12	2	27	68		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	40	565,853	564,801	564,801	100%			
PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	1,513	10	379	10	255	435	91	444	77	802	53		PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	1,513	1,414,381	1,381,824	1,381,824	98%			
PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	20	5	10	5	0	5	10	5	15	35	175		PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	20	323,600	323,432	323,432	100%			
PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO EQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	20	12	4	0	7	4	5	5	9	25	125		PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO EQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	20	22,700	22,286	22,286	98%			
ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5	0	0	1	1	2	1	2	2	4	80		ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5	299,500	284,222	284,222	95%			
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	12	12	12	0	0	0	0	0	0	12	100		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	12	23,300	22,287	22,287	96%			
ORGANO: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO																			2,930,560	2,866,801		96%			
RESULTADO ESPERADO: Mejores condiciones de atención por equipamiento e infraestructura adecuada																									
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FISICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												META PRESUPUESTAL			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCION ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTION*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERIODO		EJECUCION ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTION*		
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO PIM	EJECUTADO					
APNOP	Mantenimiento y Reparación de equipos	Equipo	120	58	58	9	7	27	5	28	35	105	89		SIN PRODUCTO	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO	EQUIPO	120	83,691	63,686	63,686	76%			
APNOP	Reparación y Mantenimiento de Infraestructura	Acción	1,320	330	443	330	302	285	298	290	277	1,320	100		SIN PRODUCTO	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCIÓN	1,320	2,454,152	2,445,110	2,445,110	100%			
APNOP	Mantenimiento para equipamiento e infraestructura hospitalaria	Acción	12							12	12	12	100		SIN PRODUCTO	MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	ACCIÓN	12	67,900	67,900	67,900	100%			
APNOP	Acondicionamiento y mantenimiento de jardines, limpieza, sanitización de pabellones, oficinas y servicios, actividades de saneamiento ambiental y vigilancia interna.	Acción	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100		SIN PRODUCTO	SERVICIOS GENERALES (servicios basicos complementarios)	ACCIÓN	12	6,861,684	6,733,795	6,733,795	98%			
APNOP	Confección de Ropa de Pacientes de Hospitalización	Unidad	482	122	122	180	0	180	344	180	344	810	168												
APNOP	Confección de ropa de cama de pacientes Hospitalizados	Unidad	3,989	1,500	1,500	1,002	485	1002	423	1,002	423	2,831	71												
APNOP	Arreglo de ropa de pacientes de Hospitalización	Unidad	450	90	90	375	0	180	210	180	210	510	113												
APNOP	Confección de Uniformes de Faena del personal asistencial y administrativa, otras prendas	Unidad	2,170	540	540	486	658	486	376	486	276	1,850	85												
APNOP	Lavado de ropa de Pacientes y de cama del Dpto. de Hospitalización, de Emergencia y Rehabilitación y Otros de Consulta Externa.	Kilos	125,573	32,196	32,196	28,599	36,179	28,599	26,021	28,599	26,021	120,417	96												
																			9,467,427	9,310,490		93%			

ÓRGANO: DPTO DE CONSULTA EXTERNA , DPTO DE HOSPITALIZACION, DPTO DE EMERGENCIA, DPTO REHABILITACION Y PSICOTERAPIA, DPTO NUTRICION

RESULTADO ESPERADO: Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de los Servicios de Salud

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN +	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN +		
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO					
APNOP	Hospitalizaciones en emergencia.	Acción	855	237	237	218	218	200	216	200	235	906	106	●	SIN PRODUCTO	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ACCIÓN	4,220	466,307	465,543	465,543	100%	●		
APNOP	Atención ambulatoria de paciente.	Acción	4,080	1,217	1,217	1,163	1,163	850	1,139	850	1,138	4,657	114	●											
APNOP	Interconsultas y transferencias recibidas.	Acción	12	0	0	2	2	5	3	5	8	13	108	●											
APNOP	Brindar atención de pacientes Adictos Varones en consulta externa.	Atención	976	355	355	321	321	150	243	150	215	1,134	116	●	SIN PRODUCTO	ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTAS	20,065	3,296,819	3,147,026	3,147,026	95%	●		
APNOP	Brindar atención de pacientes Adictas Mujeres en consulta externa.	Atención	144	39	39	55	55	25	53	25	34	181	126	●											
APNOP	Consulta Psiquiátrica Adultos	Consulta	32,262	7,911	7,911	9,351	9,351	7,500	8,243	7,500	9,252	34,757	108	●											
APNOP	Terapias Psicologías grupales	Sesion	455	107	107	48	48	150	69	150	92	316	69	●											
APNOP	Reuniones Técnicas con el personal de dpto de consulta externa	Reunion	11	2	2	3	3	3	3	3	3	11	100	●											
APNOP	Aplicación de inyectables	Aplicación	1,866	404	404	462	462	500	404	500	401	1,671	90	●											
APNOP	Terapia de pareja y de familia	Sesion	491	34	34	57	57	200	60	200	142	293	60	●											
APNOP	Terapia de motivacion	Sesion	1,065	440	440	425	425	100	129	100	153	1,147	108	●											
APNOP	Consulta Neurológicas	Atencion	622	115	115	107	107	200	54	200	143	419	67	●											
APNOP	Consulta Odontológicas	Atencion	1,830	396	396	434	434	500	1,007	500	356	2,193	120	●											
APNOP	Atenciones medicas, psiquiatricas y neurológicas en DPNYA	Consulta	7,868	1,878	1,878	1,872	1,990	2,000	1,926	2,000	1,781	7,575	96	●	SIN PRODUCTO	ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTAS	20,065	3,296,819	3,147,026	3,147,026	95%	●		
APNOP	Terapia Física en el DPNYA	Persona en Tratamiento	3,248	769	769	753	753	863	1,003	863	902	3,427	106	●											
APNOP	Evaluaciones en Terapia de Aprendizaje en el DPNYA	Persona Evaluada	5,214	1,247	1,247	1,367	1,367	1,300	1,230	1,300	972	4,816	92	●											
APNOP	Taller de atención de concentración	Taller	2	1	1	0	0	0	0	1	1	2	100	●											
APNOP	Taller Cálculo Matemático y mental	Taller	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	●											
APNOP	Evaluaciones Psicológicas en el DPNYA	Persona Evaluada	3,888	838	838	1,050	1,050	1,000	786	1,000	1,118	3,792	98	●											
APNOP	Elaboracion de Informe Psicologico de Adultos y Adultos Mayores.	Consulta	3,146	0	0	0	0	1,573	271	1,573	518	789	25	●											
APNOP	Psicoterapia grupal psicológica	Atención	274	0	0	30	30	122	0	122	66	96	35	●											
APNOP	Talleres en terapia de Lenguaje en el DPNYA	Taller	6	0	0	2	2	2	0	2	2	4	67	●											
APNOP	Atenciones en Terapia de Lenguaje en el DPNYA	Consulta	5,264	1,183	1,183	1,431	1,431	1,325	1,437	1,325	1,281	5,332	101	●											
APNOP	Psicoterapia Individuales en DPNYA	Consulta	4,574	1,069	1,069	755	755	1,375	939	1,375	1,212	3,975	87	●											
APNOP	Informe Psicológico en DPNYA	Informe	406	66	66	90	90	125	96	125	119	371	91	●											
APNOP	Psicoterapia Individuales en Consulta externa Adultos	Sesion	7,202	1,914	1,914	1,038	1,038	2,125	1,334	2,125	1,665	5,951	83	●											
APNOP	Evaluación Psicológica en Consulta Externa de Adultos y Adultos Mayores	Evaluación	5,720	1,358	1,358	2,000	362	2,000	1,705	2,000	1,527	4,952	87	●											
APNOP	Elaboración de Informe Psicológico de Adultos y Adultos Mayores	Informe	1,304	329	329	168	325	325	159	325	285	1,098	84	●											

APNOP	Evaluación Psic. Hospitalización de Corta Estancia	Evaluación	1,380	480	480	0	0	450	391	450	343	1,214	88	●	SIN PRODUCTO	ATENCION EN HOSPITALIZACION	DIA/CAMA	157,117	16,198,023	16,172,647	16,172,647	100%	●		
APNOP	Evaluación Psicológica Hospitalización de Larga Estancia	Evaluación	360	60	60	0	0	150	162	150	30	252	70	●									●		
APNOP	Elaboración de Informe Psicológico en Hospitalización en Corta Estancia	Informe	231	81	81	0	0	75	59	75	44	184	80	●									●		
APNOP	Elaboración de Informe Psicológico en Hospitalización en larga Estancia	Informe	273	113	113	0	0	80	13	80	1	127	47	●									●		
APNOP	Transferencias de Pacientes de larga estancia	Casos	6	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	●									●		
APNOP	Programa Antisépticos Atípicos	Casos	303	62	62	41	41	100	80	100	100	283	93	●									●		
APNOP	Evaluación de Discapacidades	Casos	444	111	111	111	111	111	111	111	111	444	100	●									●		
APNOP	Redacción de Epicrisis	Epicrisis Redactada	438	111	111	105	105	111	111	111	111	438	100	●									●		
APNOP	Elaboración de Historias Clínicas	Anamnesis	421	104	104	97	97	110	100	110	100	401	95	●									●		
APNOP	Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de pacientes agudos	Día/ Cama	37,096	8,995	8,995	9,264	9,264	9,418	9,394	9,419	9,657	37,310	101	●									●		
APNOP	Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de Recuperación y Reinserción Social	Día/ Cama	115,631	29,454	29,454	28,473	28,473	28,852	27,516	28,852	26,213	111,656	97	●									●		
APNOP	Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de Psiquiatría Forense	Día/ Cama	4,390	1,060	1,060	1,090	1,090	1,120	1,097	1,120	1,090	4,337	99	●									●		
APNOP	Brindar atención en pacientes Adictos Varones hospitalizados	Cama Ocupada	307	80	80	77	77	75	72	75	71	300	98	●	●										
APNOP	Brindar atención en pacientes Adictos Varones Hospitalizados	Caso Clínico	112	36	36	40	40	18	43	18	42	161	144	●	SIN PRODUCTO	APOYO A LA REHABILITACION FISICA	SESIÓN	16,800	161,185	161,183	161,183	100%		El Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia no presento su información.	
APNOP	Brindar Orientación y Educación a la Comunidad sobre el tema de Adicciones	Atencion	9	2	2	3	3	2	3	2	3	11	122	●									●		
APNOP	Brindar atención a familiares de pacientes adictos	Atencion	96	24	24	24	24	24	24	24	24	96	100	●									●		
APNOP	Brindar atención en Emergencia a pacientes adictos	Atención	18	5	5	5	5	4	6	4	6	22	122	●									●		
APNOP	Brindar atención a Pacientes de Seguimiento	Atencion	20	6	6	4	4	5	6	5	6	22	110	●									●		
APNOP	Evaluación Psicológica en Hospitalización de Adicciones	Evaluación	502	152	152	0	0	175	173	175	84	409	81	●									●		
APNOP	Terapia psicológica individual Hospitalizac. Corta Estancia	Sesion	3,009	1,109	1,109	0	0	950	887	950	860	2,856	95	●									●		
APNOP	Psicoterapia y atención psicológica grupal Hospitalizac. Corta Estancia	Sesión	149	49	49	0	0	50	83	50	49	181	121										●		
APNOP	Terapia psicológica individual Hospitalizac. Larga Estancia	Sesión	2,023	823	823	0	0	600	684	600	374	1,881	93	●									●		
APNOP	Terapia psicológica grupal hospitalizac. Larga Estancia	Sesión	1,000	200	200	0	0	400	453	400	614	1,267	127										●		
APNOP	Terapia psicológica individual en Hospitalización Adicciones	Sesion	1,117	317	317	0	0	400	324	400	244	885	79	●									●		
APNOP	Terapia psicológica grupal en Hospitalización Adicciones	Sesión	287	87	87	0	0	100	126	100	91	304	106	●									●		
APNOP	Elaboracion de informe psicologico en Hospitalización de Adicciones	Informe	64	14	14	0	0	25	33	25	16	63	98	●									●		
APNOP	Terapia Ocupacional en el DPNYA	Persona en Tratamiento	4,018	874	874	1,144	1,144	1,000	866	1,000	995	3,879	97	●	SIN PRODUCTO										
APNOP	Terapia de Masoterapia en el DPNYA	Persona en Tratamiento	2,570	602	602	768	768	600	696	600	585	2,651	103	●											
APNOP	Reuniones Técnicas con el personal de enfermería	Reunion	307	62	62	121	121	62	61	62	120	364	119	●											
APNOP	Informes a Diferentes Servicios	Informe	1,071	57	57	114	114	450	58	450	117	346	32	●											
APNOP	Confección de censos diarios de Hospitalización	Censo	6,027	1,587	1,587	2,400	2,400	1,020	1,587	1,020	1,587	7,161	119	●											
APNOP	Coordinaciones con diferentes estamentos	Informe	4,910	50	50	1,620	1,620	1,620	52	1,620	1,620	3,342	68	●											
														●											

El Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia no prestó su información.



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

APNOP	Sesiones de Consejería	Consejería	460	115	115	115	115	115	100	115	110	440	96	●	SIN PRODUCTO	APOYO A LA REHABILITACION FISICA	SESION	16,800	161,185	161,183	161,183	100%	●			
APNOP	Valoración y Notas de Enfermería	Documento	12,668	4,220	4,220	0	0	4,224	1,205	4,224	1,205	6,630	52	●												
APNOP	Supervisión y Monitoreo permanente	Informe	410	98	98	114	114	99	99	99	180	491	120	●												
APNOP	Capacitación para el Personal de Enfermería	Informe	8	2	2	2	2	2	2	2	2	8	100	●												
APNOP	Aplicación de tratamiento parenteral	Procedimiento	12,172	2,390	2,390	5,002	5,002	2,390	2,501	2,390	2,501	12,394	102	●												
APNOP	Actividades Rehabilitatorias de enfermería en jardinería, biohuerto, manualidades, físicas recreativas y otros, etc.	Accion	28,505	7,120	7,130	7,125	7,125	7,125	6,780	7,125	6,236	27,271	96	●												
APNOP	Preparación al Paciente y de materiales para la toma de EKG, BK en jugo gástrico - Nebulizaciones	Procedimiento	390	80	80	150	150	80	78	80	74	382	98	●												
APNOP	Toma de muestras de EKG, Obtención de muestra de BK en jugo gástrico - Nebulizaciones	Procedimiento	333	76	76	97	97	80	78	80	74	325	98	●	SIN PRODUCTO	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO	EXAMEN	30,000	1,737,281	1,737,001	1,737,001	100%	●			
APNOP	Apoyo al Diagnóstico Clínico con exámenes realizados por la Unidad de Laboratorio Clínico	Examen	30,000	9,319	9,319	7,860	7,860	6,500	4,384	6,321	6,578	28,141	94	●												
APNOP	Reposición de Equipos para la Unidad de Laboratorio Clínico	Equipos	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	●	SIN PRODUCTO	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	800	14,733	14,731	14,731	100.0%	●			
APNOP	Apoyo al diagnóstico clínico con exámenes de Rayos X	Examen	800	185	185	152	152	230	184	233	128	649	81	●	SIN PRODUCTO	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	800	14,733	14,731	14,731	100.0%	●			
APNOP	Diseñar un Plan Integral de Remodelación y Conservación de la Infraestructura y Equipamiento en el Comedor para el Personal de Guardia	Plan Ejecutado	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	●	SIN PRODUCTO	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACIÓN	204,720	3,841,850	3,823,171	3,823,171	100%	●	●		
APNOP	Diseñar un Plan Integral de Implementación de equipos de alta tecnología para el servicio de Producción	Plan Ejecutado	6	1	1	2	2	1	0	2	0	3	50	●												
APNOP	Reuniones Técnicas informativas	Reuniones	11	3	3	3	2	3	3	3	3	11	100	●												
APNOP	Brindar una alimentación científicamente balanceada	Raciones	204,720	48,400	48,400	49,245	49,245	53,537	48,506	53,538	49,785	195,936	96	●												
APNOP	Pacientes atendido por interconsulta	atencion nutricional	196	37	37	37	74	45	45	40	43	199	102	●												
APNOP	Evaluación Nutricional en Hospitalización (por índices de masa corporal)	Evaluación Nutricional	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1	50	●												
ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL																		29,174,201	28,829,511		99%					
RESULTADO ESPERADO: Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción																										
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA										ALERTA DE GESTIÓN*	META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA				OBSERVACIONES			
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %		PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERIODO		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %		ALERTA DE GESTIÓN*		
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO						
APNOP	Consejería social y terapia social - terapia sociofamiliar	Accion	12,800	2,726	2,726	3,277	3,277	3,400	3,399	3,397	3,398	12,800	100	●	SIN PRODUCTO	APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	ACCIÓN	41,840	619,309	618,992	618,992	100%	●	●		
APNOP	Acciones como integrantes del equipo multidisciplinario	Acción	14,400	3,464	3,464	3,736	3,736	3,600	3,600	3,600	3,686	14,486	101	●												
APNOP	Seguimiento Social del Usuario	Acción (seguimiento)	2,000	527	527	473	473	500	1,000	500	497	2,497	125	●												
APNOP	Educación Social a la Familia y Comunidad	Acción	660	162	162	165	165	166	167	167	111	605	92	●												
APNOP	Proyecto de intervención social de trabajo social en resocialización social y seguimiento de soporte familiar	Proyecto	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	●												
APNOP	Elaboración e implementación de guías de trabajo social en psiquiatría y salud mental de trabajo social	Guías	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	●												
APNOP	Acceso de la identidad de la persona y protección social	Gestion	425	106	106	106	106	106	107	107	107	426	100	●												
APNOP	Perfeccionamiento en instrumentos de trabajo social	Reunión	370	85	85	99	99	93	93	93	0	277	75	●												
APNOP	Docencia de trabajo social	Reunión	264	38	38	94	94	66	66	66	0	198	75	●												
APNOP	Investigación social de pacientes en riesgo	Accion (investigacion)	3,600	860	860	940	940	900	900	900	0	2,700	75	●												
APNOP	Actividades de Promoción y Prevención de la Salud Mental	Accion (actividad)	370	90	90	94	94	93	93	93	62	339	92	●												
																		619,309	618,992		100%					

ÓRGANO: OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

RESULTADO ESPERADO: Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FISICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %		ALERTA DE GESTIÓN*
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	Tramitación de Certificados Médicos psiquiátricos, informes médicos y constancias de atención, entre otros procedimientos por silencio administrativo - TUPA HVLH	Informe	4,923	944	944	1,271	1,271	1354	1,345	1,354	1,353	4,913	100		SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	549,219	538,527	538,527	98%		
ACCIONES CENTRALES	Facilitar la comunicación con los usuarios internos y externos, mediante el uso de la telefonía móvil, y promover el uso de telefonía IP (Internet Protocolo)	Equipo	21	0	0	0	0	1	0	20	0	0												
ACCIONES CENTRALES	Mantenimiento del Correo Electrónico Institucional y Creación de Nuevas Cuentas	Correo	500	125	125	125	125	125	100	125	125	475	95											
ACCIONES CENTRALES	Recepción, elaboración y tramitación de documentos de diversa índole en el ámbito interno y externo.	Expediente	4,460	1,100	1,100	535	535	1,413	1,150	1,412	875	3,660	82											
ACCIONES CENTRALES	Implementación de mayor nivel de seguridad en la red informática institucional, a fin que permita restringir el acceso a las páginas web de internet, mediante la adquisición de FIREWALL o muralla de fuego, o un servidor SQUID en LINUX.	Equipo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	No programado											
ACCIONES CENTRALES	Gestionar una infraestructura para un ambiente adecuado para el archivo de historias clínicas (activas y pasivas) por el volumen de historias clínicas que a la fecha se moviliza.	Ambiente	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Promover Cursos de Capacitación	Cursos	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100			GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	12	549,219	538,527	538,527	98%		
ACCIONES CENTRALES	Implementación de Red de comunicación de voz, video y datos, parte administrativa y asistencial (Proyecto de Perfil de Red estructurada)	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Promover la implementación de un sistema estadístico informático integrador, que permita administrar una gran base de datos correctamente interrelacionada con todos los agentes internos y externos, que participan en los diversos procesos y procedimientos en la atención a los pacientes (Usuarios Finales).	Software y/o Sistemas	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Apertura de historias clínicas pacientes nuevos	Historia Clínica	9,706	2,118	2,118	2,890	2,890	2,349	2,161	2,349	2,175	9,344	96											
ACCIONES CENTRALES	Llenado e integración de datos en el sistema HIS, suscritos en el registro de atención de consultas externas diarias hojas HIS.	Registro	95,488	22,041	22,041	25,259	25,259	24,094	24,047	24,094	24,525	95,872	100											
ACCIONES CENTRALES	Registrar las atenciones del servicio de emergencia en sistema y hoja de cálculo de Excel	Registro	322	0	0	161	161	161	161	0	0	322	100		SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	12	549,219	538,527	538,527	98%		
ACCIONES CENTRALES	Movilizar las historias clínicas para la atención de pacientes en la consulta externa y hospitalización.	Hist. Clínica	95,487	22,041	22,041	25,259	25,259	24,094	24,047	24,093	24,525	95,872	100											
ACCIONES CENTRALES	Elaborar los informes estadísticos de monitoreo hospitalario (ASIS, sala situacional, consulta externa Niños, Adultos, Hospitalización, Adicciones, Médicos Complementarios) vía correo electrónico.	Informe	8	1	1	3	3	2	3	2	3	10	125											
ACCIONES CENTRALES	Elaboración de informes de los egresos hospitalarios y extensión de certificados de discapacidad, en hoja de cálculo EXCEL (Egresos Normales e Informes del INPE).	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100						1,098,438	1,077,054		98%		

ÓRGANO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

RESULTADO ESPERADO: Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados

CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA															META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES
PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO				
APNOP	Vigilancia y control epidemiológico	Acción	362	89	89	86	86	92	58	95	95	328	91	●	SIN PRODUCTO	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCIÓN	1,332	195,318	195,317	195,317	100%	●	
APNOP	Vigilancia en Salud Ambiental	Acción	933	227	227	131	131	285	206	290	290	854	92	●										
APNOP	Aprobación del programa de seguridad y salud en el trabajo	Plan	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100	●										
APNOP	Seguimiento y monitoreo de las actividades del programa de seguridad y salud ocupacional en el trabajo	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100	●										
APNOP	Análisis Bioestadístico	Acción	37	10	10	9	9	9	9	9	9	37	100	●										
																			195,318	195,317		100%		

ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE FARMACIA

RESULTADO ESPERADO: Mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos

RESUMEN EJECUTIVO: ESPERADO: Mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos																								
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA								META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES			
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO			EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO				
APNOP	Dispensación de medicamentos en Farmacia de Consultorios Externos y Hospitalización	Receta	70,004	17,604	17,604	18,000	18,000	17,200	17,200	17,200	19,286	72,090	103	●	SIN PRODUCTO	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	RECETA	128,608	2,837,989	2,484,560	2,484,560	88%	●	Se supero la meta por contar con disponibilidad de recursos del SIS e incremento de atenciones.
APNOP	Dispensación de medicamentos en Farmacia de Emergencia.	Receta	19,607	6,243	6,243	5,364	5,364	4,000	4,314	4,000	5,358	21,279	109	●										
APNOP	Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria	Receta	39,076	11,076	11,076	10,000	10,000	9,000	17,673	9,000	12,506	51,255	131	●										
APNOP	Supervisión, Control e Informe de uso de Psicotrópicos	Documento	596	196	196	0	0	200	328	200	330	854	143	●										
APNOP	Suministro de productos Farmacéuticos y Dispositivos médicos e Insumos	Orden de Compra	155	35	35	0	0	60	66	60	93	194	125	●										
APNOP	Distribución de material e Insumos de consumo interno	Formato	173	73	73	0	0	50	68	50	64	205	118	●										
APNOP	Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos e Insumos	Registro	23	15	15	0	0	4	4	4	4	23	100	●										
APNOP	Informes de Consumo, movimiento económico y listado de precios	Documento	27	9	9	0	0	9	9	9	9	27	100	●										
APNOP	Monitoreo y Control de Stock de productos farmacéuticos	Documento	18	12	12	0	0	3	3	3	3	18	100	●										
APNOP	Charlas Informativas de Uso Racional de Medicamentos para personal del HVLH	Registro	9	3	3	0	0	3	0	3	3	6	67	●										
APNOP	Intervención Farmacéutica	Formato	81	21	21	0	0	30	42	30	53	116	143	●										
APNOP	Elaboración de Reenvasado de soluciones y reajustes de dosis de medicamentos	Pedido	28	20	20	0	0	4	0	4	2	22	79	●										
APNOP	Elaboración de reporte de Tramitación	Formato	70	20	20	0	0	25	0	25	25	45	64	●										
APNOP	Evaluación de las notificaciones de sospecha de RAMs	Formato	70	20	20	0	0	25	0	25	25	45	64	●										
																			2,837,989	2,484,560		88%	●	En el Segundo y Tercer Trimestre se desactivo el Servicio de Farmacia Clínica. A pesar de desactivarse el Área de Farmacotecnia en el III Trimestre se cumplió parcialmente debido a la Se cumplió parcialmente debido a la desactivación de

ÓRGANO: OFICINA DE ECONOMÍA, LOGÍSTICA, OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

RESULTADO ESPERADO: Procesos logísticos se ejecutan de forma efectiva

META FISICA				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES	
PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %		ALERTA DE GESTIÓN*
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	Seguimiento del Plan Anual de Contrataciones	Supervisión	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	549,219	538,527	538,527	98%	●	
ACCIONES CENTRALES	Consolidar Cuadro de Necesidades requerimientos y Proyectar plan Anual	Documento - Reunión	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Adquisición de Bienes y Servicios	Documento	2,077	477	477	695	695	450	2,118	455	1,488	4778	230	●										
ACCIONES CENTRALES	Fomentar el trabajo en Equipo	Reunión	5	1	1	2	2	1	1	1	1	5	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Recepción de Bienes	Documento	1,348	286	286	462	462	300	544	300	608	1,900	141	●										
ACCIONES CENTRALES	Patrimonio e inventario Institucional	Documento	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Registro de compromisos girado y devengados.	Registro	7,920	1,683	1,683	2,237	2,237	2,000	5,171	2,000	2,000	11,091	140	●										
ACCIONES CENTRALES	Estado de ejecución de ingresos y gastos, estados financieros, conciliación de cuentas de enlace e informe mensual sobre cuentas corrientes de pacientes.	Informe	33	0	0	15	15	9	24	9	9	48	145	●										
ACCIONES CENTRALES	Evaluación de los procesos.	Evaluación	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	100	●										
																			549,219	538,527		98%		

ÓRGANO: OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO, OFICINA DE PERSONAL, CONTROL INSTITUCIONAL

RESULTADO ESPERADO: Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible

SOLICITADO - ESPERADO: Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible															META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						OBSERVACIONES
PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJEC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN		
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO				PROGRAMADO	
ACCIONES CENTRALES	Habilitación de la partida de Gasto 2.1.1. Retribuciones y Complementos en efectivo	Documento	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100	●	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCIÓN	16							
ACCIONES CENTRALES	Incorporación de Saldo de Balance	Documento	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual de Presupuesto y Metas financieras 2014	Documento	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Información de Ejecución Presupuestal mensual para la Página Web	Documento	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Ejecución Mensual de Presupuesto	Documento	24	6	6	6	6	6	6	6	6	24	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Programación y Formulación Multianual de Presupuesto 2016 -2018	Documento	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Certificación de Créditos Presupuestarios	Documento	1,850	415	415	536	536	450	520	449	580	2,051	111	●											
ACCIONES CENTRALES	Notas de Modificación Presupuestal	Documento	100	25	25	26	26	25	30	24	45	126	126	●	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCIÓN		43,540	43,521	43,521	100%			
ACCIONES CENTRALES	Prestar apoyo, Organizar y Supervisar actividades de apoyo administrativo y secretarial	Acciones	460	197	197	20	20	120	289	123	120	626	136	●											
ACCIONES CENTRALES	Organizar y concertar reuniones; recibir y atender visitas	Acciones	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Organizar y mantener actualizado el archivo de gestión	Acciones	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Coordinar con la Oficinas, Departamentos y servicios sobre planeamiento operativo	Coordinación	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Asistencia técnica en Planeamiento a Personal de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HVLH	Exposición	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Gestionar el Presupuesto Anual 2016 ante el Ministerio de Salud	Coordinación	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Asesorar y orientar a la Dirección General en temas de Planeamiento Estratégico y Operativo	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100	●											
ACCIONES CENTRALES	Elaboración del Manual de Organización y funciones	Documento	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	No programado	●											
ACCIONES CENTRALES	Formulación del Cuadro de Asignación de Personal.	Documento	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	50	●											
ACCIONES CENTRALES	Actualización de Manual de Procedimientos y guías de procedimientos	Documento	17	7	7	4	4	3	6	3	3	20	118	●											



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ACCIONES CENTRALES	Opinión sobre Documentos Técnico Normativos, de acuerdo a Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA	Documento	73	1	20	1	23	15	25	15	20	88	121		SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCIÓN	16	43,540	43,521	43,521	100%		
ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual 2014 del Plan estratégico institucional periodo 2012 - 2016	Documento	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual de Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Formulación del Plan Operativo Anual 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Taller para formulación POA 2016 del Hospital Víctor Larco Herrera	Acta	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Monitoreo I Trimestre del Plan Operativo Anual 2015 Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Formulación del PRE-POA 2016 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Evaluación Semestral del Plan Operativo 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Reprogramación y/o Reformulación del Plan Operativo Anual 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual de Metas Físicas 2014	Documento	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Monitoreo III Trimestre del Plan Operativo Anual 2015 Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Elaborar Informe Anual 2014 de Rendición de Cuentas del Hospital en el Sistema de Rendición de Cuentas de Titulares de la Contraloría General de la República con la información de las oficinas involucradas	Informe	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Formulación del Plan Operativo 2016 definitiva (ajustado al presupuesto aprobado) del Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Acciones y Actividades de Control	Informe	20	5	5	4	4	6	6	5	5	20	100		SIN PRODUCTO	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCIÓN	20	120,234	120,199	120,199	100%		
ACCIONES CENTRALES	Sistema de Pensiones	Planilla	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100		SIN PRODUCTO	OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	12	4,328,580	4,328,080	4,328,080	100%		
																		4,535,894	4,535,321		100%			

ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

RESULTADO ESPERADO: Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependencia

RESULTADO ESPERADO: Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependencia																								
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA												META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERIODO		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN	
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.1: Reconformación del Equipo de Autoevaluadores Internos	R.D	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	549,219	538,527	538,527	98%	●	Esta Actividad se cumple en el Segundo Trimestre.
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.2: Capacitación del Equipo de Autoevaluadores Internos.	Informe	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	100	●										programo para el Tercer Trimestre.
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.3: Certificación del Equipo de Autoevaluadores Internos.	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	●										se cumplio debido a que no se cuenta
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.1: Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación y Acreditación 2015.	Plan aprobado con RD	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										Esta Actividad se cumple en el Segundo Trimestre.
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.2: Implementación de acciones de mejora en infra-estructura y procesos de acuerdo a resultados de la Autoevaluación 2014.	Acciones de Mejora	5	0	0	5	5	0	0	0	0	5	100	●										Esta Actividad se Cumplio en el Segundo Trimestre.
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.3: Monitoreo e Informe de las implementaciones de acciones de mejora.	Informe	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	50	●										Esta Actividad se Cumplio en el Segundo Trimestre.
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.4: Aplicación de la Autoevaluación en el Hospital.	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●										Esta Actividad se cumple en el Cuarto Trimestre
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.5: Identificar acciones de mejora de acuerdo a los resultados de la Autoevaluación 2015.	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●										Esta Actividad se cumple en el Cuarto Trimestre
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.6: Informe Semestral del Plan de Autoevaluación y Acreditación 2015.	Informe	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										Esta Actividad se Cumplio en el Segundo Trimestre



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.1. Socialización y capacitación a los servicios asistenciales de la normativa vigente para la elaboración de Guías de Práctica Clínica.	Informe	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100		SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	549,219	538,527	538,527	98%		Esta Actividad se Cumplió en el Segundo Trimestre
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.2. Validación y monitoreo de la adherencia de guías y/o protocolos de atención aprobados de las 05 patologías más frecuentes por servicio.	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100										Esta Actividad se cumplió en el Tercer Trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.3. Informe Semestral de la Elaboración y adherencia de Guías de Práctica Clínica.	Informe	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	50										Esta Actividad se cumplió en el Segundo Trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.1. Reconformar al Comité de Auditoría Médica del Hospital Víctor Larco Herrera.	R.D 2015	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100										Esta Actividad se cumplió en el Primer Trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.2. Elaboración y aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Plan aprobado con R.D	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100										Esta Actividad se cumplió en el Segundo Trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.3. Capacitación al Comité de Auditoría de la Calidad de Atención.	Informe	2	0	0	1	1	0	0	1	0	1	50										Esta Actividad se Cumplió en el Segundo Trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.4. Realizar Auditoría de registro de la calidad de atención en emergencia.	Informe	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100										Cumplió en el Segundo Trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.5. Realizar Auditoría de registros de la calidad de atención en consulta externa niños y adolescentes.	Informe	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100										Esta Actividad se Cumplió en el Tercer Trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.6. Realizar Auditoría de registro de la calidad de atención en consulta externa adultos.	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100										Esta Actividad se cumplió en el Cuarto Trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.7. Realizar Auditoría de registro de la calidad de atención de hospitalización: Pabellón 20, Pabellón 1 y Pabellón 18.	Informe	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	50										Esta Actividad se cumplió en el Segundo y Tercer Trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.8. Seguimiento de las implementaciones de los reportes y/o informes de auditorías realizadas según plazo señalado (sociabilizar y supervisar).	Informe	2	0	0	1	1	1	1	0	0	2	100		Esta Actividad se cumplió en el Segundo y Tercer Trimestre.									
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.9. Reunión con los médicos para retroalimentación de los resultados de las auditorías efectuadas.	Informe	2	0	0	1	1	1	1	0	0	2	100		Esta Actividad se cumplió en el Segundo y Tercer Trimestre.									
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.10. Informe Trimestral del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención.	Informe	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	100		Esta Actividad se cumplió en el Segundo y Tercer y Cuarto Trimestre.									
ACCIONES CENTRALES	Actividad 3.1. Desarrollar Plan Piloto SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD NORMAS ISO 9001:2000 DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA.	Informe	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0		Esta Actividad no se desarrolló por falta de recursos humanos y presupuestopor lo que se evaluará la posibilidad de considerarlo para el 2016.									
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.1. Reconformar el Comité de Mejora Continua de la Calidad.	R.D	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100		SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	549,219	538,527	538,527	98%		Esta Actividad se cumplió en el Primer trimestre.
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de Mejora Continua de la Calidad.	Plan aprobado con R.D	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100										Esta Actividad se cumplió en el Segundo trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.3. Capacitación al Comité de Mejora Continua de la Calidad.	Informe	2	0	0	1	1	1	1	0	0	2	100										Esta Actividad se cumplió en el Segundo y Tercer trimestre.	
ACCIONES CENTRALES	ACT.1.4. Certificación al Comité de Mejora Continua de la Calidad	Informe	2	0	0	1	1	0	0	1	1	2	100										Esta Actividad no se cumplió debido a que no se cuenta con una herramienta estandar.	
ACCIONES CENTRALES	ACT. 2.1. Asesoramiento y Monitoreo de Proyectos de Mejora 2014	Proyectos de Mejora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	No programado										Solo se cuenta con un Proyecto de Mejora en Etapa de Estudio.	
ACCIONES CENTRALES	ACT.2.2. Asesoramiento en la Elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad del Hospital 2015	Proyectos de Mejora	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	100											
ACCIONES CENTRALES	ACT.2.3. Informe trimestral del Plan de Mejora Continua de la Calidad	Informe	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	100											
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.1. Elaboración y Aprobación del Plan de Tiempo de Espera (consulta externa y emergencia) del hospital.	Plan aprobado con RD 2015	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.2. Mejora de procesos para la reducción de tiempo de espera (resultados 2014) en Consulta Externa y Emergencia.	Informe	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	100											
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.3. Medición del tiempo de espera en Consulta Externa adultos.	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.4. Medición del tiempo de espera en Consulta Externa niños	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.5. Medir el tiempo de espera en emergencia.	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100											
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.6. Remitir informe de las mediciones realizadas de tiempo de espera a la Dirección General y a los diferentes servicios (consulta externa de adultos y	Informe	3	0	0	0	0	2	2	1	1	3	100											
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.7. Informe Trimestral del Plan de Tiempo de Espera (consulta externa y emergencia) del hospital.	Informe	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	100											



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Hospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.1. Asignación de Responsable de libro de Reclamaciones	RD	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	24	549,219	538,527	538,527	98%	●	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.2. Reconformación del Comité de Reclamos, Quejas y Sugerencias	RD	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.3. Elaboración y aprobación del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	Plan aprobado con RD	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.4. Actualización de la Actualización de la Guía de Procedimiento para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias del Hospital "Víctor Larco	RD	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.5. Elaboración del Plan de Capacitación dirigido a los responsables de los diferentes servicios asistenciales y administrativos	Plan elaborado	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.6. Elaboración del Plan Difusión al usuario externo de los diferentes servicios asistenciales	Plan elaborado	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.7. Apertura de los Buzones de sugerencias	Apertura de Buzones	10	1	1	3	3	3	3	3	1	8	80	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.8. Implementación del Libro de Reclamaciones Virtual	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.9. Informe Mensual del análisis de las Reclamaciones (físico y virtual)	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.10. Informe Mensual del análisis las quejas y sugerencias de los buzones	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.11. Informe mensual del análisis de la orientación a los usuarios	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.12. Informe trimestral del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.1 Ejecución del Plan de Clima Organizacional	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12		538,527	538,527	98%	●	
ACCIONES CENTRALES	2.1 Ejecución del Plan de Autoevaluación y Acreditación	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.2 Ejecución del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.3. Ejecución del Plan de Seguridad del Paciente	Informes	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.4. Ejecución del Plan de Satisfacción del Usuario Externo	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.5. Ejecución del Plan de Tiempo de Espera	Informe	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.6. Ejecución del Plan para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.7. Ejecución del Plan para la Mejora Continua de la Calidad	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.1. Reconformación del Equipo Técnico Local para la implementación del Estudio de Clima Organizacional del Hospital.	Plución Directa	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	549,219	538,527	538,527	98%	●	
ACCIONES CENTRALES	ACT.1.2. Elaboración y aprobación del Plan de clima Organizacional	Plan aprobado con RD	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT.1.3. Elaborar el Plan de Acción de Mejora del Clima Organizacional en base a resultados del Estudio del Clima	Plan de Acción	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT.1.4. Realizar actividades de sensibilización e información sobre la metodología de medición del Estudio de Clima dirigidas a las Direcciones, Oficinas, Departamentos y/o Servicios.	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT.1.5. Realizar Estudio de Clima Organizacional 2015 en el Hospital "Víctor Larco Herrera" mediante la aplicación de los Cuestionarios.	Aplicación de Encuesta	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT.1.6. Análisis de datos y elaboración del tr	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT.1.7. Socialización de resultados a las Dire	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT.1.8. Elaborar el Plan de Acción de Mejora del Clima Organizacional en base a resultados del Estudio del Clima	Plan de Acción	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT.1.9. Informe anual del Plan de Clima Organizacional 2015	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●										
																		2,746,095	2,692,635		98%			

ÓRGANO: OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

RESULTADO ESPERADO: Dependencias asistidas técnicamente en materia legal

CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA															META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES								
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERIODO		EJEC ACUMULADA	Grado de Cumplime nto %	ALERTA DE GESTIÓN*										
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %					ALERTA DE GESTIÓN*														
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO																					
ACCIONES CENTRALES	Elaboracion de informes legales	Informe	137	43	43	44	44	25	92	25	57	236	172	●	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	549,220	538,528	538,528	98%	●	Tercer Trimestre se incremento la demanda de la demandada de la elaboración de diligencias externas.								
ACCIONES CENTRALES	Elaboracion y/o visacion de resoluciones	Resoluciones	188	92	92	46	46	25	92	25	51	281	149	●																		
ACCIONES CENTRALES	Elaboracion de diversos oficios a personas naturales y juridicas	Oficios	292	106	106	86	86	50	62	50	65	319	109	●																		
ACCIONES CENTRALES	Diligencias externas	Diligencias	31	5	5	11	11	5	16	10	5	37	119	●																		
ACCIONES CENTRALES	Notificaciones judiciales	Notificacion	12	5	5	1	1	3	2	3	5	13	108	●																		
ACCIONES CENTRALES	Elaboracion y aprobacion de convenios y/o adendas	Revision y/o modificacion	4	0	0	1	0	2	4	2	2	6	150	●										En el Tercer Trimestre se incremento la Elaboracion de Adenda y Aprobacion de Convenios.								

ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

RESULTADO ESPERADO: Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA										META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %		ALERTA DE GESTIÓN*
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	Directiva administrativa para la administración de software	Informe	1	17	0	17	0	1	0	0	0	0	0	●	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	549,219	538,527	538,527	98%	●	
ACCIONES CENTRALES	Directiva administrativa para el uso correcto de equipos de computo y servicios informáticos	Informe	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Directiva administrativa para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de computo	Informe	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.1. Elaboración y aprobación del Plan de Satisfacción del Usuario Externo 2015	Plan aprobado con R.D	1	0	0	1	1	0	1	0	0	2	200	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.2. Monitoreo e Informe de las Implementaciones de acciones de mejora basado en resultados de la Satisfacción del Usuario 2014	Informe	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.3. Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en consulta externa de niños y adolescentes.	Aplicación de encuesta	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.4. Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en consulta externa de adultos.	Aplicación de encuesta	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.5. Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en emergencia.	Aplicación de encuesta	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.6. Informe de la medición de Satisfacción del Usuario Externo 2015	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.7. Informe anual del Plan de Satisfacción del Usuario 2015	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●										
																		549,219	538,527		98%			

ÓRGANO: OFICINA DE ADMINISTRACION

RESULTADO ESPERADO: Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJEC ACUMULADA	Grado de Cumplimie nto %	ALERTA DE GESTIÓN*	
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	(SALUD OCUPACIONAL) Desarrollo de acciones preventivas; Implementación del Plan de Salud ocupacional	ACCION	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	100		SIN PRODUCTO	Desarrollo de acciones preventivas	ACCION	2	723,680	601,329	601,329	83%		Esta Actividad se ejecuto en su totalidad durante el Tercer Trimestre.
																			723,680	601,329		83%		

ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

RESULTADO ESPERADO: Recursos Humanos empoderados idóneos, disponibles y con un enfoque hacia los usuarios

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimie nto %	ALERTA DE GESTIÓN*	
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.1. Reconfiguración del Equipo Técnico Local para la implementación del Estudio de Clima Organizacional del Hospital.	Plución Directo	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	549,220	538,528	538,528	98%	●	
ACCIONES CENTRALES	ACT 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de clima Organizacional	Plan aprobado con RD	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT 1.3. Elaborar el Plan de Acción de Mejora del Clima Organizacional en base a resultados del Estudio del Clima Organizacional 2014.	Plan de Acción	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT 1.4. Realizar actividades de sensibilización e información sobre la metodología de medición del Estudio de Clima dirigidas a las Direcciones, Oficinas, Departamentos y/o Servicios.	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.5. Realizar Estudio de Clima Organizacional 2015 en el Hospital "Victor Larco Herrera" mediante la aplicación de los Cuestionarios.	Aplicación de Encuesta	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT 1.6. Análisis de datos y elaboración del Informe de la Medición del Estudio de Clima Organizacional 2015	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT 1.7. Socialización de resultados a las Direcciones, Oficinas, Departamentos y/o Servicios.	Informe	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT 1.8. Elaborar el Plan de Acción de Mejora del Clima Organizacional en base a resultados del Estudio del Clima Organizacional 2015.	Plan de Acción	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT 1.9. Informe anual del Plan de Clima Organizacional 2015	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100	●										
																			549,220	538,528		98%		

ÓRGANO: OFICINA DE PERSONAL																								
RESULTADO ESPERADO: Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidad de gestión																								
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO PIM	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	Plan de Desarrollo de las Personas (personal administrativo)	Persona capacitada	197	71	71	126	126	0	0	0	0	197	100		SIN PRODUCTO	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	ACCIÓN	265	464,425	464,425	464,425	100%		
	Plan de Desarrollo de las Personas (personal asistencial)	Persona capacitada	67	0	0	1	1	34	2	32	64	67	100											
	Elaborar Plan de Desarrollo de las Personas	Plan	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	100											
																			464,425	464,425		100%		
ÓRGANO: OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION																								
RESULTADO ESPERADO: Gestión de Recursos Humanos implementado de forma efectiva y oportuna																								
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERÍODO		EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO PIM	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	Monitorear el trabajo de los equipos de Investigación	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100		SIN PRODUCTO	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	INVESTIGACIÓN	28	12,461	12,458	12,458	100%		
	Evaluar Protocolos de Investigación	Proyecto Protocolo	28	5	5	9	9	7	7	7	9	30	107											
	Formalizar Convenios con Instituciones de Educación Superior	Informe	9	2	2	5	5	1	7	1	5	19	211											
	Capacitacion en metodologia de la investigacion	Curso taller	7	1	1	0	0	3	0	3	1	2	29											
	Evaluar las actividades Docentes	Informe	4	0	0	2	2	1	1	1	1	4	100											
APNOP	Personal orientado a mejorar la gestión de la Institución (medicos residentes)	Personas	37	37	37	0	0	0	0	0	0	37	100		SIN PRODUCTO	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	ACCIÓN	37	62,991	62,990	62,990	100%		
																			75,452	75,448		100%		

ÓRGANO: DPTO DE TRABAJO SOCIAL, DPTO DE CONSULTA EXTERNA, OFICINA DE COMUNICACIONES																								
RESULTADO ESPERADO: Usuarios externos capacitados y prevenidos asumen nuevos estilos de vida saludables																								
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA											META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN EL PERIODO		EJECUC ACUMULADA	Grado de Cumplimie nto %		ALERTA DE GESTIÓN*
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO PIM	EJECUTADO				
APNOP	Acciones contra la Violencia hacia la Mujer	Acción	850	212	212	245	245	196	270	197	226	953	112	●	SIN PRODUCTO	ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ATENCIÓN	850	4,595	4,595	4,595	100%	●	
APNOP	Campañas de Salud Mental a la Comunidad	Campaña	11	2	2	3	3	3	1	3	2	8	73	●										
APNOP	Campaña de Salud Mental en la Comunidad	Campaña	2	0	0	0	0	1	3	1	0	3	150	●										
APNOP	Acciones de Atención y Prevención en Salud Mental Comunitaria	Acción	40	8	8	7	7	10	9	15	8	32	80	●										
APNOP	Acciones de educación y promoción de la salud mental en la comunidad	Acción	40	3	3	11	11	13	12	13	3	29	73	●										
APNOP	Asesoría Técnica	Asesoría	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	100	●										
APNOP	Red de Soporte de la persona con discapacidad Mental (visitas, gestiones, coordinaciones)	Accion (visitas)	16,694	4,174	4,152	4,195	4,195	4,174	4,173	4,173	4,176	16,696	100	●	SIN PRODUCTO	APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	ACCIÓN	41,840	619,310	618,993	618,993	100%	●	
APNOP	Educación Social	Accion	8,000	1,654	1,654	2,346	2,346	2,000	2,000	2,000	2,000	8,000	100	●										
APNOP	Atención Social en Violencia contra la Mujer	Entrevista	470	98	98	133	133	120	118	119	116	465	99	●										
APNOP	Atención Social en MAMIS	Accion (entrevista)	680	175	175	173	173	165	172	167	161	681	100	●										
APNOP	Atención Social	Acción Social	12,633	2,818	2,818	3,456	3,456	3,180	3,278	3,179	3,281	12,833	102	●										
APNOP	Acciones de prevención de la enfermedad mental en organizaciones de la comunidad	Accion (Taller)	5	0	0	0	0	2	5	3		5	100	●										
APNOP	Acciones de educación y promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad	Accion (Charla)	24	0	0	0	0	12	5	12		5	21	●										
APNOP	Atención Social (entrevista)	Entrevista	13,791	3,439	3,439	3,456	3,456	3,448	3,452	3,448	3,461	13,808	100	●										
APNOP	Coordinación y ejecución de referencias y contrareferencias ejecutadas por trabajo social	Gestión	1,300	323	323	327	327	325	323	325	329	1,302	100	●										
APNOP	Monitoreo para prevención del abandono del tratamiento	Visita domiciliaria	723	133	133	216	216	187	184	187	186	719	99	●										
ACCIONES CENTRALES	Recopilación de la información para mantener actualizada la Página Web.	Formato	623	152	152	301	301	85	153	85	209	815	131	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	549,227	538,527	538,527	98%	●	
ACCIONES CENTRALES	Difusión de normatividad de lucha contra la corrupción,transparencia y acceso a la información Pública, difusión del código de ética en la función pública.	Comunicado	20	0	0	1	1	10	2	9	6	9	45	●										
ACCIONES CENTRALES	Coordinar con los medios de prensa escrita, radial y televisiva para la difusión de actividades y entrevista a los profesionales de la Institución en Salud Mental	Entrevistas	14	1	1	7	7	3	3	3	19	30	214	●										
ACCIONES CENTRALES	Orientación al Público usuario.	Atenciones	2,703	542	542	1,081	1,081	540	270	540	677	2,570	95	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividades de Salud Mental y Comunitaria	Banner	22	2	2	8	8	6	7	6	6	23	105	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividades epidemiológicas del MINSA propias de la institución	Dípticos	9	0	0	2	2	4	2	3	1	5	56	●										
ACCIONES CENTRALES	Generar espacios educativos para el personal de Comunicaciones	Sesiones	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	●										
																		58,561,137	57,383,042		101%			

MATRIZ N° 9

MATRIZ DE EVALUACIÓN ANUAL DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES - 2015

MINISTERIO DE SALUD

ENTIDAD: HOPITAL VICTOR LARCO HERRERA

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Contribuir con los Objetivos Sanitarios del Sector	Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres	Estudio de vulnerabilidad realizado	1	0	0%	El estudio de Vulnerabilidad esta programado para el segundo semestre, no logro a realizarse por falta de preupuesto
	Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental	INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (ESQUIZOFRENIA)	0.050	0.028	57%	0.0028 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Esquizofrenia) 615/21,581 (es el 1% de la Poblacion en riesgo 3,560,651)
		INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (DEPRESIÓN)	0.002	0.002	100%	0.002 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Depresion) 862/388,461 (es el 18% de la Poblacion en riesgo 3,560,651)
		INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (ANSIEDAD)	0.002	0.002	100%	0.002 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Ansiedad) 817/388,461 (es el 18% de la Poblacion en riesgo 3,560,651)
		INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (Consumo sustancias Psicotrópicas)	0.003	0.0022	67%	0.002 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Sustancias Psicotrópicas) 168/75,534 (es el 3.55% de la Poblacion en riesgo 3,560,651)
	Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas	PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN IMPLEMENTADO AL 100%	100%	100%	100%	Implica la suma de todas las terapias de rehabilitacion en adultos y niños (T. Fisica, T.Aprendizaje, Taller Concentracion, Taller Calculo, Taller y T. Lenguaje, T. Ocupacional, T. Masoterapia.
Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.	Mejores condiciones de atención por equipamiento e infraestructura adecuada	IMPLEMENTACIÓN CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL 100%	100%	100%	100%	Se cumple con elaborar todos los documentos relacionados con bioseguridad
	Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de los Servicios de Salud	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES JUDICIALES IMPLEMENTADO AL 100%	100%	100%	100%	Se atendio el total de 12 pacientes judicializaods correspondiente a PPR de acuerdo a lo programado
		EMISIÓN DE CERTIFICADOS (discapacidad e incapacidad) AL 100% DE USUARIOS	600	100%	0%	Incluye la emision de certificados de; Discapacidad fisica, discapacidad mental, discapacidad, Incapacidad)
		SEGURO INTEGRAL ATENDIENDO AL 100% DE USUARIOS	100%	100%	100%	OFIC. ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - OFIC. SIS

MATRIZ N° 9

MATRIZ DE EVALUACIÓN ANUAL DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES - 2015

MINISTERIO DE SALUD

ENTIDAD: HOPITAL VICTOR LARCO HERRERA

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Mejorar las condiciones de atención de los Usuarios externos	Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción	SATISFACCIÓN DE USUARIO > 80	80%	61%	76%	Porcentaje de Satisfacción de usuarios: Hospitalización 56.6%, Ctos Externos Aultos, 57.7 %, Emergencias 61 %, Ctos Niños y Ates 58.2 %, del año 2015 HVLH.
	Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación	SISTEMA IMPLEMENTADO Y OPERATIVO AL 100%	100%	100%	100%	Se implemento el sistema integrador hospitalario
	Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados	REALIZAR EL ASIS EN BASE A PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS	1	1	100%	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL
Garantizar la disponibilidad de Recursos Estratégicos que requieren los usuarios en cada UUEE	Mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos	DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS MAYOR AL 95%	100%	100%	100%	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
		PORCENTAJE DE TIEMPO DE ESPERA DISMINUIDO	0.09	0.09	100%	El Tiempo de Espera de paciente: Adulto (nuevo y/o continuador), Emergencia, Niños (nuevo y/o continuador) paciente con procedimiento, obtención de cita.
Implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la Administración IGSS y sus Órganos Desconcentrados	Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible	EJECUCIÓN DEL GASTO MAYOR AL 90%	100%	98%	98%	PIM vs Ejecución Anual Presupuestal 2015 del Hospital (SIAF - MPP).
Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.	Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependencia	ATENCIÓN AL 100% DEL BUZÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS	85%	79%	93%	INFORME DE OFICINA DE CALIDAD

MATRIZ N° 9

MATRIZ DE EVALUACIÓN ANUAL DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES - 2015

MINISTERIO DE SALUD

ENTIDAD: HOPITAL VICTOR LARCO HERRERA

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES
Fortalecer la Gestión Documentaria	Dependencias asistidas técnicamente en materia legal	Sistema Implementado al 100%	85%	100%	118%	TRÁMITE DOCUMENTARIO
		% de Documentos Gestion Actualizados	20	19	95%	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Implementar la gestión de proyectos de inversión de manera sostenible	Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en infraestructura de hospitales	ATENCIÓN AL 100% DE PACIENTES QUE ACUDEN POR VIF-MI	100%	100%	100%	Atencion de pacientes por casos de violencia familiar y sexual mujeres, niños y adolescentes.
Implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (Ley de Servir) y desarrollar de manera sostenible la Cultura Organizacional IGSS.	Recursos Humanos empoderados idóneos, disponibles y con un enfoque hacia los usuarios	Capacitación Anual al 100% del Personal	100%	100%	100%	OFICINA DE PERSONAL
	Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidad de gestión	Protocolos de Investigaciones Ejecutadas al 100%	100%	100%	100%	APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
	Gestión de Recursos Humanos implementado de forma efectiva y oportuna	Asistencia tecnica a personal del sector salud y otros	80%	80%	100%	OFICINA DE PERSONAL
Conducir e integrar las estrategias sanitarias a acciones de educación, promoción y prevención de estilos de vida saludables en todos los niveles de atención.	Usuarios externos capacitados y prevenidos asumen nuevos estilos de vida saludables	Estudio de Clima Laboral con resultados adecuados	84%	78.67%	94%	OFIC. DE GESTION DE LA CALIDAD
		ATENCIÓN AL 100% DE USUARIOS	100%	100%	100%	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES