

.....
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



.....
**INFORME DE EVALUACIÓN AL
PRIMER SEMESTRE DEL
PLAN OPERATIVO ANUAL 2015**

JULIO 2015



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO DE GESTIÓN 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 Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de
la Educación "

MÉDICO. CRISTINA ALEJANDRINA EGUIGUREN LÍ
Directora General

MÉDICO. JULIÁN REYNALDO SARRIA GARCÍA
Sub. Director General

Mg. Adm. VÍCTOR FLORES CASTAÑEDA
Director Ejecutivo
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 Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de
la Educación "

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Equipo Técnico:

Bach. DANIEL SORIA BUSTAMANTE
Sr. JOSE LUIS OSORIO ALCALDE

Equipo Apoyo:

Sra. CARMEN EUGENIA JIMENÉZ ROJAS
Bach. ANA CAMPOS SOTELO
Sra. GLORIA CASAS DE 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	31
III. ANÁLISIS INTEGRAL	
CUMPLIMIENTO DE LOS RESULTADOS ESPERADOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL 2015	
3.1.- Resultados Esperados, Productos y Actividades Operativas	49
3.2.- Recursos Presupuestales PIM Vs Ejecución Semestral 2015	81
3.3.- Evaluación Semestral Cuantitativa y Cualitativa del Plan Anual de Contrataciones - 2015	93
IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS LOGROS	
4.1.- Principales Logros Alcanzados	99
4.2.- Perspectivas de Mejora a Corto Plazo	105
4.3.- Medidas Correctivas	106
4.4.- Pendientes	107
V. ANEXOS	
Matriz N° 7 - Seguimiento/Evaluación a las actividades del POA 2015.....	109
Matriz N° 8 – Reprogramación de Actividades del POA 2015	145
Matriz N° 9 – Eval. Semestral de los Indicadores de Objetivos General .	177 - 179

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, diseño organizacional y sistema de inversión pública.

Para lograr una evaluación efectiva de las actividades operativas ejecutadas en el periodo del primer semestre 2015, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico ha cursado comunicación a todas las Unidades Orgánicas donde 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 del Primer Semestre del Plan Operativo del 2015 del Hospital el cual muestra el grado de cumplimiento de los objetivos que las Unidades Orgánicas se han propuesto alcanzar para el primer semestre del 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 Semestral del Plan Operativo Anual (POA), cumplimiento que se ve reflejado en las metas presupuestarias propuestas a alcanzar en el primer semestre del 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 semestral del Plan Operativo Anual 2015 muestra el grado de avance 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 Semestral del Plan Operativo Anual 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 primer semestre del presente año, los mismo 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 2015.

De los diecinueve (19) Resultados Esperados se ha realizado la evaluación 46 Metas Presupuestales, de las cuales veintidós (22) Metas son con enfoque de Resultados en el aplicativo web "Seguimiento Físico del Gasto" PpR, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas; 04 Metas de Acciones Centrales y 17 Metas de Acciones Presupuestarias que No Resultan en Productos. Asimismo las metas físicas logradas están en concordancia con lo registrado en el SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera). En conformidad a los parámetros definidos en la Directiva mencionada anteriormente, se presenta el documento de gestión: Evaluación del Primer Semestre del Plan Operativo 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.

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 del Primer Semestre del Plan Operativo 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 período evaluado. Se detalla el diagnóstico general, que describe brevemente las principales orientaciones y prioridades que se trazaron en el período, así como los retos y desafíos presentados.

Organización institucional según las siguientes Unidades Orgánicas del hospital:

- * Dirección General
- * Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- * Oficina Ejecutiva de Administración
- * Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- * Oficina de Gestión de la Calidad
- * 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 y Resultados Obtenidos en el Periodo Semestral.

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 es 362 acciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 89 y del Segundo Trimestre fue de 86 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 175 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 97% razón por la cual se encuentra con Semáforo de Color Verde de Alerta de Gestión cumpliéndose la meta institucional hasta este monitoreo.
- 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 acciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 10 y del Segundo Trimestre fue de 9 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 19 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 hasta este monitoreo.

Hay que acotar que en la Actividad de Vigilancia y Salud Ambiental no se ha podido contemplar la meta motivo por el cual se viene realizando las acciones correspondientes para mejorar el resultado para el cuarto Trimestre.

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 al avance del cumplimiento de las Metas Físicas propuestas para el 2015 hasta el primer semestre 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 300 personas tratadas de las cuales la Programación tanto del Primero como del Segundo Trimestre fue de 75 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 57 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 38% razón por la cual se encuentra con Semáforo de Color Rojo de Alerta de Gestión.

- 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 es 60 personas tratadas de las cuales la Programación tanto del Primero como del Segundo Trimestre fue de 15 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 745 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 2483% razón esta meta se encuentra considerada para Reprogramación de acuerdo a la realidad actual de la demanda.
- En el marco del Resultado Esperado "Pacientes Atendidos Eficientemente por casos de Salud Mental" y el Producto Institucional "Personas con Trastornos Mentales y de Comportamiento debido al Consumo de Alcohol Tratadas Oportunamente", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Personas con Trastornos Mentales y de Comportamiento debido al Consumo de Alcohol", en donde la Meta Anual es 80 personas tratadas de las cuales la Programación tanto del Primero como del Segundo Trimestre fue de 20 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 82 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 205% razón esta meta se encuentra considerada para Reprogramación de acuerdo a la realidad actual de la demanda.
- 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 de Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico", en donde la Meta Anual es 1,513 personas tratadas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 378 y del Segundo Trimestre fue de 379 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 634 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 84% razón esta meta se encuentra considerada para Reprogramación de acuerdo a la realidad actual de la demanda.
- 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 600 atenciones de las cuales la Programación tanto del Primer Trimestre como del Segundo Trimestre fue de 150 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 676 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 225% razón por la cual se encuentra en consideración de una posible Reprogramación.
- 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 100 atenciones de las cuales la Programación tanto del Primer Trimestre como del Segundo Trimestre fue de 25 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 94 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 188% razón por la cual se encuentra en consideración de una posible Reprogramación.
- 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 400 atenciones de las cuales la Programación tanto del Primer Trimestre como del Segundo Trimestre fue de 100 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 865 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 433% razón por la cual se encuentra en considerado con la posibilidad de Reprogramación.

- 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 2,000 atenciones de las cuales la Programación tanto del Primer Trimestre como del Segundo Trimestre fue de 200 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 661 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 66% razón por la cual se encuentra en considerado con semáforo amarillo de alerta de gestión.
- 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 "Elaboración de Informes Psicológicos de Adulto y Adulto Mayor", en donde la Meta Anual es 1,300 informes de las cuales la Programación tanto del Primer Trimestre como del Segundo Trimestre fue de 325 informes respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 497 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 76% 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 480 acciones de las cuales la Programación tanto del Primer Trimestre como del Segundo Trimestre fue de 120 acciones respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 457 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 190% razón por la cual se encuentra considerado para la Reprogramación.
- 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 30,432 consultas de las cuales la Programación tanto del Primer Trimestre como del Segundo Trimestre fue de 7,608 consultas respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 17,262 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 113% razón por la cual se encuentra considerado para la Reprogramación.
- En el marco del Resultado Esperado "Pacientes Atendidos Eficientemente por Casos de Salud Mental" y el Producto Institucional "Personas con Discapacidad Certificadas en Establecimientos de Salud", a través del cumplimiento de la Actividad Operativa "Certificación de Certificados de Discapacidad", en donde la Meta Anual es 400 certificados de las cuales la Programación tanto del Primer Trimestre como del Segundo Trimestre fue de 100 certificados respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 219 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 110% razón por la cual se encuentra considerado para la Reprogramación.

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

1. Las consultas son directas para la especialidad de psiquiatría. Se obtienen turnos en los Módulos. El Módulo de Atención para paciente nuevo se encarga de dar turnos según programación mensual de profesionales en varias modalidades: turnos el último sábado de cada mes; turnos adicionales para cada día u otros días del mes en curso. Las solicitudes para certificados de salud mental se atienden en el día de acuerdo a la disponibilidad de turnos y con médicos de contingencia. Hay 14 consultorios para médicos psiquiatras y 6 consultorios para psicólogos. En el turno tarde se utilizan consultorios para atención en horas complementarias que se inició en quincena de Junio, para pacientes SIS preferentemente.
2. El total de pacientes nuevos atendidos en el segundo trimestre alcanzo 906 atendidos y para certificados de salud mental fueron 940.
3. De ser necesario se hacen interconsultas a neurología, atiende dos veces por semana. Además hay 01 consultorio para servicio social para Programas Presupuestales.
4. Se ha contratado 02 médicos Psiquiatras y se ha solicitado personal de enfermería, técnico, psicólogo, y una asistente social para cubrir demanda.
5. Se aplica la Directiva Administrativa N° 003-2012-DG-HVLH.)R.D 110-2012-DG-HVLH), en la cual se indica que se brinda atención de dos pacientes nuevos y hasta ocho continuadores en promedio por médico. Los certificados médicos e informes médicos son realizados solo por profesionales médicos asistenciales que cuenten con registro de especialidad.
6. Se ha presentado un Plan de Mejora de Consulta Externa considerando los indicadores de tiempo de espera y satisfacción del usuario por las continuos monitoreos o evaluaciones que tenemos. En ese sentido se ha adoptado (benchmarking) el modelo de proceso de atención de citas del Departamento de Niños y Adolescentes para las citas del último sábado del mes. Ese día se imparte información a los usuarios, se realiza el Triage y se otorga turno para los siguientes días del mes.
7. La programación de Horas Complementarias empezaron a ala quincena de Junio, en el turno tarde, en la cual se brinda atención medico psiquiátrica, psicológica y terapias grupales e individuales (Habilidades Sociales, Autoestima y Psico-relajacion), cuya atención será preferentemente para pacientes SIS.
8. Las Psicoterapias se desarrollara Consulta Externa, se cuenta con las Aulas de docencia (Aula Roja y Sala 2) Terapia de Familia.
9. Las Actividades correspondientes al Equipo de Salud Comunitaria en el año 2015 a través de los informes correspondientes son las siguientes:
 - 9.1. Informe N° 007- Serv. Ps- Ts- SMC-HVLH-2015- Informe de Actividades de Campaña de Salud Mental. "Campaña de Salud Organizado por la Municipalidad de Magdalena del Mar de fecha 25 de Enero del 2015, donde se realizó cinco actividades entre ellas despistaje de depresión, estrés violencia y conductas adictivas, se educó sobre violencia basada en género, control de ira, depresión y la difusión y promoción de los talleres y servicios que presta nuestra institución ,brindando apoyo psicológico a 29 usuarios, consejería en salud a 24 usuarios ,charlas de sensibilización a 36 usuarios, quedando la provisión de materia logístico por parte de la Municipalidad.

- 9.2. Informe N°008 – Serv. Ps – Ts – SMC-HVLH-2015- Informe sobre Taller de Sensibilización "Ama bien y se Feliz". Realizado por la Municipalidad de Magdalena del Mar, el 10 de Febrero de este año, donde se realizaron las actividades de Ponencias de Sensibilización a través de dinámicas de comunicación, comunicación de pareja, autoestima y convivencia saludable, sexualidad de pareja, donde se contó con la asistencia de 43 participantes, quedando la provisión de materiales por cargo de la Municipalidad.
- 9.3. Informe N° 009- Serv. – Ts- SMC-HVLH-2015-Informe Taller OMAPED- Lince. "Taller de manejo de comportamiento en las personas con habilidades diferentes y conducta en la adolescencia, realizado el 06 de Febrero del 2015, donde se contó con el apoyo de Municipalidad para el material logístico.
- 9.4. NOTA INFORMATIVA N° 117-DCE.SMC-HVLH-2015:
- 9.5. Informe N° 016-Serv.Ps-Ts-HVLH-2015-Informe de Actividades Taller OMAPED-Lince. Realizado el 24 de Abril de este año en el Preventorio Municipal, taller "Como Identificar el Autismo y Tratamiento", donde como parte de sus actividades se fortaleció la identificación de conductas relacionadas con el autismo además de promocionar los servicios de nuestra institución.
- 9.6. Informe N°015-Serv.Ps-Ts-SMC-HVLH-2015-Informe de Actividades de Campañas de Salud Mental. "Campaña de Salud Mental ", realizada el 25 de Enero de este año donde se realizaron actividades se brindó consejería a 41 personas con derivaciones a Centros de Salud y/ Consulta Externa del Hospital Víctor Larco Herrera, se atendió consejería de 19 usuarios en salud psiquiátrica, se brindó charlas de sensibilización de 41 usuarios y se promociono nuestros servicios institucionales.
- 9.7. Informe N°014-Serv. Ps-Ts-SMC-HVLH-2015-Informe de Actividades de Campaña de Salud Mental. Organizado por la Municipalidad de Magdalena del Mar el día 29 de Marzo del presente año, donde se realizaron actividades de apoyo psicológico a 12 usuarios, consejería en salud mental a 22 usuarios con derivaciones a Centros de Salud y/o hospital correspondiente, charlas de sensibilización a 36 usuarios además de promocionar nuestros servicios a la comunidad.
- 9.7. Informe N° 013-Serv.Ps-Ts-SMC-HVLH-2015-Informe de 1ra Sesión de Capacitación a Promotoras en Salud Mental de COPRODELI-Callao. Taller "Manejo mis Emociones" llevado a cabo el 18 de Abril de este año en el CEPTRON (Centro de Educación Técnico Productiva)," Monseñor Durand", localizado en la Urb. 200 Millas en el Callao, donde se capacito a 15 mujeres en el tema de promoción de la salud.
- 9.8. Informe N°012-Serv.Ps-Ts-SMC-HVLH-2015-Informe de Talleres Psicoeducativos. Realizados en los Meses de Febrero , Marzo y Abril donde se realizaron los talleres: "Manejo de comportamiento y conducta adolescente" realizado el 07 de Febrero donde asistieron 35 usuarios, "Taller La Comunicación asertiva y la convivencia en pareja" realizado el 14 de Febrero donde asistieron 43 usuarios, "Taller Problemas frecuentes en la adolescencia" realizado el 21 de Febrero donde asistieron 22 usuarios, "Taller Salud Mental en la Tercera Edad" realizado el 28 de Febrero donde asistieron 50 usuarios, "Taller Problemas Frecuente en Pareja" realizado el 07 de Marzo donde asistieron 28 usuarios, "Taller Conviviendo con un enfermo Mental en la Familia", realizado el 14 de Marzo donde asistieron 50 usuarios, "Taller Dependencia Emocional en las

Relaciones de Pareja" realizado el 21 de Marzo donde asistieron 40 usuarios Y EL "Taller Autoconfianza y Autoestima en la Mujer", realizado el 28 de Marzo donde asistieron 38 usuarios de la Comunidad del Callao.

- 9.9. Son ocho Actividades realizadas por el Equipo de Salud Comunitaria informadas por conducto formal a la Dirección General mediante dos notas informativas.
- 9.10. Es bueno resaltar que el Dpto. de Consulta Externa y Salud Comunitaria ha Elaborado el Anteproyecto del Plan de Asistencia Técnica en la Red de San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo y está realizando las gestiones para el tema logístico.
- 9.11. Es importante referir que se está brindando Asistencia Técnica de "Acompañamiento Clínico Psicosocial", en la ciudad de Cajamarca al cual está siendo derivado un Equipo Técnico Multidisciplinario, el cual por gestión y decisión de la gestión brinda este tema de Asesoría tan importante para la comunidad de este Departamento.

En conclusión a pesar de algunas debilidades se ha mejorado en el cumplimiento de las metas instituciones a través de los diferentes productos que ofrecemos a la Comunidad en razón de Actividades para beneficio de la Población más vulnerable.

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 2,400 personas tratadas de las cuales la Programación tanto del Primero como del Segundo Trimestre fue de 600 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1,370 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 114% razón por la cual se encuentra en consideración para una posible Reprogramación.
- 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 7,646 atenciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1,800 y del Segundo Trimestre fue de 2,023 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 3,750 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 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 "Atenciones en Terapia Física y Rehabilitación", en donde la Meta Anual es 3,450 consultas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 862 y del Segundo Trimestre fue de 863 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1,522 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 88% 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 "Atenciones en Terapia de Aprendizaje", en donde la Meta Anual es 5,200 atenciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1,300 y del Segundo Trimestre fue de 1300 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2,614 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 "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 4,000 evaluaciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1000 y del Segundo Trimestre fue de 1000 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1,888 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 94% 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 "Atenciones en Terapia de Lenguaje", en donde la Meta Anual es 5,300 consultas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1,325 y del Segundo Trimestre fue de 1,325 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2,614 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 "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 4 sesiones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 0 y del Segundo Trimestre fue de 2 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2 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 "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 5,500 consultas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1,375 y del Segundo Trimestre fue de 1,375 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1,824 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 66% razón por la cual se encuentra con semáforo amarillo de Alerta de Gestión.
- 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 500 informes de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 125 y del Segundo Trimestre fue de 125 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 256 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 102% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

- 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 4,000 consultas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1,000 y del Segundo Trimestre fue de 1,000 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2,018 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 "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 4,000 consultas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1,000 y del Segundo Trimestre fue de 1,000 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2,018 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 101% 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 por ejemplo; al primer semestre 17,1797 exámenes llegando al 94% de cumplimiento además en la toma de muestras se ha sobrepasado las expectativas llegando a un 337 exámenes, teniendo pendiente subir las expectativas en tomas de placas de Rayos X, 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 70 personas tratadas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 17 y del Segundo Trimestre fue de 17 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 63 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 183% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión sobrepasando las expectativas de cumplimiento.
- 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 37.672 días cama de las

cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 9.418 y del Segundo Trimestre fue de 9.418 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 18,259 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 97% 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 121.572 días cama de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 30.393 y del Segundo Trimestre fue de 30.393 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 57.927 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 95 % 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 Hospitalización de Pacientes del Servicio de Psiquiatría Forense", en donde la Meta Anual es 4.480 días cama de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1.120 y del Segundo Trimestre fue de 1.120 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2.150 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 96 % razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión, 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 800 acciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 200 y del Segundo Trimestre fue de 200 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 455 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 114% 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 3,400 atenciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 800 y del Segundo Trimestre fue de 1,163 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2,380 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 ha solicitado la Reprogramación de las mismas en razón de ajustarse a la realidad actual de la demanda de atención.

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 68,800 recetas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 17,200 dando una Ejecución Acumulada de 17,604 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 16,000 recetas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 4,000 dando una Ejecución Acumulada de 6,243 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 36,000 recetas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 9,000 dando una Ejecución Acumulada de 11,076 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 800 recetas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 200 dando una Ejecución Acumulada de 196 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 240 órdenes de compra de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 60 dando una Ejecución Acumulada de 35 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 200 formatos de compra de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 50 dando una Ejecución Acumulada de 73 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 16 registros de compra de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 4 dando una Ejecución Acumulada de 15 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 36 documentos de compra de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 9 dando una Ejecución Acumulada de 9 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 "Monitoreo y Control de Stock de Productos Farmacéuticos", en donde la Meta Anual es 12 documentos de los cuales la

Programación del Primer Trimestre fue de 3 dando una Ejecución Acumulada de 12 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 "Charlas Informativas de Uso Racional de Medicamentos para Usuarios del HVLH", en donde la Meta Anual es 12 documentos de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 3 dando una Ejecución Acumulada de 3 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 "Intervención Farmacéutica", en donde la Meta Anual es 120 formatos de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 30 dando una Ejecución Acumulada de 21 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 "Elaboración de Reportes de Notificación de Reacciones", en donde la Meta Anual es 100 pedidos de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 25 dando una Ejecución Acumulada de 20 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 "Evaluación de las Notificaciones de sospecha de RAMs", en donde la Meta Anual es 100 formatos de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 25 dando una Ejecución Acumulada de 20 al término 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 de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 2 y del Segundo Trimestre fue de 2 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 4 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, tomando las acciones para que este cumplimiento continúe en los otros trimestres y este de acorde con la demanda de la comunidad.

Departamento de Adicciones

En el Dpto. de Adicciones se manejan las Actividades Operativas "Brindar Educación a la Comunidad sobre el Tema de Adicciones", Brindar Atención a Varones en Consulta Externa en Consulta Externa", "Brindar Atención a Pacientes Adictos Hospitalizados", Brindar Atención a Pacientes Adictos en Emergencia", "Brindar Atención a Pacientes de Seguimiento", Tratamiento Ambulatorio de Pacientes por Consumo de Alcohol-PPR", Tratamiento con Internamiento de Pacientes por Consumo de Alcohol", todas estas actividades en su mayoría han sobrepasado la expectativa de atención ya que han sobrepasado el 100% del cumplimiento al Primer Semestre, en sus metas, sin embargo se podría tener mayores expectativas de atención en la

medida que hubiera la alternativa de contar más personal médico especializado a modo de ampliar la cobertura de atención d a 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 u cumplimiento de 110%, también en la Actividad "Rehabilitación Psicosocial de Personas con Síndrome o Trastornos Esquizofrénicos", se ha alcanzado el mismo porcentaje, 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 "Pacientes Hospitalizados con Evaluación Nutricional", en donde la Meta Anual es 2 evaluaciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 0 y del Segundo Trimestre fue de 2 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2 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 "Pacientes Atendidos por Interconsulta", en donde la Meta Anual es 150 evaluaciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 37 y del Segundo Trimestre fue de 74 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 111 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 150% 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 213,150 raciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 53,312 y del Segundo Trimestre fue de 53.312 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 95,645 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 90% razón por la cual se encuentra con semáforo amarillo de Alerta de Gestión.

Es importante acotar que hay Actividades Operativas que dependen de un trabajo y coordinación de orden conjunto con otros Departamentos motivo por el cual se encuentran en gestión de implementación.

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 de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 3,200 y del Segundo Trimestre fue de 3,300 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 6,400 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 98% 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 la Programación del Primer Trimestre fue de 66 y del Segundo Trimestre fue de 94 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 132 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 "Investigación Social de Pacientes en Riesgo", en donde la Meta Anual es 3600 acciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 900 y del Segundo Trimestre fue de 900 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1,800 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 "Actividad de Promoción y Prevención de la Salud Mental", en donde la Meta Anual es 370 acciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 92 y del Segundo Trimestre fue de 92 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 184 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

En razón de comentarios es bueno precisar que en dos Actividades Operativas no ha llegado al grado de cumplimiento satisfactorio 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 100 informes de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 25 dando una Ejecución Acumulada de 14 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 Hospitalización de Adicciones", en donde la Meta Anual es 400 sesiones grupales de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 100 dando una Ejecución Acumulada de 87 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 Hospitalización de Adicciones", en donde la Meta Anual es 1600 sesiones de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 400 dando una Ejecución Acumulada de 317 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 "Evaluación Psicológica en Hospitalización de Adicciones", en donde la Meta Anual es 700 sesiones de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 175 dando una Ejecución Acumulada de 152 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 1,600 sesiones de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1400 dando una Ejecución Acumulada de 200 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 2,400 sesiones de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 600 dando una Ejecución Acumulada de 823 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 300 sesiones de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 75 dando una Ejecución Acumulada de 81 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 8,500 sesiones de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 2,125 dando una Ejecución Acumulada de 1,914 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 5,500 sesiones de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1,375 dando una Ejecución Acumulada de 1,069 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 500 evaluaciones de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 125 dando una Ejecución Acumulada de 156 al término del Primer Semestre.
- 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 4,000 evaluaciones de los cuales la Programación tanto del Primer y Segundo Trimestre fue de 1,000 dando una Ejecución Acumulada de 1,050 al término del Primer Semestre.

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 Primer Semestre.
 - ✓ Se cumplió con la Actividad de Incorporación de Saldo de Balance en un 100% al Primer Semestre.
 - ✓ Se efectuó la Evaluación de Presupuesto y Metas Financieras del 2015 en un 100% al Primer Semestre.
 - ✓ Se efectuó la remisión de información de las Notas Presupuestales en un 100% al Primer Semestre.
 - ✓ 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 Primer Semestre programado.
- ✓ 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 5,415 informes de los cuales la Programación tanto del Primer y Segundo Trimestre fue de 1,354 dando una Ejecución Acumulada de 2,215 al término del Primer Semestre.
- 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 5,650 informes de los cuales la Programación del Primer fue de 1,100 y del Segundo Trimestre de 1,413 dando una Ejecución Acumulada de 1,635 al término del Primer Semestre.
- 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 de los cuales la Programación tanto del Primer y Segundo Trimestre fue de 125 respectivamente, dando una Ejecución Acumulada de 250 al término del Primer Semestre.
- 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 de los cuales la Programación del Primer fue de 0 y del Segundo Trimestre de 1 dando una Ejecución Acumulada de 1 al término del Primer Semestre.
- 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 9,396 historias clínicas de los cuales la Programación del Primer fue de 2,349 y del Segundo Trimestre el mismo respectivamente, dando una Ejecución Acumulada de 5,008 al término del Primer Semestre.

- 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 96,374 historias clínicas de cuales la Programación del Primer fue de 24,094 y del Segundo Trimestre el mismo respectivamente, dando una Ejecución Acumulada de 47,300 al término del Primer Semestre.
- 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 96,374 historias clínicas de cuales la Programación del Primer fue de 24,094 y del Segundo Trimestre el mismo respectivamente, dando una Ejecución Acumulada de 47,300 al término del Primer Semestre.
- 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 12 informes de cuales la Programación del Primer fue de 3 y del Segundo Trimestre el mismo respectivamente, dando una Ejecución Acumulada de 3 al término del Primer Semestre.

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 de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 3 y del Segundo Trimestre fue de 3 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 6 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.

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 4,000 actividades las cuales se han cumplido al Primer Semestre al 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 83.3%, es importante señalar que esta oficina hubiera cumplido con el 100%, 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 pasaría 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 referencia de lo programado para el Primer Trimestre.

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 como comentaremos más adelante, en el análisis de los problemas afrontados esta Oficina tiene que realizar lo propio ya que en las otras Actividades Operativas se encuentra con bajo porcentaje de cumplimiento.

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 Semestre 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% motivo por el cual esta Oficina está tomando las acciones para continuar cumpliendo las metas físicas que están programadas.

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, y para el Primer Semestre se Programaron 16 Actividades, de las cuales 15 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.

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 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.
- 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 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.
- 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 informes de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 0 y del Segundo Trimestre fue de 5 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
- 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 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

- 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 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

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 1 informe 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 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 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

En el cumplimiento del Plan de Auditoría 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 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 respecto con

Resolución Directoral N° 024-2015-DG- HVLH de fecha 10 de Febrero del 2015 se reconformo el Comité de Auditoria 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 Auditoria 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 Auditoria de la Calidad de la Atención en Salud ", en donde la Meta Anual es 1 R.Ds 2015 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 respecto es importante añadir que con Resolución Directoral N° 096-2015-DG-HVLH , se aprueba el Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud.
- En la Actividad Operativa "Capacitación al Comité de Auditoria de la Calidad de Atención", con Nota Informativa N° 10 –Cood-AU-OGC-HVLH, se informa sobre "Capacitación dirigido al Comité de Auditoria de Calidad de Atención en Salud".
- En la Actividad Operativa "Realizar Auditoria de Registro de Calidad de Atención", con Nota Informativa N° 012-COORD:AUD/OGC-HVLH-2015 se remite a OGC el informe de Auditoria 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 Auditoria de Calidad de los Registros Médicos del Dpto. de Emergencia.
- En la Actividad Operativa "Realizar Auditoria 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 Auditoria 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 Auditoria 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 Auditoria 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 Auditorias 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 Auditoria 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 Auditoria 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 en el marco del cumplimiento con su Programación han cumplido al 100%, además de tener programadas actividades para el cuarto Trimestre como la Evaluación del Clima Organizacional a través de una Encuesta Institucional entre otras más.

Pensiones

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

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, de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 30 y del Segundo Trimestre fue de 30 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 67 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 112% razón por la cual es factible de una reprogramación.
- 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, de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 330 y del Segundo Trimestre fue de 330 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 745 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 113% razón por la cual es factible de una reprogramación.
- 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, de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 3 y del Segundo Trimestre fue de 3 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 6

dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual es factible de una reprogramación.

- 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 720 unidades, de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 180 y del Segundo Trimestre fue de 180 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 302 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 84% razón por la cual se encuentra con semáforo ambar 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 4,008 unidades, de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 1,002 y del Segundo Trimestre fue de 1,002 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 2,502 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 125% razón por la cual es factible de una reprogramación.
- 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 720 unidades, de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 180 y del Segundo Trimestre fue de 180 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 465 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 129% razón por la cual es factible de una reprogramación.
- 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 1,944 unidades, de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 486 y del Segundo Trimestre fue de 486 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1,026 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 106% razón por la cual es factible de una reprogramación.
- 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 114,396 kilos, de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 25,599 y del Segundo Trimestre fue de 25,599 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 60,795 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 106% razón por la cual es factible de una reprogramación.

Es importante 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 Semestre 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.
- Cambio de Fuente de Energía DIESEL a GAS NATURAL.

2.3.- INDICADORES DE MONITOREO DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO AÑO 2015 – PRIMER SEMESTRE.

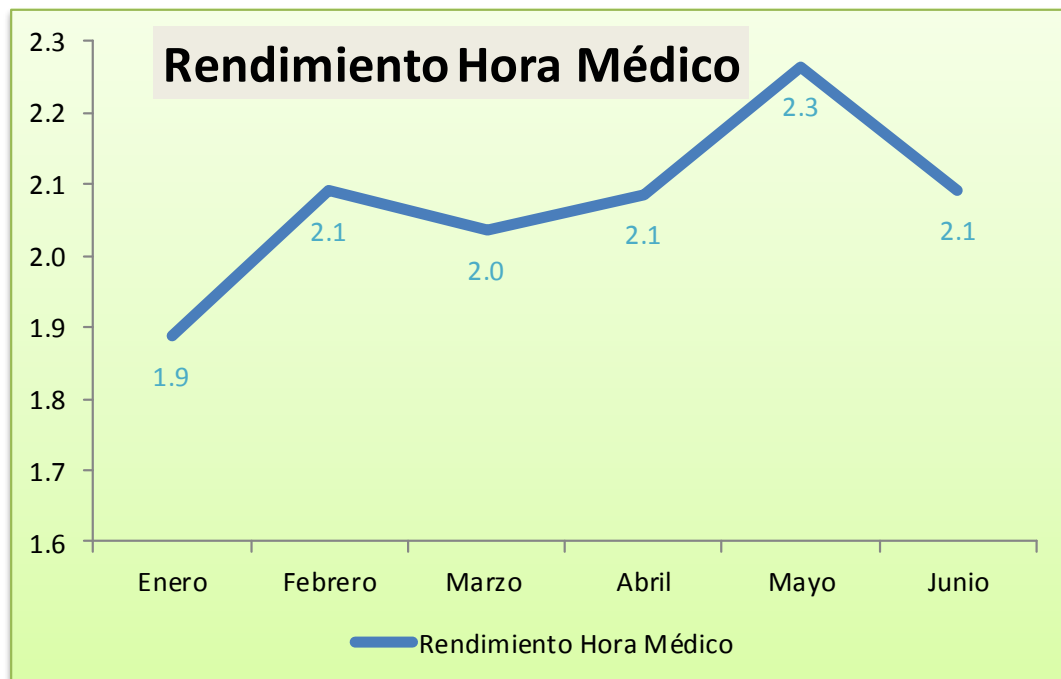
2.3.1 INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD.

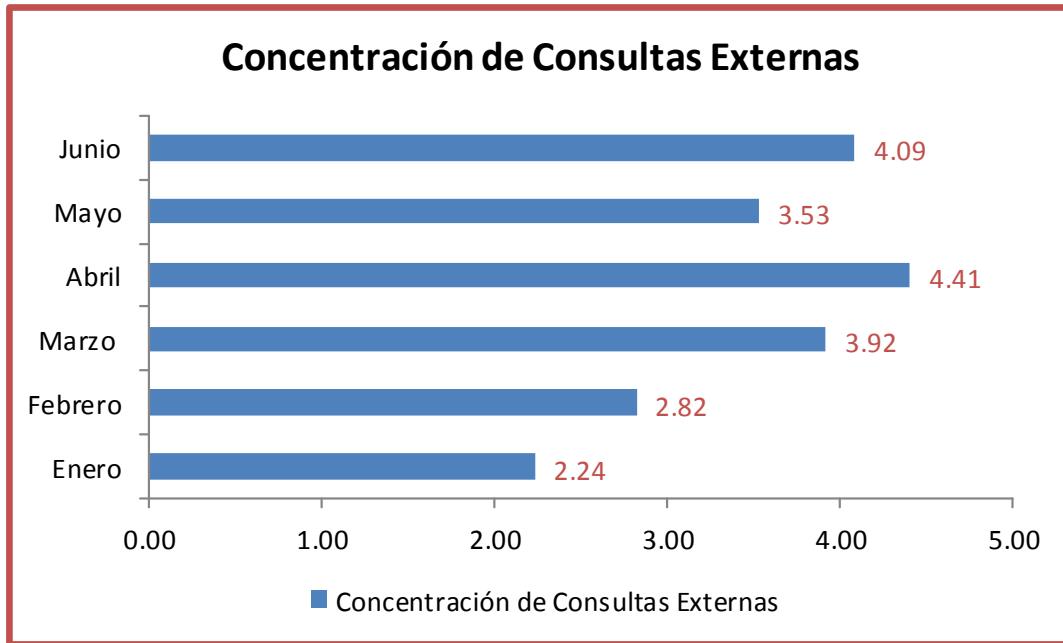
Cabe señalar que nuestro hospital tiene 368 camas cautivas (pacientes de larga estancia), de un total de 590 camas, además cuenta con una población cautiva de 429 pacientes hospitalizados permanentes, entre los cuales se encuentran pacientes indigentes, pacientes NN, pacientes abandonados por sus familiares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

Rendimiento Hora Médico:

El análisis de la producción de recursos se realiza a través del rendimiento hora médico que para el total de atenciones en consulta externa tenemos 2.25 horas médico, en Consulta externa Psiquiatría adultos tenemos 2.53 horas médico, en consulta externa psiquiatría niños adolescentes tenemos 1.50 horas médico, en consulta externa psiquiatría adicciones tenemos 2.13 horas médico, por lo que se puede apreciar que el rendimiento es mayor en consulta externa psiquiatría niños adolescentes respectivamente.

Por tanto al primer semestre el Indicador Rendimiento Hora Médico fue de 2.08. Debido a las características de la atención y de acuerdo a los resultados obtenidos durante los últimos años, se ha considerado como estándar (parámetro) Rendimiento Hora Médico 2.24. Mide el número de atenciones que realiza el médico por cada hora efectiva de trabajo en consultorio externo. También para conocer el rendimiento del grupo de médicos de un servicio o especialidad, o el promedio de rendimiento del conjunto de médicos que realizan consulta médica.





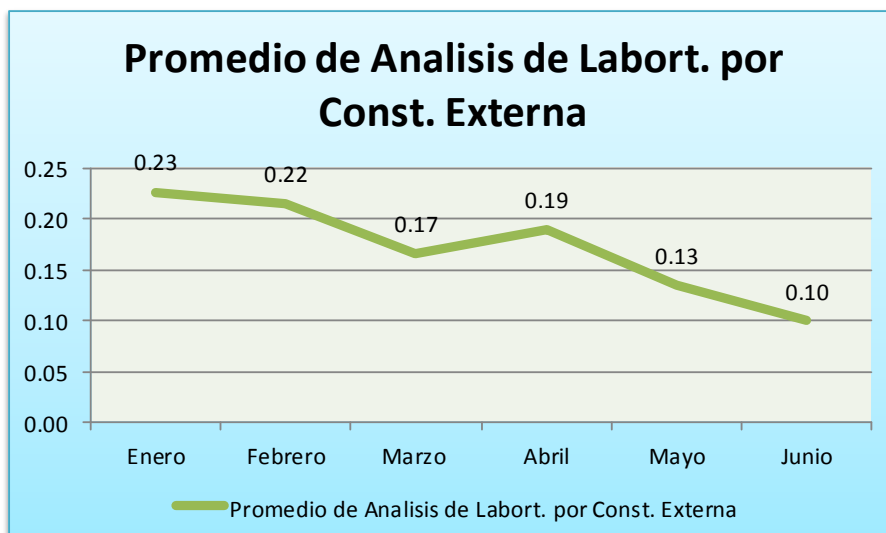
2.3.2 INDICADORES DE EFICIENCIA.

Promedio de Exámenes de Laboratorio Por Consulta Externa:

El promedio de Análisis de Laboratorio por Consultas Externas Nuevos + Reingresos durante el primer semestre del presente periodo tiene un valor promedio de 0.56, es el resultado de N° de exámenes de laboratorio del periodo entre el N° de atenciones acumulados del periodo.

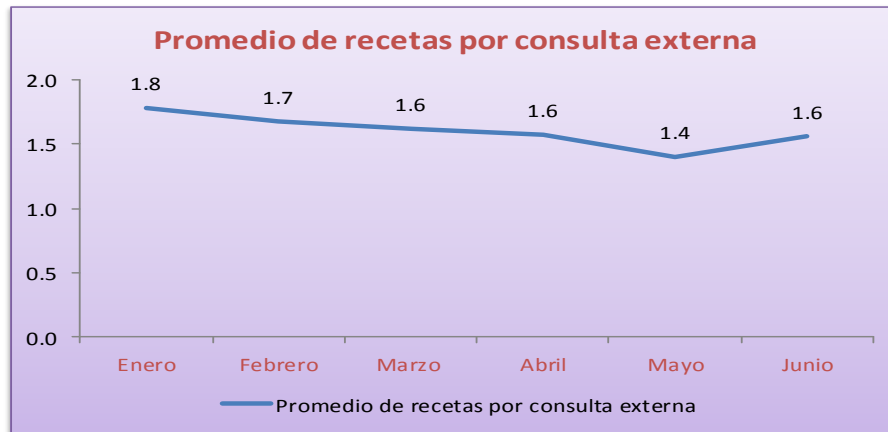
El promedio de Análisis de Laboratorio por Consultas Externas total atendidas durante el primer semestre del 2015 tiene un valor promedio de 0.17 es el resultado del total de atenciones de Psiquiatría + Medicina General.

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



Promedio de Recetas por Consulta Externa.

El promedio de recetas por Consulta Externa durante el primer semestre del presente periodo, es de 1.59 es el resultado del N° de recetas despachadas (35,756 recetas despachadas) entre el N° total de Consulta (Psiquiatría + Medicina – 22,441). Mide el número de recetas que se otorga por cada consulta médica.



Promedio de Permanencia:

El Promedio de permanencia de los pacientes hospitalizados Psiquiatría Agudos solo en pabellón 01, es de 58 días, alcanzando 4,765 días de estancia y produciendo un total de 85 egresos durante el Primer Semestre.

El promedio de permanencia en el departamento de Hospitalización Psiquiatría agudos en el pabellón 1 y 20 es de 76 días, alcanzando 15,625 días de estancia, produciendo un total de 205 egresos.

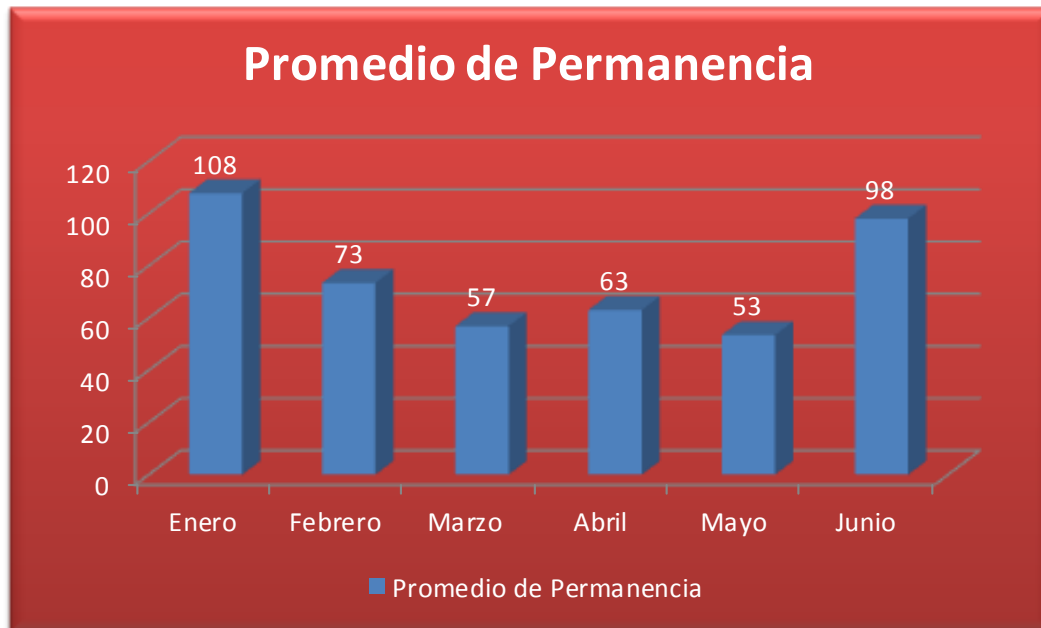
El promedio de permanencia en el departamento de Hospitalización Psiquiatría agudos en el pabellón 1, 20 y 18 es de 71 días, alcanzando 19,895 días de estancia, produciendo un total de 213 egresos.

En Adicciones el promedio de permanencia es de 73 días. Los pacientes crónicos de larga permanencia son los que tienen un promedio de estadía que supera los 27 años. Esto hace una parte del hospital de albergue tipo manicomial, el cual no debería existir en la actualidad.

Por lo expuesto se debe proponer una alternativa o estrategia para aquellos pacientes crónicos que en su mayoría son indigentes y no tienen familia.

Entonces el promedio de permanencia en el servicio de emergencia es de 0.42 días promedio, teniendo 820 días de estancia de los egresos y el N° de egresos es de 1968. Por tanto el Promedio de Permanencia al primer semestre fue de 75 días.

El promedio de permanencia evalúa la calidad de los servicios prestados y el aprovechamiento del recurso cama.



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 primer semestre del periodo evaluado, fluctúa en el orden de 39.06 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 19.28 durante el periodo del primer semestre del año 2015.

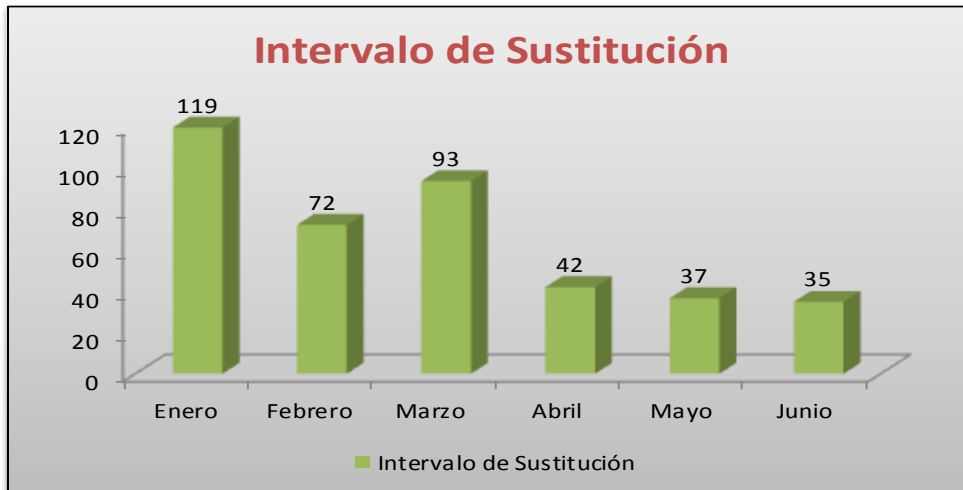
El Servicio de Psiquiatría Agudos PAB.N° 1 el intervalo de sustitución de cama hospitalaria durante el primer semestre del periodo 2014 fluctúa en el orden de 21 días promedio.

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 17.72 días promedio.

En relación al Servicio de Psiquiatría Adicciones el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria durante el primer semestre del periodo 2015 fluctúa en el orden de 76.33 días.

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 al primer semestre fue de 64.43 para el periodo evaluado. 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:

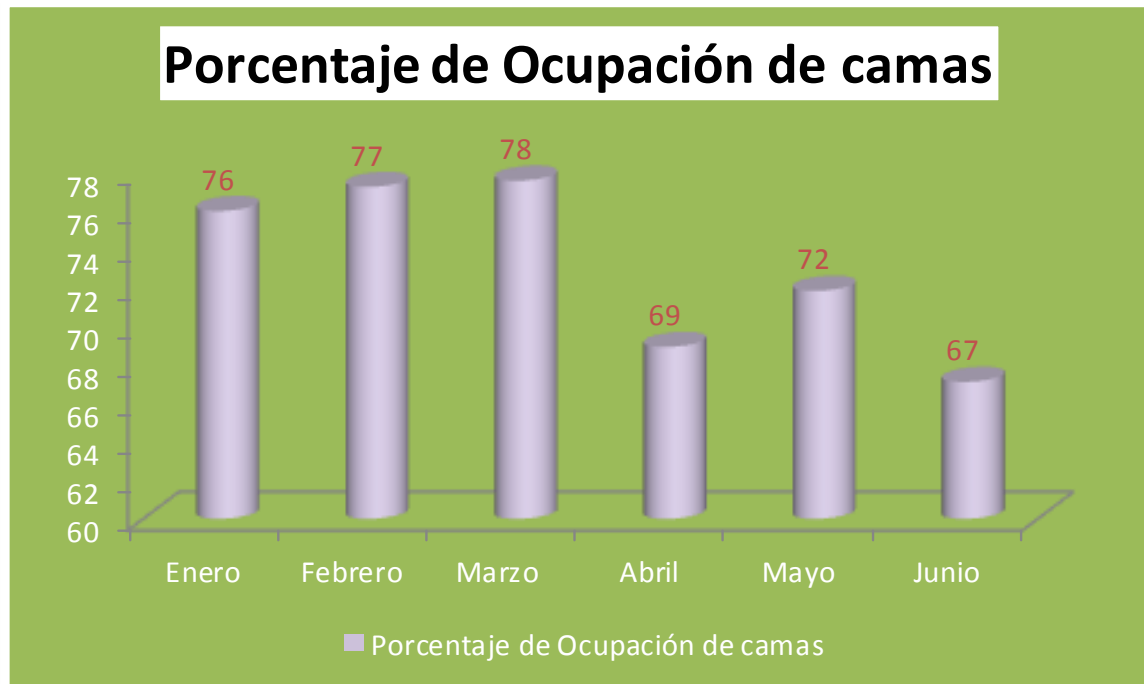
En relación al porcentaje de ocupación de las camas hospitalarias en el Servicio de Psiquiatría Agudos PAB.1 (masculino) y PAB.20 (femenino). El indicador nos indica que se ha alcanzado un 83.20% de ocupación de camas en el periodo evaluado. Los indicadores establecidos se han diseñado considerando evaluar 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 periodo evaluado enero-junio 2015 se ha alcanzado el 49.45%. Este indicador se encuentra por debajo del estándar (>80%).

Para el caso del Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social se ha alcanzado un total de 77.53% en el periodo de enero-junio 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 93.55% en el periodo de enero-junio 2015, el cual se ubica por encima del estándar promedio 90%. Por tanto el porcentaje ocupación de camas al primer semestre del periodo evaluado fue de 75.13.

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 1.47, lo cual nos indica que, una misma cama hospitalaria ha sido ocupada sólo en el orden de 1.44 oportunidades. Este resultado es producto de 264 egresos entre 180 N° de camas reales promedio en el periodo evaluado.

El rendimiento cama producido en el Servicio Psiquiatría Agudos pabellón N° 01 durante el periodo sujeto a evaluación es de 1.42 lo cual nos indica que, una misma cama hospitalaria ha sido ocupada sólo en el orden de 1.42 oportunidades.

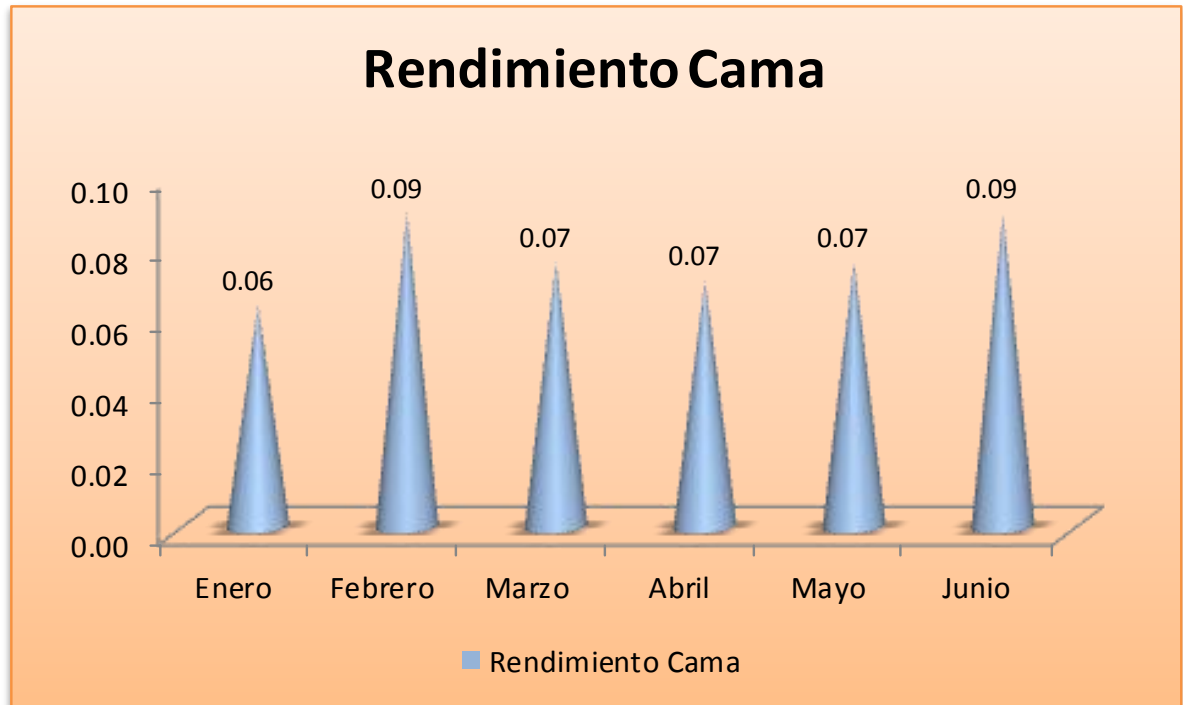
El rendimiento de cama producido en el Servicio Psiquiatría Agudo Pabellón N° 20 durante el periodo sujeto a evaluación es de 1.98 lo cual nos indica que una misma cama hospitalaria ha sido ocupada sólo en el orden de 1.98 oportunidades, este resultado es producto de 119 egresos entre 60 N° de camas reales promedio en el periodo evaluado.

El rendimiento cama en el Servicio de Psiquiatría Adicciones pabellón 18 durante el período enero-junio año 2015 es de 1, lo cual nos indica que una misma cama hospitalaria ha sido ocupado en una oportunidad. Este resultado es producto de 60 egresos entre 60 N° de camas reales promedio en el periodo 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

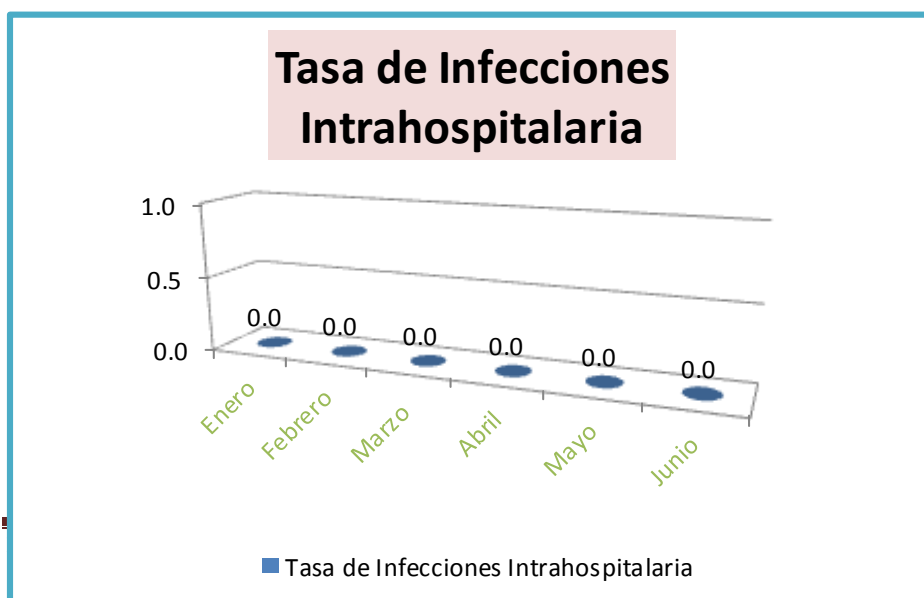
indigentes, pacientes NN, pacientes abandonados por sus familiares y/o sin familiares conocidos, además los pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría forense.



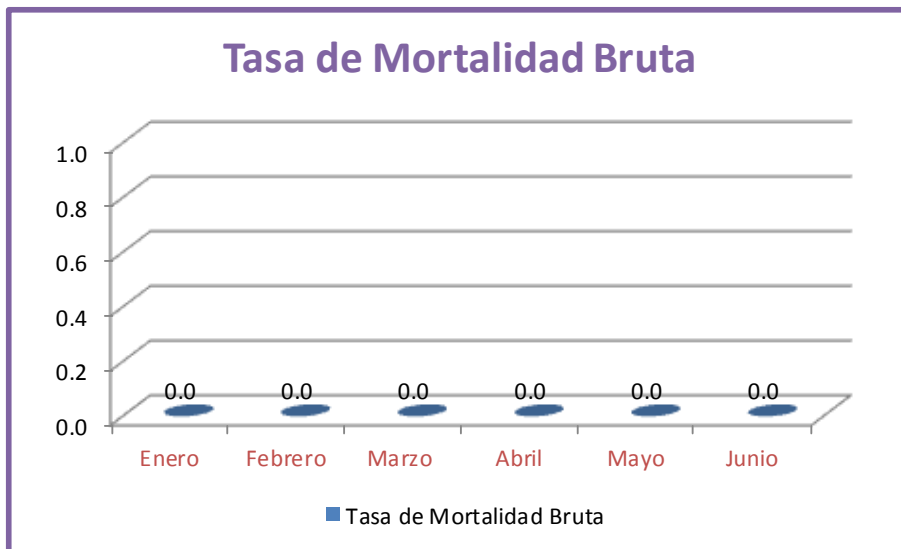
Indicadores de Calidad.

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

CONSOLIDADO GLOBAL DE INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO AÑO 2015

No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD															
1	Rendimiento Hora Médico	Nº de Atenciones	3368	3195	3845	3813	4295	3925	0	0	0	0	0	0	22,441
		Nº de horas médico efectivas	1784	1528	1888	1828	1896	1876	0	0	0	0	0	0	10800
		Resultados	1.89	2.09	2.04	2.09	2.27	2.09	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	2.08
2	Utilización de los Consultorios Físicos	Nº de consultorios médicos funcionales	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =	36 / 23 =
		consultorios físicos	1,57	1,57	1,57	1,57	1,57	1,57	= 1,57	1,57	1,57	= 1,57	1,57	1,57	1,57
3	Concentración de Consultas Externas	Consultas médicas acumuladas del periodo	3368	3195	3845	3813	4295	3925	0	0	0	0	0	0	22441
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1506	1132	981	865	1216	960	0	0	0	0	0	0	6660
		Resultados	2.24	2.82	3.92	4.41	3.53	4.09	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	3.37

CONSOLIDADO GLOBAL DE INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO AÑO 2015															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
4	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo TOTAL DE	764	688	637	721	578	391	0	0	0	0	0	0	3779
		ATENCIONES PSIQUIATRIA	3368	3195	3845	3813	4295	3925	0	0	0	0	0	0	22441
		MEDICINA GENERAL	Resultados	0.23	0.22	0.17	0.19	0.13	0.10	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
5	Promedio de recetas por consulta externa	NUMERO DE RECTAS DESPACHADAS	6017	5349	6238	6013	6022	6117	0	0	0	0	0	0	35756
		Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MED.)	3368	3195	3845	3813	4295	3925	0	0	0	0	0	0	22441
		Resultados	1.79	1.67	1.62	1.58	1.40	1.56	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
6	Promedio de Permanencia	Dias de Estancia de los Egresos	3879	3744	2445	2522	2296	5009	0	0	0	0	0	0	19895
		Nº de egresos	36	51	43	40	43		0	0	0	0	0	0	213
		Resultados	108	73	57	63	53	#¡VALOR!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
7	(Días cama disponibles) (No incluye Emergencia = 24 camas)	17918	16184	17918	5400	5580	5400	0	0	0	0	0	0	68400
	(Paciente días) (No incluye Emergencia = 24 camas)	13622	12506	13904	3723	4010	3625	0	0	0	0	0	0	51390
	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	4296	3678	4014	1677	1570	1775	0	0	0	0	0	0	17010
	Nº de egresos	36	51	43	40	43	51	0	0	0	0	0	0	264
	Resultados	119.33	72.12	93.35	41.93	36.51	34.80	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	64.43
8	Total pacientes días x 100	13622	12506	13904	3723	4010	3625	0	0	0	0	0	0	51390
	Total días cama disponibles(No incluye Emergencia = 24 camas)	17918	16184	17918	5400	5580	5400	0	0	0	0	0	0	68400
	Resultados	76.02	77.27	77.60	68.94	71.86	67.13	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	75.13
9	Nº de egresos	36	51	43	40	43	51	0	0	0	0	0	0	264
	Nº de camas reales promedio (No incluye Emergencia = 24 camas)	578	578	578	578	578	578	0	0	0	0	0	0	578
	Resultados	0.0623	0.0882	0.0744	0.0692	0.0744	0.0882	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	0.4567



CONSOLIDADO GLOBAL DE INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO AÑO 2015																
No DESCRIPCION DEL INDICADOR			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE CALIDAD																
10	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
		Nº de Egresos	36	51	43	40	43		0	0	0	0	0	0	0	213.0
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#¡VALOR!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0.00
11	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Nº de Egresos	36	51	43	40	43		0	0	0	0	0	0	0	213.00
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#¡VALOR!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0.00000

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

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	TOTAL
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD									
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatria CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	3215	3052	3699	3666	4118	3802	21552
		Nº de horas médico efectivas	1420	1392	1764	1652	1676	1688	9592
		Resultados	2.26	2.19	2.10	2.22	2.46	2.25	2.25
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADULTOS	Nº de Atenciones	2631	2444	2824	2911	3332	3108	17250
		Nº de horas médico efectivas	1032	992	1208	1180	1184	1232	6828
		Resultados	2.55	2.46	2.34	2.47	2.81	2.52	2.53
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADICCIONES	Nº de Atenciones	71	89	107	78	82	85	512
		Nº de horas médico efectivas	36	36	52	40	36	40	240
		Resultados	1.97	2.47	2.06	1.95	2.28	2.13	2.13
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatria NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	513	519	768	677	704	609	3790
		Nº de horas médico efectivas	352	364	504	432	456	416	2524
		Resultados	1.46	1.43	1.52	1.57	1.54	1.46	1.50
5	Utilización de los Consultorios Físicos	Nº de consultorios médicos 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
6	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA TOTAL ANUAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	3215	3052	3699	3666	4118	3802	21552
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1314	1283	1102	862	1209	916	6686
		Resultados	2.45	2.38	3.36	4.25	3.41	4.15	3.22
7	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS	Consultas médicas acumuladas del periodo	2631	2444	2824	2911	3332	3108	17250
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1117	1068	848	684	1017	772	5506
		Resultados	2.36	2.29	3.33	4.26	3.28	4.03	3.13
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES	Consultas médicas acumuladas del periodo	71	89	107	78	82	85	512
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	27	21	31	11	21	12	123
		Resultados	2.63	4.24	3.45	7.09	3.90	7.08	4.16

No DESCRIPCION DEL INDICADOR									
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	513	519	768	677	704	609	3790
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	170	194	223	167	171	132	1057
		Resultados	3.02	2.68	3.44	4.05	4.12	4.61	3.59
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA	Nº de Atenciones	153	143	146	147	177	123	889
		Nº de horas médico efectivas	168	140	180	176	220	188	1072
		Resultados	0.91	1.02	0.81	0.84	0.80	0.65	0.83
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA COMPLEMENTARIA	Consultas médicas acumuladas del periodo	153	143	146	147	177	123	889
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	2	7	60	3	7	44	123
		Resultados	76.50	20.43	2.43	49.00	25.29	2.80	7.23
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	3779
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1316	1290	1162	865	1216	960	6809
		Resultados	0.58	0.53	0.55	0.83	0.48	0.41	0.56
13	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	764	688	637	721	578	391	3779
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	3368	3195	3845	3813	4295	3925	22441
		Resultados	0.23	0.22	0.17	0.19	0.13	0.10	0.17
14	RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA + MEDICINA	NUMERO DE RECTAS DESPACHADAS	6017	5349	6238	6013	6022	6117	35756
		Nº TOTAL DE CONSUTAS (PSQ. + MEDICINA)	3368	3195	3845	3813	4295	3925	22441
		Resultados	1.79	1.67	1.62	1.58	1.40	1.56	1.59

			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
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	19895
		Nº de egresos	36	51	43	40	43	51	264
		Resultados	108	73	57	63	53	98	75
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Dias de Estancia de los Egresos	3412	3053	1784	1895	1204	4277	15625
		Nº de egresos	29	41	34	32	26	43	205
		Resultados	118	74	52	59	46	99	76
17	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Dias de Estancia de los Egresos	772	754	903	1228	587	521	4765
		Nº de egresos	15	18	10	16	11	15	85
		Resultados	51	42	90	77	53	35	56
18	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Dias de Estancia de los Egresos	2640	2299	881	667	617	3756	10860
		Nº de egresos	14	23	23	16	15	28	119
		Resultados	189	100	38	42	41	134	91
19	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	Dias de Estancia de los Egresos	467	691	661	627	1092	732	4270
		Nº de egresos	7	10	10	8	17	8	60
		Resultados	67	69	66	78	64	92	71
20	Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Dias de Estancia de los Egresos	9061	8127	9062	8694	7212	0	42156
		Nº de egresos	0	0	0	0	1	0	1
		Resultados	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	7212	#¡DIV/0!	42156
21	Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Dias de Estancia de los Egresos	112	118	154	100	173	163	820
		Nº de egresos	236	302	377	416	321	316	1968
		Resultados	0.47	0.39	0.41	0.24	0.54	0.52	0.42
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	(Días cama disponibles)	5580	5040	5580	5400	5580	5400	32580
		(Paciente días)	3675	3419	3815	3723	4010	3625	22267
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1905	1621	1765	1677	1570	1775	10313
		Nº de egresos	36	51	43	40	43	51	264
		Resultados	52.92	31.78	41.05	41.93	36.51	34.80	39.06

No DESCRIPCION DEL INDICADOR									
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	3720	3360	3720	3600	3720	3600	21720
		(Paciente días)	3020	2791	2938	2874	3133	3031	17787
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	700	569	782	726	587	569	3933
		Nº de egresos	29	41	33	32	26	43	204
		Resultados	24.14	13.88	23.70	22.69	22.58	13.23	19.28
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		(Paciente días)	1551	1363	1508	1518	1537	1559	9036
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	309	317	352	282	323	241	1824
		Nº de egresos	15	18	10	16	11	15	85
		Resultados	21	18	35	18	29	16	21
25	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		(Paciente días)	1469	1428	1430	1356	1596	1472	8751
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	391	252	430	444	264	328	2109
		Nº de egresos	14	23	23	16	15	28	119
		Resultados	27.93	10.96	18.70	27.75	17.60	11.71	17.72
26	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	9060
		(Paciente días)	655	628	877	849	877	594	4480
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1205	1052	983	951	983	1206	4580
		Nº de egresos	7	10	10	8	17	8	60
		Resultados	172.14	105.20	98.30	118.88	57.82	150.75	76.33
27	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	11594	10472	11594	11220	11594	11220	67694
		(Paciente días)	9061	8127	9062	8694	8896	8641	52481
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	2533	2345	2532	2526	2698	2579	15213
		Nº de egresos	0	0	0	0	1	0	1
		Resultados	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	2698	#¡DIV/0!	15213
28	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	372	336	372	360	372	360	2172
		(Paciente días)	325	309	359	338	352	349	2032
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	47.00	27.00	13.00	22.00	20.00	11.00	140.00
		Nº de egresos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
		Resultados	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	11	140

No DESCRIPCION DEL INDICADOR									
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	Total pacientes días x 100	3675	3419	3815	3723	4010	3625	22267
		Total días cama disponibles	5580	5040	5580	3600	5580	5400	30780
		Resultados	65.86	67.84	68.37	103.42	71.86	67.13	72.34
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	3020	2791	2938	2874	3133	3031	17787
		Total días cama disponibles	3720	3360	3720	3600	3720	3600	21720
		Resultados	81.18	83.07	78.98	79.83	84.22	84.19	81.89
31	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	1551	1363	1508	1518	1537	1559	9036
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		Resultados	83.39	81.13	81.08	84.33	82.63	86.61	83.20
32	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	1469	1428	1430	1356	1596	1472	8751
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		Resultados	78.98	85.00	76.88	75.33	85.81	81.78	80.58
33	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Total pacientes días x 100	655	628	877	849	877	594	4480
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	9060
		Resultados	35.22	37.38	47.15	47.17	47.15	33.00	49.45
34	Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	9061	8127	9062	8694	8896	8641	52481
		Total días cama disponibles	11594	10472	11594	11220	11594	11220	67694
		Resultados	78.15	77.61	78.16	77.49	76.73	77.01	77.53
35	Porcentaje de Ocupación PSIQUIATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	325	309	359	338	352	349	2032
		Total días cama disponibles	372	336	372	360	372	360	2172
		Resultados	87.37	91.96	96.51	93.89	94.62	96.94	93.55
36	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	Nº de egresos	36	51	43	40	43	51	264
		Nº de camas reales promedio	180	180	180	180	180	120	180
		Resultados	0.20	0.28	0.24	0.22	0.24	0.43	1.47

No DESCRIPCION DEL INDICADOR									
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	TOTAL
37	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	29	41	33	32	26	43	204
		Nº de camas reales promedio	120	120	120	120	120	60	120
		Resultados	0.24	0.34	0.28	0.27	0.22	0.72	1.70
38	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	15	18	10	16	11	15	85
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	0	60
		Resultados	0.25	0.30	0.17	0.27	0.18	#¡DIV/0!	1.42
39	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	14	23	23	16	15	28	119
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60
		Resultados	0.23	0.38	0.38	0.27	0.25	0.47	1.98
40	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICIONES	Nº de egresos	7	10	10	8	17	8	60
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60
		Resultados	0.12	0.17	0.17	0.13	0.28	0.13	1.00
41	Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	0	0	0	0	1	0	1
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	0	374
		Resultados	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0027	#¡DIV/0!	0.0027
42	Rendimiento Cama PSIQUATRIA FORENSE	Nº de egresos	0	0	0	0	0	1	1
		Nº de camas reales promedio	12	12	12	12	12	12	12
		Resultados	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0833	0.0833
INDICADORES DE CALIDAD									
43	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	0	0	0	0	0	0	0
		Nº de Egresos	36	51	43	40	44	52	266
		Resultados	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	0	0	0
		Nº de Egresos	36	51	43	40	44	52	266
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

III. ANÁLISIS INTEGRAL

CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS ESPERADOS, PRODUCTO INSTITUCIONAL Y ACTIVIDADES OPERATIVAS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL – PRIMER SEMESTRE 2015.

3.1 Resultado Esperado, Producto Institucional y Actividades Operativas.

El Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera" planteó en el Plan Operativo 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

La evaluación mediante los indicadores propuestos para los Resultados Esperados establecidos para el período evaluado (Enero-Junio) 2015, alcanzan el 99% 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.

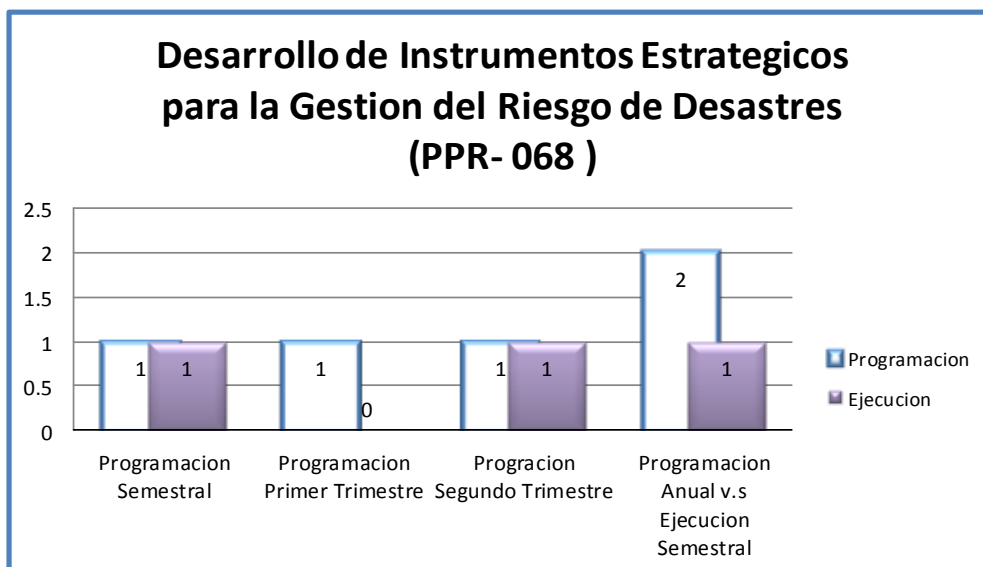
Concluido el período enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 34% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas:

Ejecución de Actividades:

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

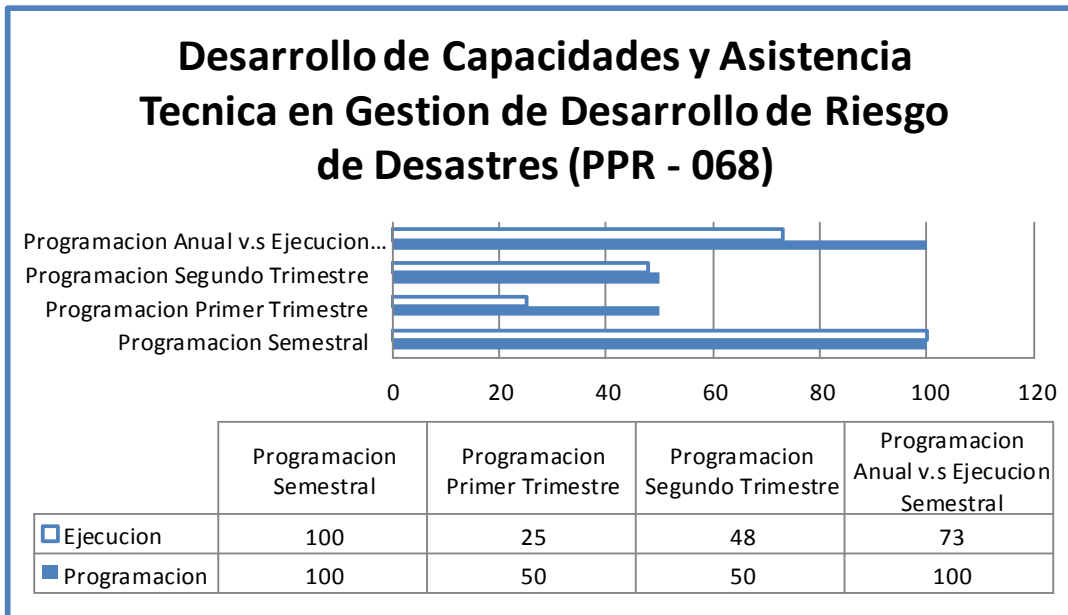
1. Producto Institucional "Desarrollo de Instrumentos Estratégicos para la Gestión del Riesgo de Desastres": En cuanto a los Logros de este producto, que consta de dos Actividades Operativas de Metas Físicas, y en el marco del cumplimiento acumulado en el cumplimiento de Metas Financieras su programación anuales 2 documentos de los cuales se programó al Semestre dos documentos, resultando como ejecución de cumplimiento en porcentaje de 100%. Es bueno acotar que en este periodo se Ejecutó el Plan de Respuesta en el marco de la prevención de un posible Desastre

además del Plan de Contingencia el cual se encuentra Pendiente de Resolución.

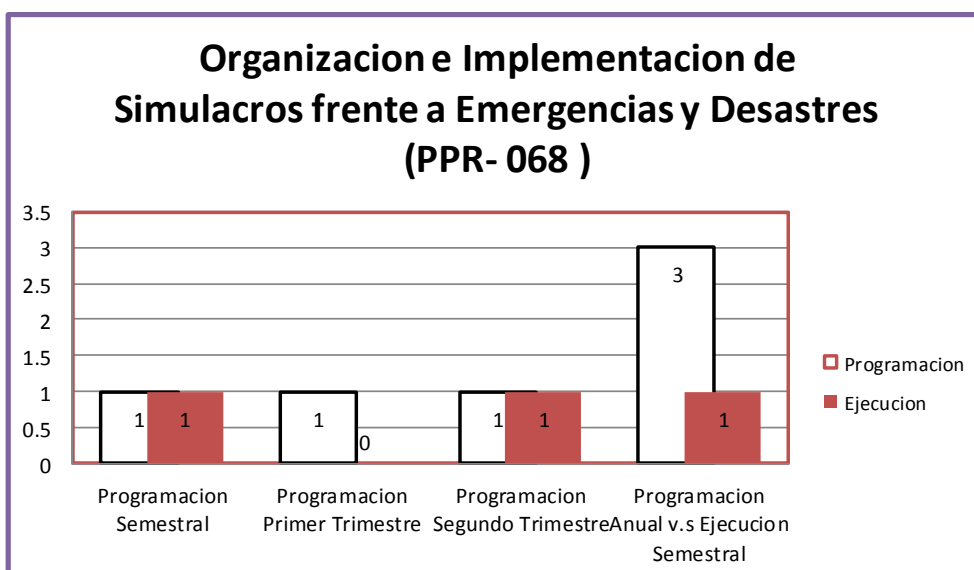


2. Producto Institucional "Capacidad de Expansión Asistencial en Establecimientos de Salud Estratégicos": En cuanto a los Logros de este producto, es importante acotar lo siguiente: Esta meta se programó cumplir en el último semestre, pero por recomendación de OGDN, debe ejecutarse a la brevedad con la compra de mochila de emergencia.
3. Producto Institucional "Seguridad Estructural y No Estructural de Establecimientos de Salud": 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.
4. Producto Institucional "Seguridad Funcional de Establecimientos de Salud": En cuanto a los Logros de este producto, es importante acotar lo siguiente: Está programado para realizarlo en el segundo semestre del año.
5. Producto Institucional "Análisis de la Vulnerabilidad de Establecimientos de Salud": En cuanto a los Logros de este producto, es importante acotar lo siguiente: Se solicitó el permiso respectivo para transferir presupuesto de otras metas y colocar en esta actividad quince mil soles para realizar el SH. Al parecer nuestra solicitud fue denegada por lo cual no se ha desarrollado el índice.
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 que consta de dos Metas Operativas tiene una programación acumulada al Primer Semestre de 100 con un grado de cumplimiento porcentual de 73%. Es importante añadir al respecto Se realizaron dos talleres; Traslado y evaluación de víctimas y Atención Pre hospitalaria, dando un total de 73

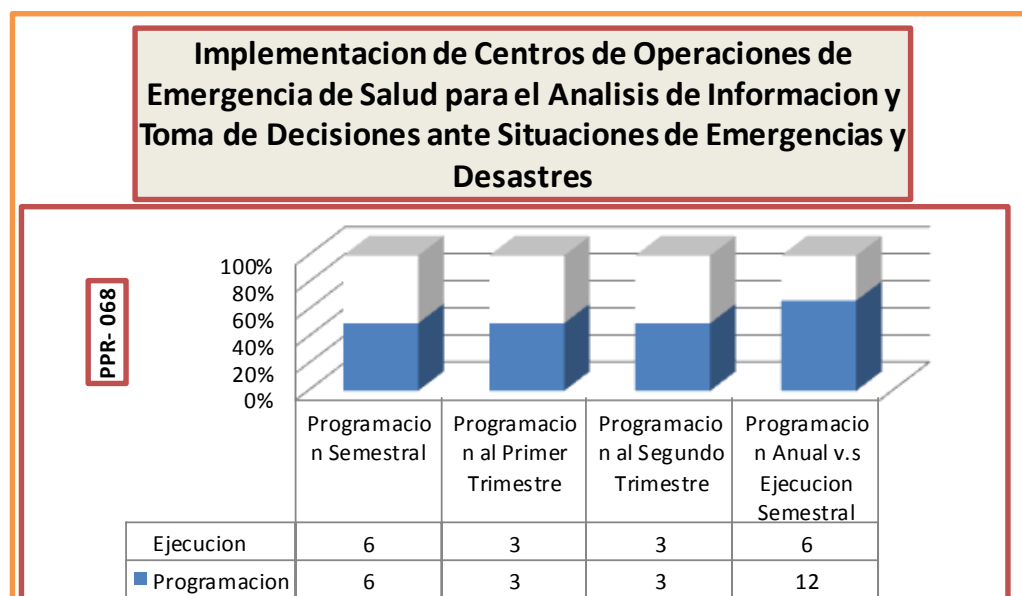
personas capacitadas. Por temas presupuestales no se llegó a la meta de 100 personas capacitadas.



7. Producto Institucional: "Organización e Implementación de Simulacros frente a Emergencias y Desastres", Este Producto Tiene dos Actividades Operativas las cuales han cumplido al 100% con las Metas propuestas para el Primer Semestre. 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.



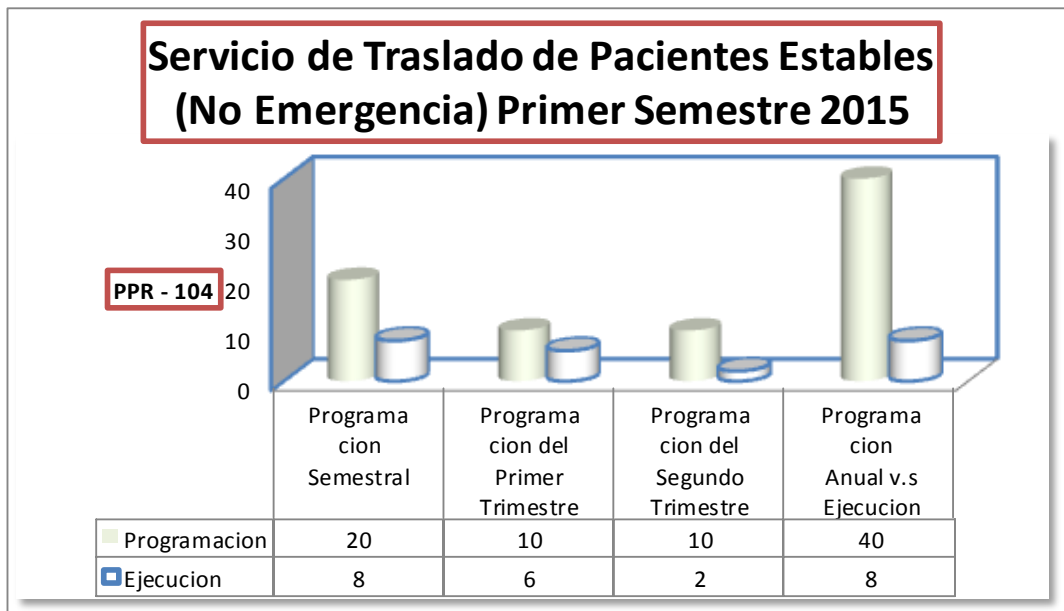
8. Producto Institucional: "Implementación de Centros de Operaciones de Emergencias de Salud para el Análisis de Información y toma de decisiones ante situaciones de Emergencias y Desastres", Este Producto Tiene dos Actividades Operativas las cuales han cumplido al 100% con las Metas propuestas para el Primer Semestre. Es importante añadir al respecto lo siguiente: Se realizó los seis informes programados, en los cuales se detalla las labores realizadas por parte de la oficina de coordinación del PPR 068.



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

Concluido el período enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 20% obteniendo un grado de cumplimiento de Inadecuado para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de las unidades orgánicas: Hay que acotar que las Metas de las Actividades Operativas serán consideradas para Reprogramación.

1. Servicio de Traslado de Pacientes Estable (No Emergencia) 8 Atenciones.



2. Servicio de Traslado de Pacientes en Situación Crítica no se realizaron traslados en el primer trimestre estos productos serán reprogramados para el segundo semestre.

Se alcanzó el 20% de grado de cumplimiento al primer semestre, 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 enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 306% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas.

Ejecución de Actividades:

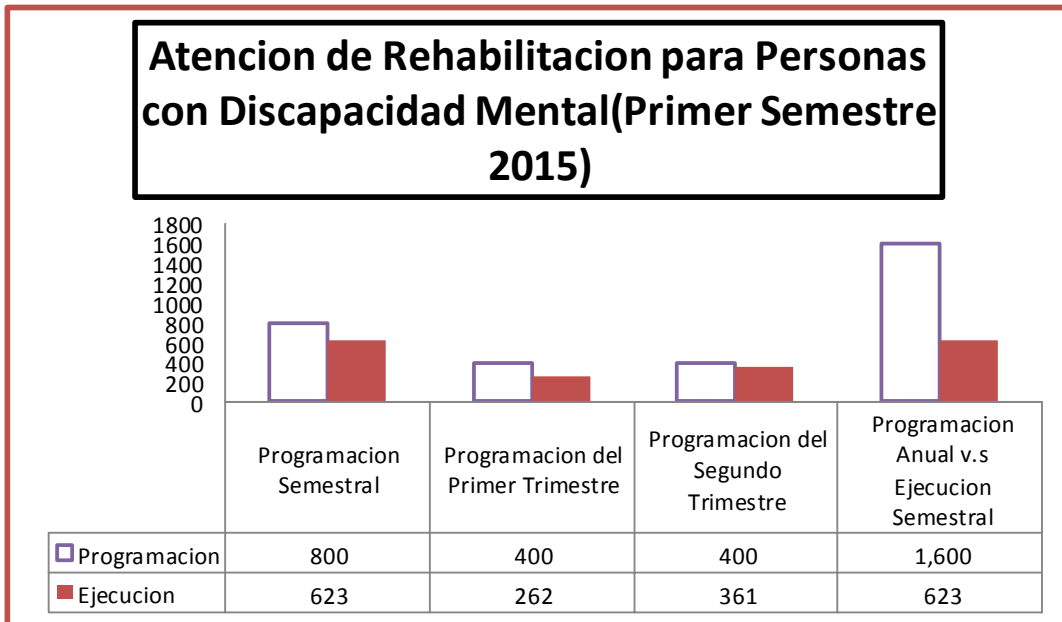
En lo que respecta al Programa Presupuestal 0092 **"Inclusión Social Integral de las personas con Discapacidad"**, se consideró 02 actividades con 03 productos:

1.- Atención en Medicina de Rehabilitación

- a) "Persona con Discapacidad Reciben Atención en Rehabilitación": 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 623 pacientes, un equivalente a 72% de grado de cumplimiento, al Primer Semestre, por tanto se reprogramara esta Meta Física.

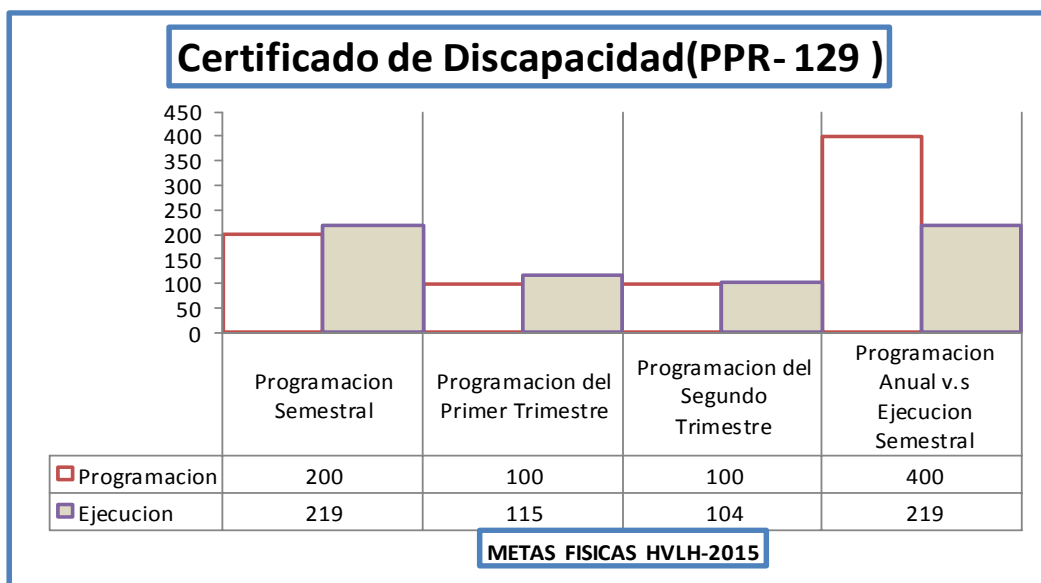
b) "Atención de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Física", esta meta está programada en el Segundo Semestre.



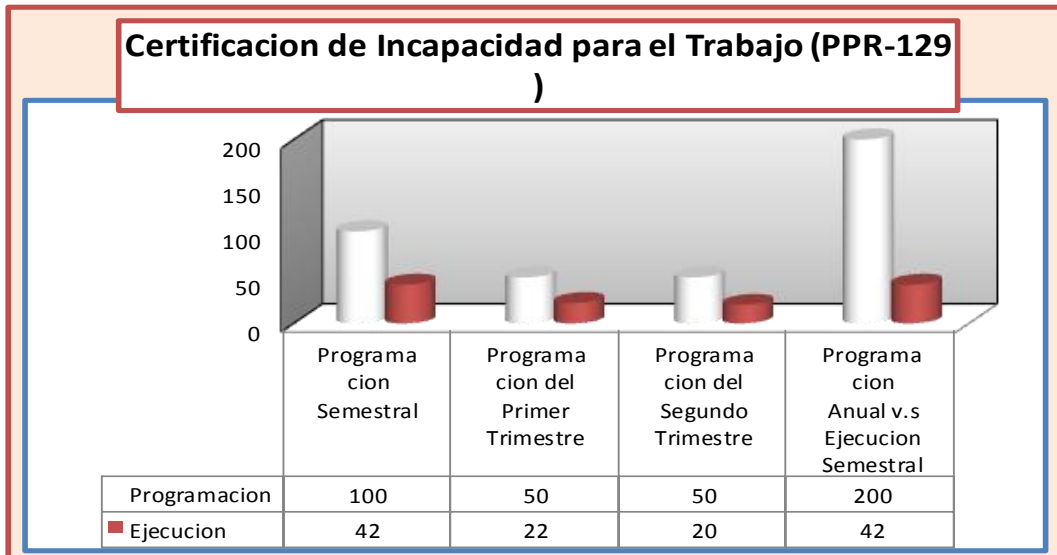
2.- Certificación de Discapacidad

El producto Persona con Discapacidad atendida en Servicios de Certificación, 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 110%, al Primer Semestre.

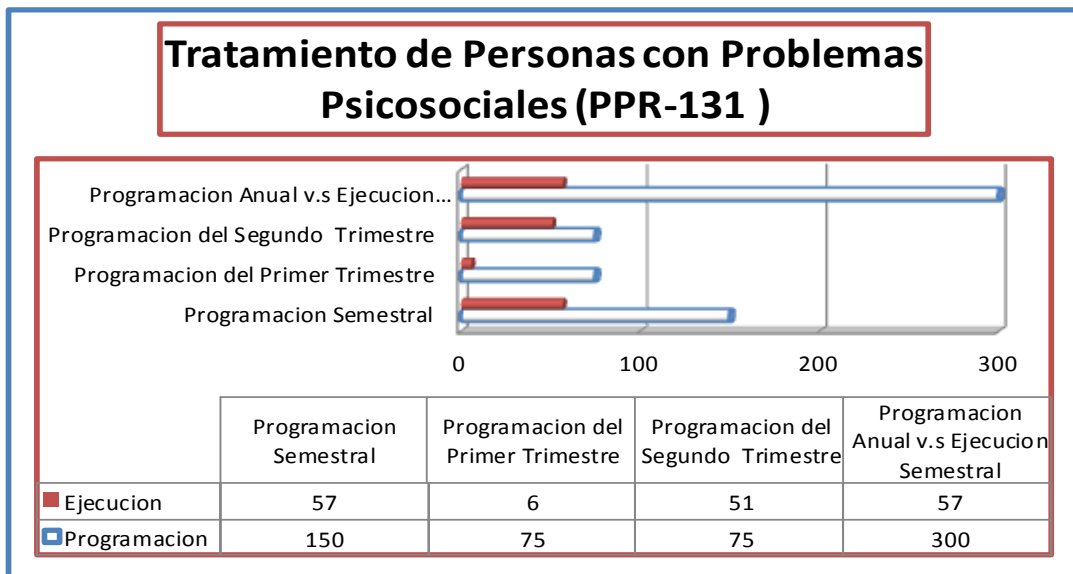
Se realizara la reprogramación de la meta anual a 420 certificados.



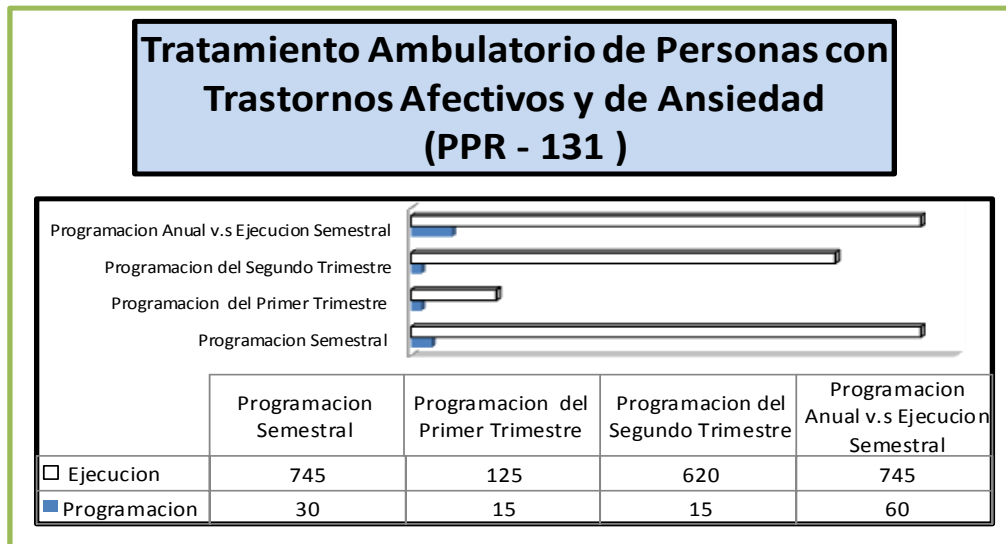
3.- "Certificación de Incapacidad para el Trabajo". Esta Meta se Reprogramara.



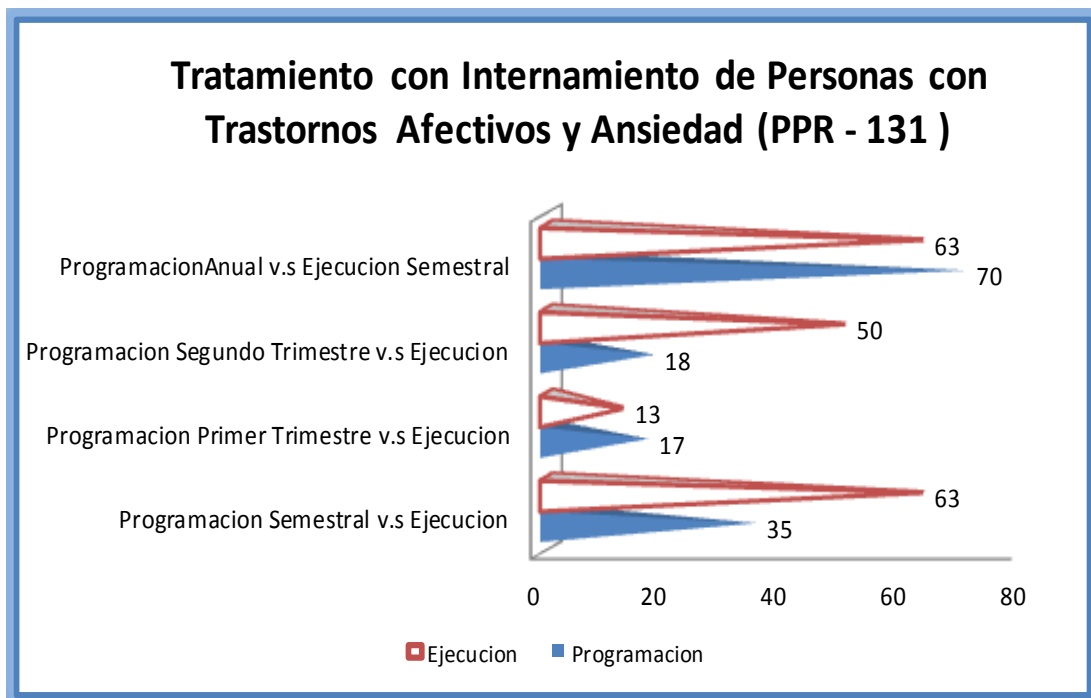
4.- "Tratamiento de Personas con Problemas Psicosociales. Esta Meta se Reprogramara.



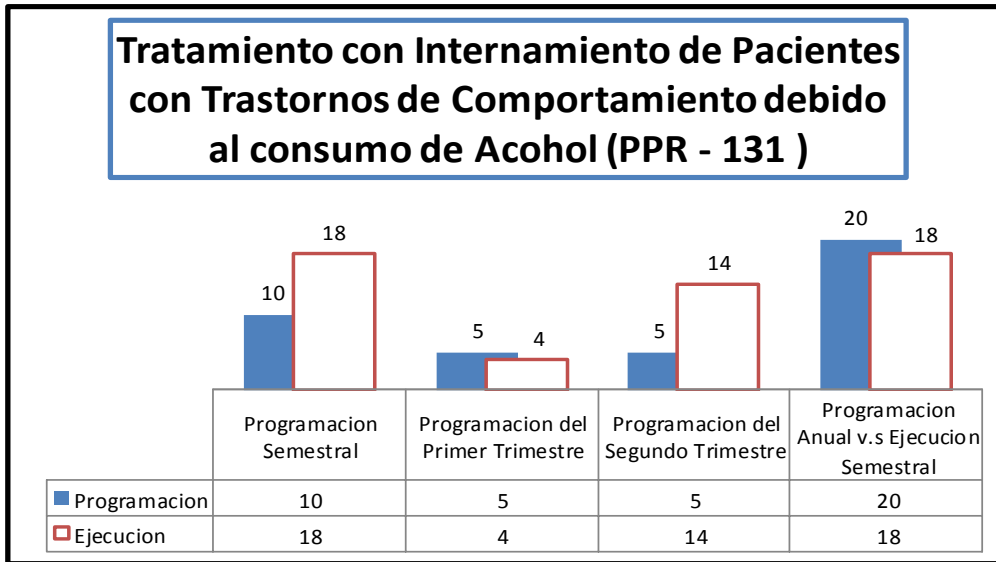
5.- "Tratamiento Ambulatorio de Personas con Trastornos Afectivos (Depresión y Conducta Suicida) y de Ansiedad. Esta Meta tiene una programación Acumulada sin embargo al finalizar el Primer Semestre contempla un grado de cumplimiento de 2,483%, razón por la cual la Meta Anual se Reprogramara.



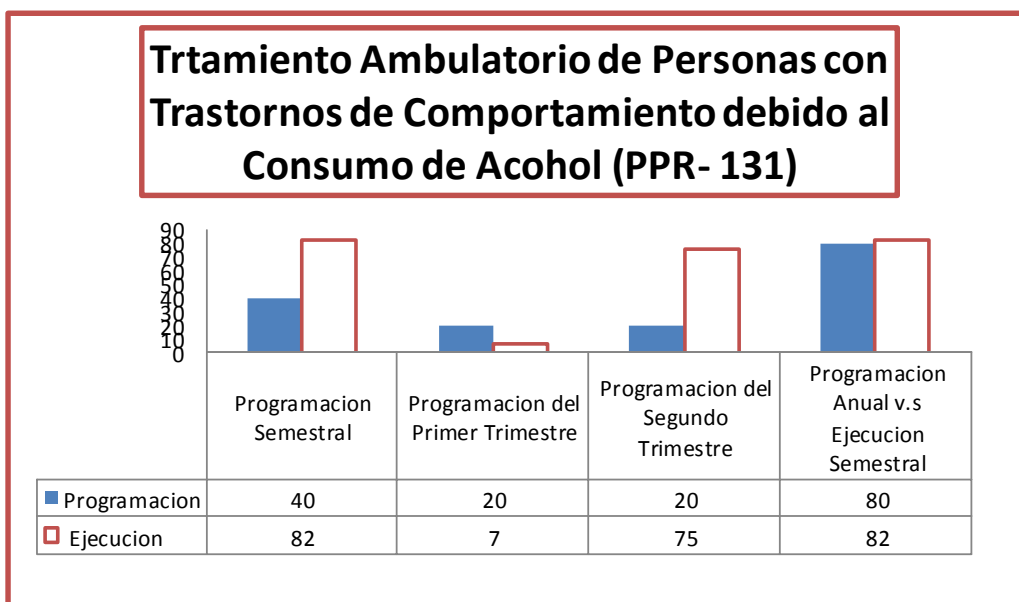
6.- "Tratamiento con internamiento de Personas con Trastornos Afectivos (Depresión y Conducta Suicida) y de Ansiedad. Esta Meta tiene una programación Acumulada sin embargo al finalizar el Primer Semestre contempla un grado de cumplimiento de 180%, razón por la cual la Meta Anual se Reprogramara.



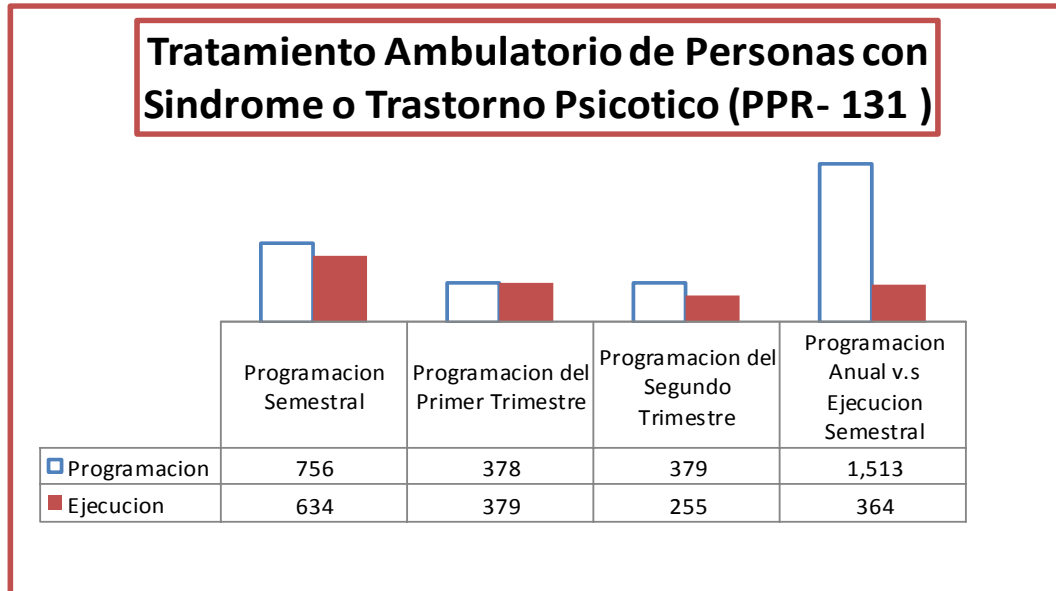
7.- "Tratamiento con Internamiento de Pacientes con Trastornos del Comportamiento Debido al Consumo de Alcohol. Esta Actividad tiene como programación acumulada para el Primer Semestre 10 Personas tratadas, al término del mismo evidencia un grado de cumplimiento del 180%, razón por la cual la Meta Anual se Reprogramara.



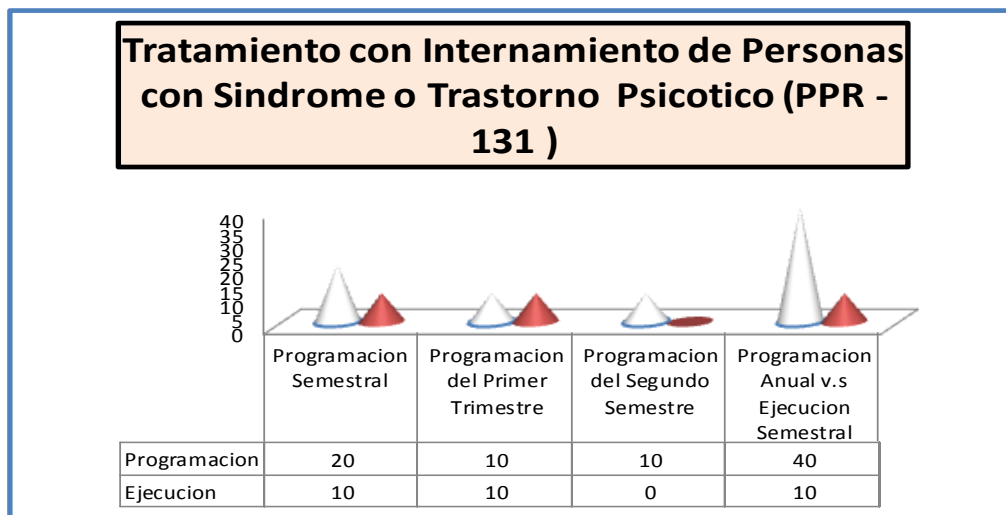
8.- "Tratamiento Ambulatorio de Pacientes con Trastornos del Comportamiento Debido al Consumo de Alcohol. Esta Actividad tiene como programación acumulada para el Primer Semestre 20 Personas tratadas, al término del mismo se ejecutó la cantidad de 75 Personas tratadas, razón por la cual la Meta Anual se Reprogramara.



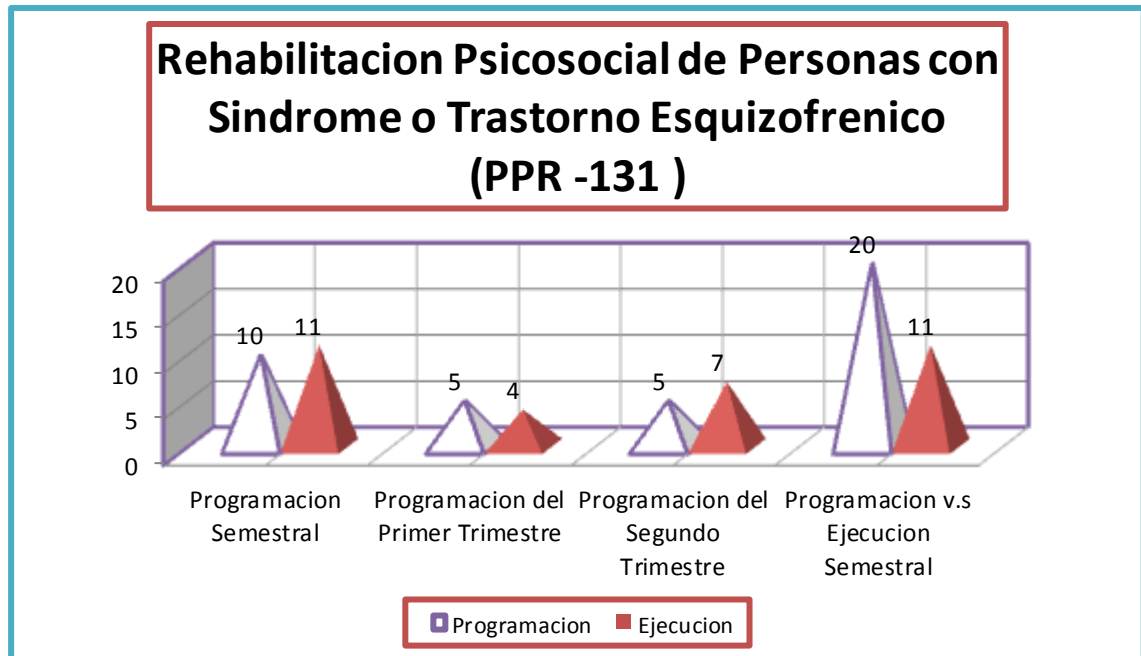
9.- "Tratamiento Ambulatorio de Personas con Síndrome o Trastorno Psíquico". Esta Actividad refleja una Programación Acumulada el Término del Primer Semestre de 757 personas tratadas de las cuales se cumplió al término del mismo en un 84%.



10.-"Tratamiento con Internamiento de Personas con Síndrome o Trastorno Psíquico. 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.-"Rehabilitación Psicosocial de Personas con Síndrome o Trastorno Esquizofrénico. Esta Actividad Operativa mantiene una Programación Acumulada al Finalizar el Primer Semestre de 10 finalizando el mismo periodo con un grado de cumplimiento de 110%.



12.- "Acompañamiento Clínico Psicosocial". Esta Actividad Operativa al término del Primer Semestre tiene una programación Acumulada de 1 acompañamiento al establecimiento de salud de Cajamarca, 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%.

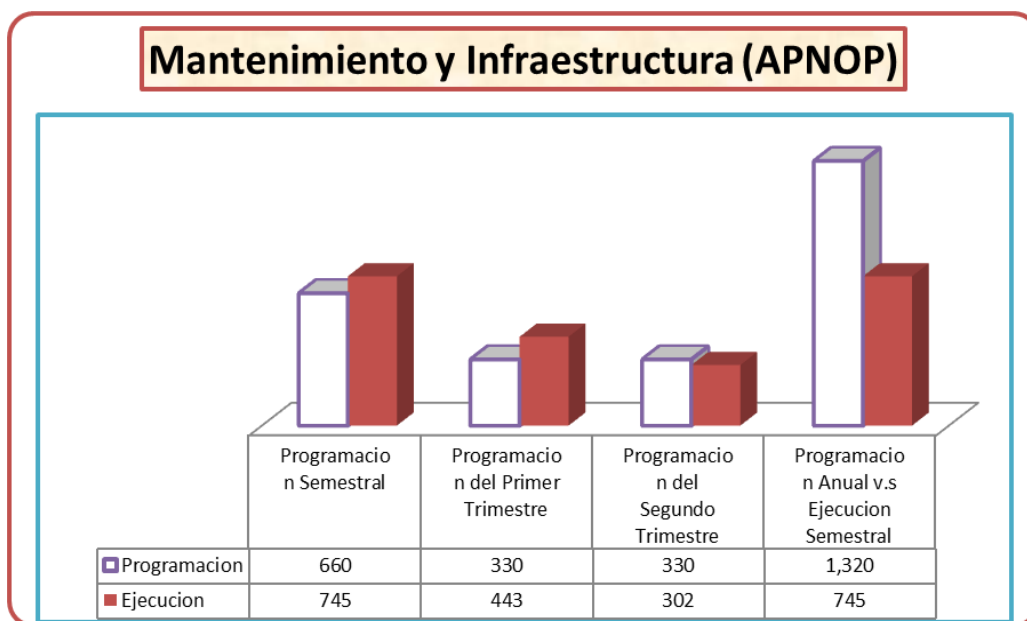
RESULTADOS ESPERADOS (RE 04): Mejores condiciones de atención por equipamiento e infraestructura adecuada

Concluido el período enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 108% 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 67 acciones según lo programado para el semestre evaluado que era de 60, logrando un grado de cumplimiento de 112%.

En la actividad **"Reparación y Mantenimiento de Infraestructura"**, se programó 1,320 acciones como meta anual, ejecutándose 745 acciones de mantenimiento en gasfitería, electricidad, mecánica, herrería, albañilería, carpintería y pintura en las instalaciones del Hospital Víctor Larco Herrera; según lo programado para el semestre evaluado que era de 660, logrando un grado de cumplimiento de 113%.



En la actividad **"Servicios Generales."**, Dentro de esas acciones se encuentran consideradas el acondicionamiento y mantenimiento de jardines, limpieza y sanitación de pabellones, oficinas y servicios, actividades de saneamiento ambiental y vigilancia interna, asimismo se confeccionaron 302 unidades de ropa de pacientes de hospitalización; se confeccionaron 2,502 unidades de ropa de cama de pacientes hospitalizados; se arreglaron 465 unidades de ropa de pacientes de Hospitalización; Se confeccionaron 1,026 uniformes de faena del personal asistencial y administrativa, otras prendas. Teniendo un grado de cumplimiento esta Actividad del 100%.

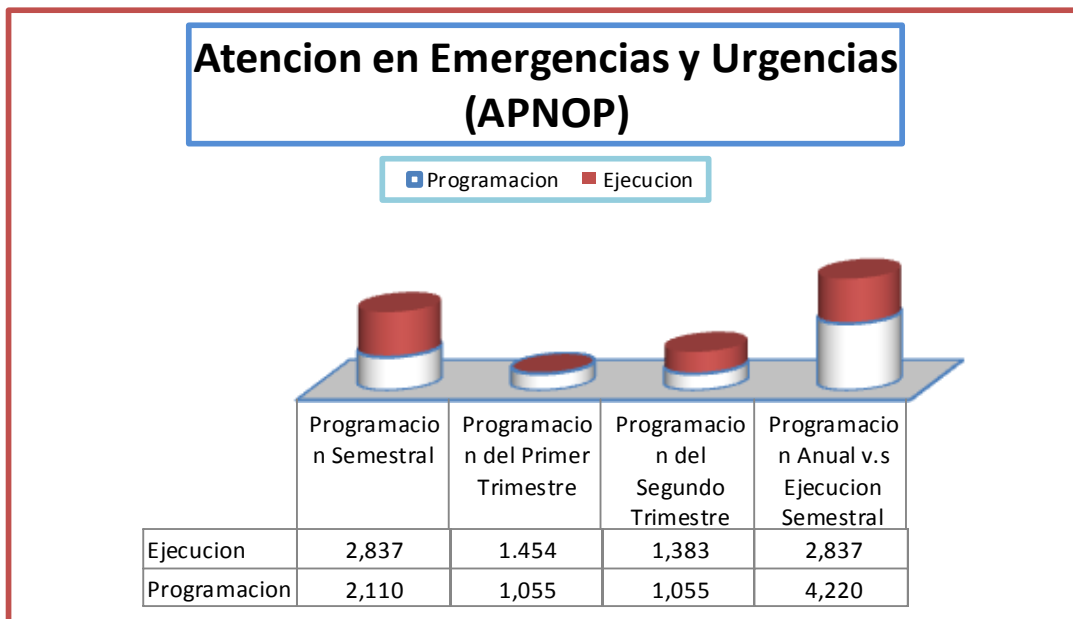
RESULTADOS ESPERADOS (RE 05): Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de los Servicios de Salud.

Concluido el período enero-junio 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:

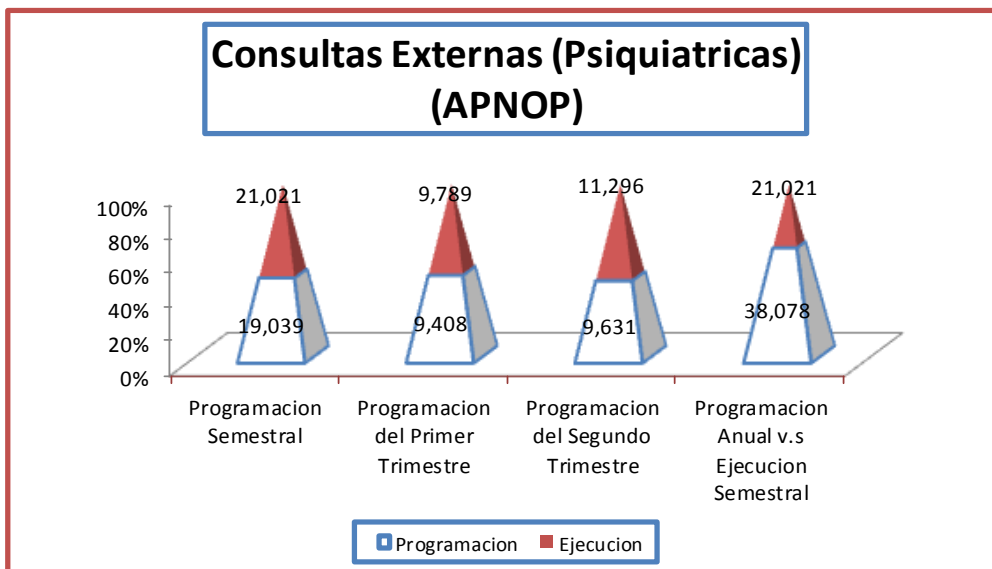
En la Actividad **Atención de Emergencias y Urgencias**, se llegó a un grado de cumplimiento 134%, habiéndose realizado 2,835 acciones entre Hospitalización en Emergencia, atención ambulatoria de pacientes e Interconsultas y transferencias recibidas. Las metas físicas de esta actividad se reprogramaran.



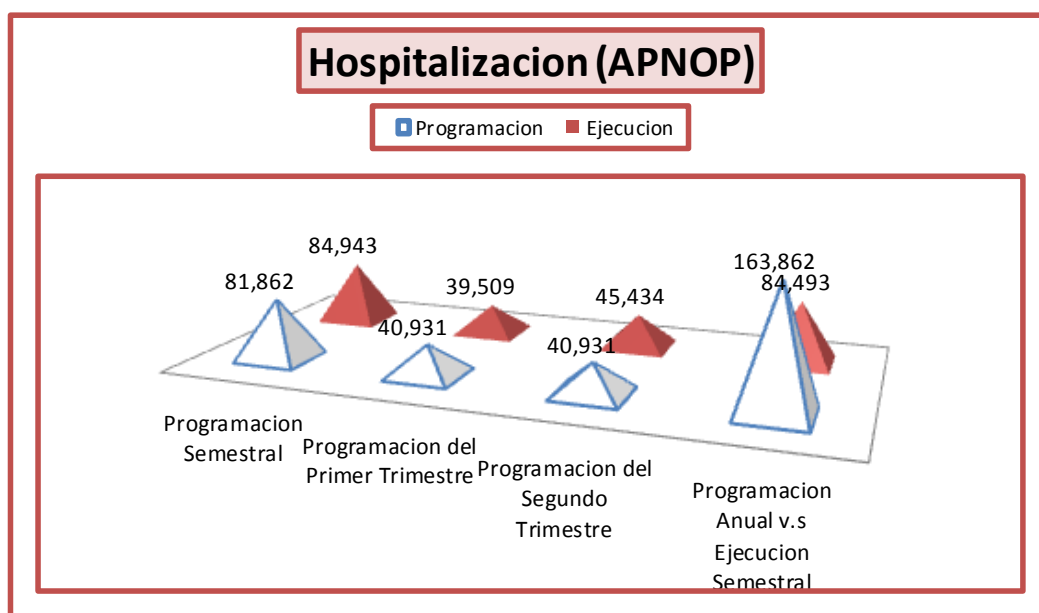
En la Actividad **Atención en Consulta Externa**, se logró un grado de cumplimiento de 110%, habiéndose realizado en el período evaluado 21,012 atenciones concerniente a Brindar atención de pacientes Adictos Varones en consulta externa, Brindar atención de pacientes Adictas Mujeres en consulta externa, 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 metas físicas de algunas acciones operativas.

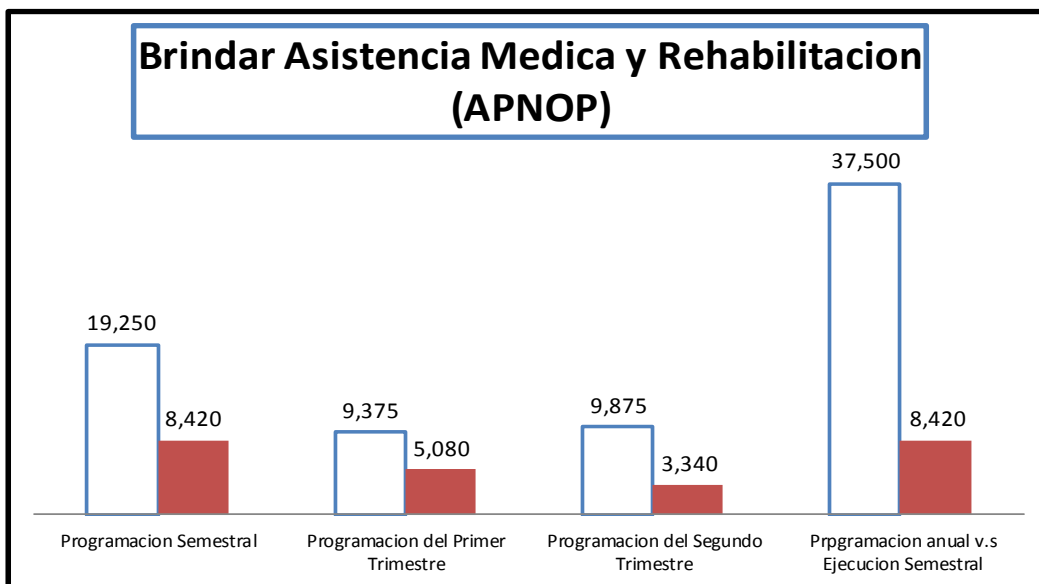


En lo concerniente a la Actividad **Atención en hospitalización**, logra un grado de cumplimiento de 104% habiéndose realizado en el período evaluado Atenciones Integrales en la Hospitalización de pacientes del servicio de agudos, 56,489 Atenciones Integrales en la Hospitalización de pacientes del servicio de Recuperación y 2,076 Reinserciones Social, Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de Psiquiatría Forense consideradas en Día/Cama. 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.

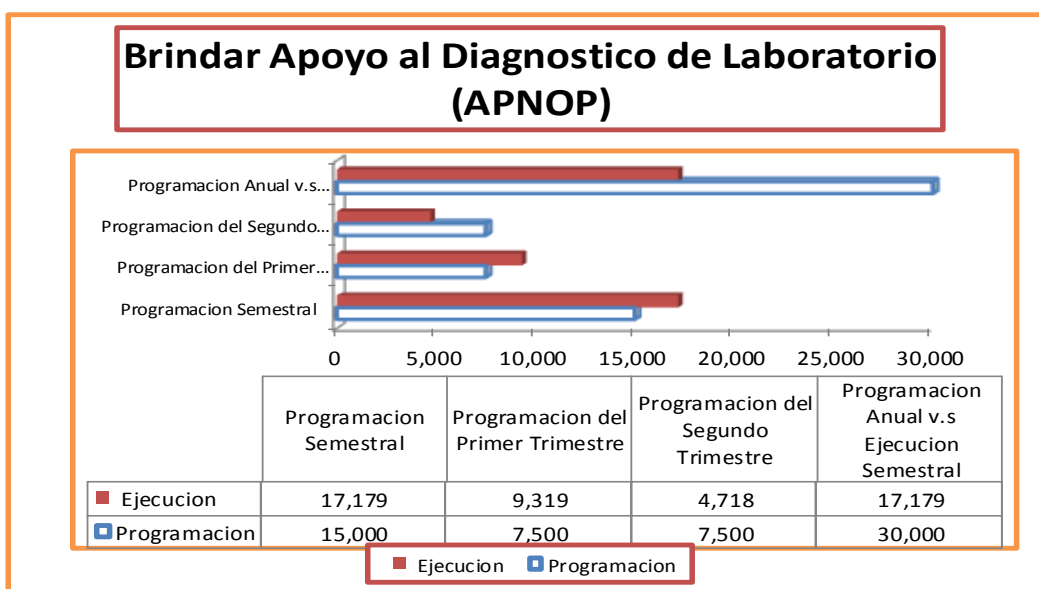


En lo que respecta a la Actividad **Apoyo y Rehabilitación Física** se llegó a un grado de cumplimiento de 44%; habiéndose realizado 8,420 sesiones (atenciones)

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.



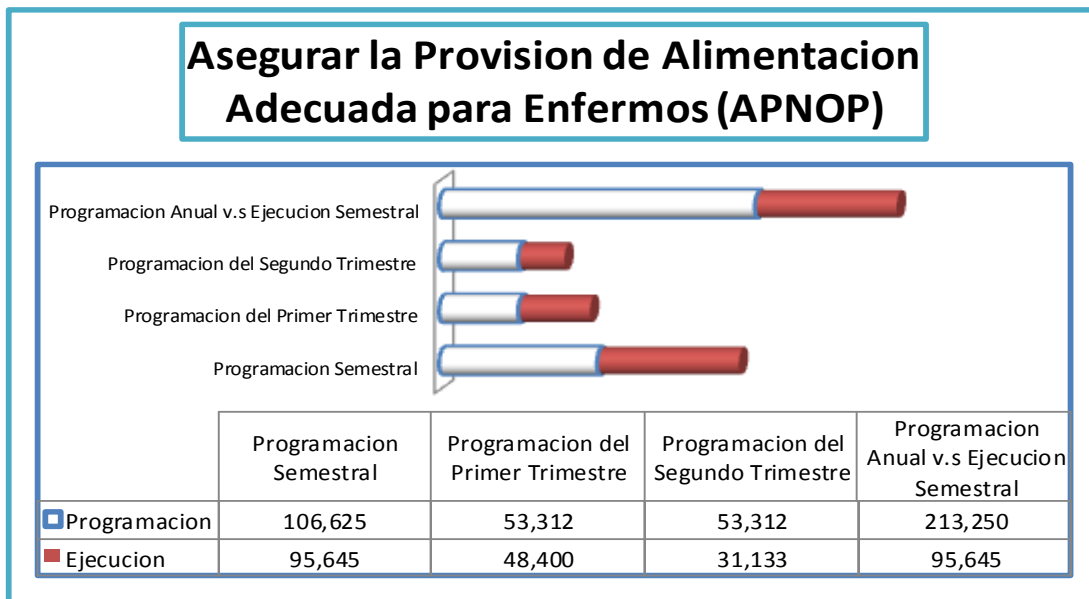
En lo que respecta a la Actividad “**Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento**” se llegó a un grado de cumplimiento de 99%; se realizaron 14,037 exámenes en Apoyo al Diagnóstico Clínico con exámenes realizados por la Unidad de Laboratorio Clínico.



En la Actividad "Apoyo Alimentario para Grupos en Riesgo" se llegó a un grado de cumplimiento 90%, habiéndose realizado 95,645 Raciones en lo que respecta al primer semestre, logrando brindar una alimentación científicamente balanceada.

Se lograron realizar 02 capacitaciones especializadas para Profesionales y Técnicos; se realizaron 06 Reuniones Técnicas; se realizaron 80 Evaluaciones Nutricionales (Hospitalización) Interconsultas; y 02 Evaluaciones Nutricionales en Hospitalización (Individualizada Trimestral).

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 enero-junio 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 primer semestre, las acciones operativas ejecutadas en este semestre evaluado son:

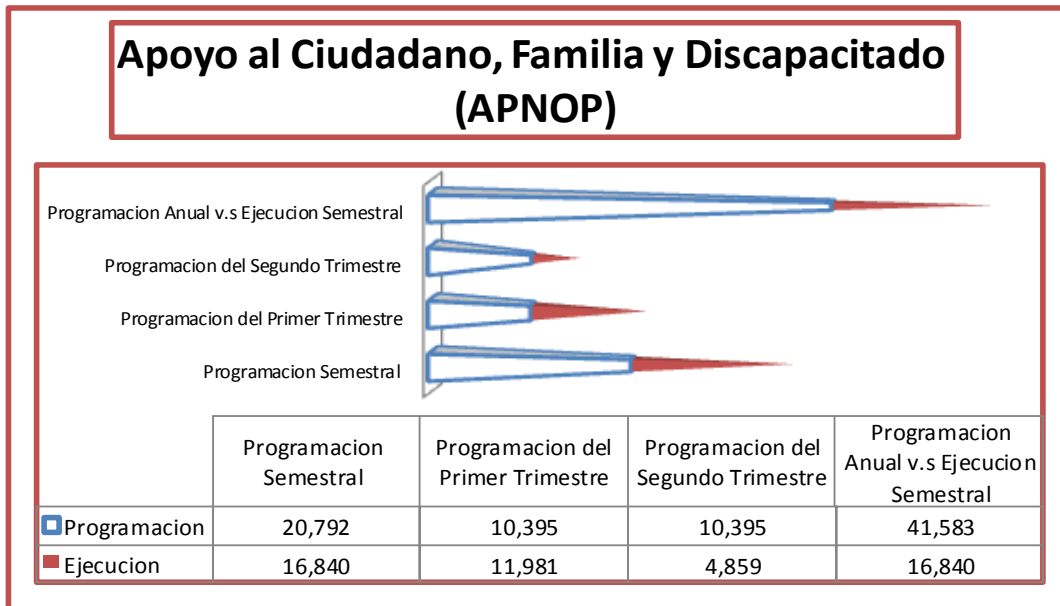
* En lo que respecta a Red de Soporte e Identidad Mental con 5,794 gestiones; 6,826 acciones como integrantes del equipo multidisciplinario, 883 acciones de Educación Social a la Familia y Comunidad, 182 reuniones de Perfeccionamiento en Instrumentos de trabajo, 204 acciones de Actividades de Promoción 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 de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 3,200 y del Segundo Trimestre fue de 3,300 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 6,400 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 98% 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 la Programación del Primer Trimestre fue de 66 y del Segundo Trimestre fue de 94 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 132 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 "Investigación Social de Pacientes en Riesgo", en donde la Meta Anual es 3600 acciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 900 y del Segundo Trimestre fue de 900 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 1,800 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 "Actividad de Promoción y Prevención de la Salud Mental", en donde la Meta Anual es 370 acciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 92 y del

Segundo Trimestre fue de 92 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 184 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 100% razón por la cual se encuentra con semáforo verde de Alerta de Gestión.

Se alcanzó el 51 % 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 (Enero-Junio) 2015, se deberá realizar una reprogramación de 11 acciones operativas de sus metas y unidades de Medida.

- 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 5,415 informes de los cuales la Programación tanto del

Primer y Segundo Trimestre fue de 1,354 dando una Ejecución Acumulada de 2,215 al término del Primer Semestre.

- 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 5,650 informes de los cuales la Programación del Primer fue de 1,100 y del Segundo Trimestre de 1,413 dando una Ejecución Acumulada de 1,635 al término del Primer Semestre.
- 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 de los cuales la Programación tanto del Primer y Segundo Trimestre fue de 125 respectivamente, dando una Ejecución Acumulada de 250 al término del Primer Semestre.
- 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 de los cuales la Programación del Primer fue de 0 y del Segundo Trimestre de 1 dando una Ejecución Acumulada de 1 al término del Primer Semestre.
- 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 9,396 historias clínicas de los cuales la Programación del Primer fue de 2,349 y del Segundo Trimestre el mismo respectivamente, dando una Ejecución Acumulada de 5,008 al término del Primer Semestre.
- 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 96,374 historias clínicas de los cuales la Programación del Primer fue de 24,094 y del Segundo Trimestre el mismo respectivamente, dando una Ejecución Acumulada de 47,300 al término del Primer Semestre.
- 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 96,374 historias clínicas de los cuales la Programación del Primer fue de 24,094 y del Segundo Trimestre el mismo respectivamente, dando una Ejecución Acumulada de 47,300 al término del Primer Semestre.
- 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 12 informes de los cuales la Programación del Primer fue de 3 y del Segundo Trimestre el mismo respectivamente, dando una Ejecución Acumulada de 3 al término del Primer Semestre.

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 47,959 registros, siendo la misma cantidad de la Movilización de historias clínicas para la atención de pacientes en la consulta externa y hospitalización; se realizaron 2,021 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 8,358 historias clínicas de pacientes nuevos; se Registraron 1,436 atenciones del servicio de emergencia en sistema y hoja de cálculo de Excel; Se instaló el sistema SIGALENPLUS 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 enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 83% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Ejecución de Actividades:

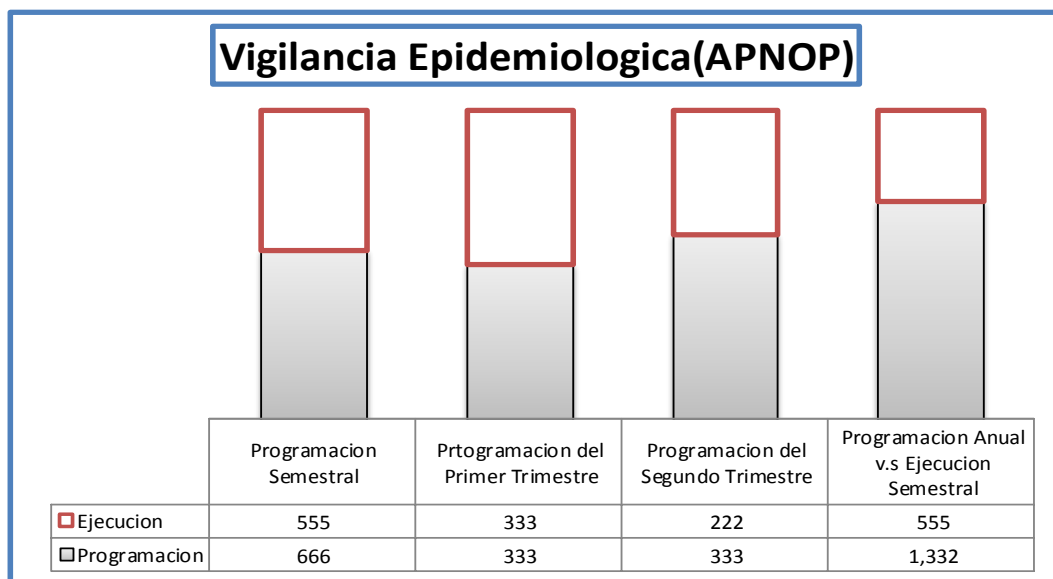
Concluido el primer semestre del año 2015, en la actividad "**Vigilancia y Control Epidemiológico**", se realizó 555 acciones de vigilancia y control epidemiológico, 260 análisis e investigación epidemiológica, 15 capacitaciones y la elaboración de 03 planes: a) Plan de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, 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 83%.

- 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 de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 89 y del Segundo Trimestre fue de 86 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 175 dando como consecuencia un Porcentaje de Cumplimiento del 97% razón por la cual se encuentra con Semáforo de Color Verde de Alerta de Gestión cumpliéndose la meta institucional hasta este monitoreo.

- 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 acciones de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 10 y del Segundo Trimestre fue de 9 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 19 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 hasta este monitoreo.

Hay que acotar que en la Actividad de Vigilancia y Salud Ambiental no se ha podido contemplar la meta motivo por el cual se viene realizando las acciones correspondientes para mejorar el resultado para el cuarto Trimestre.



Se alcanzó el 37 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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.

Concluido el período enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 112% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas del Departamento de Farmacia.

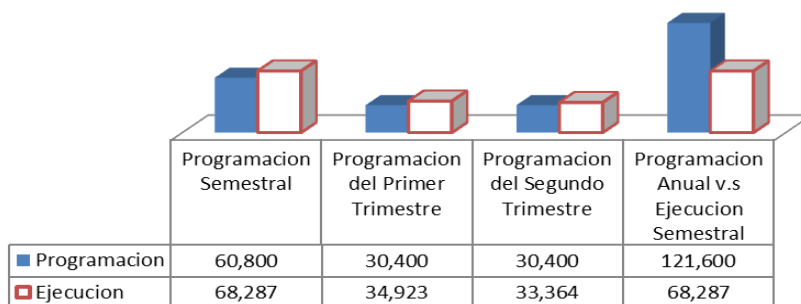
Ejecución de Actividades:

En la actividad "**Brindar una adecuada Dispensación de Medicamentos y Productos Farmacéuticos**", se programó Recetas 121,600 como meta anual, habiéndose ejecutado 68,287 recetas logrando un grado de cumplimiento de 113.09%. 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 68,800 recetas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 17,200 dando una Ejecución Acumulada de 17,604 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 16,000 recetas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 4,000 dando una Ejecución Acumulada de 6,243 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 36,000 recetas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 9,000 dando una Ejecución Acumulada de 11,076 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 800 recetas de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 200 dando una Ejecución Acumulada de 196 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 240 órdenes de compra de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 60 dando una Ejecución Acumulada de 35 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 200 formatos de compra de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 50 dando una Ejecución Acumulada de 73 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 16 registros de compra de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 4 dando una Ejecución Acumulada de 15 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 36 documentos de compra de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 9 dando una Ejecución Acumulada de 9 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 12 documentos de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 3 dando una Ejecución Acumulada de 12 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 12 documentos de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 3 dando una Ejecución Acumulada de 3 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 120 formatos de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 30 dando una Ejecución Acumulada de 21 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 100 pedidos de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 25 dando una Ejecución Acumulada de 20 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 100 formatos de los cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 25 dando una Ejecución Acumulada de 20 al termino de dicho periodo.

Brindar una Adecuada Dispensacion de Medicamentos y Productos Farmaceuticos (APNOP)



Se alcanzó el 30 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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 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 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: 06 informes de Atención, análisis y respuesta de quejas y sugerencias; 02 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 de las cuales la Programación del Primer Trimestre fue de 3 y del Segundo Trimestre fue de 3 respectivamente reportando a la fecha una Ejecución Acumulada de 6 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 4,000 actividades las cuales se han cumplido al Primer Semestre al 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 83.3%, es importante señalar que esta oficina hubiera cumplido con el 100%, 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 pasaría 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%.

Se alcanzó el 49 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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 enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 98% 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 1 Pago de Aguinaldo de Personal por Contrato Administrativo de Servicios, cumpliendo con la programación semestral, logrando un grado de cumplimiento de 100%

En la actividad "**Acciones de Control y Auditoría**", se ha logrado un grado de cumplimiento de 90% 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%
- ✓ Se cumplió con la Actividad de Incorporación de Saldo de Balance en un 100% al Primer Semestre.
- ✓ Se efectuó la Evaluación de Presupuesto y Metas Financieras del 2015 en un 100% al Primer trimestre.
- ✓ Se efectuó la remisión de información de las Notas Presupuestales en un 100% al Primer Trimestre.
- ✓ 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:

- ✓ Se Realizó la Aprobación del POA 2015 Institucional.
- ✓ Se realizó el Seguimiento y Monitoreo Trimestral del Plan Operativo Anual 2015.

- ✓ Se realizó las Coordinaciones con las Oficinas, Departamentos Y Servicios sobre temas de Planeamiento Estratégico del HVLH.
- ✓ 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.
- ✓ En la Actividad Operativa "Taller de Formulación del POA 2016, se cumplió al 100% la meta al Primer Semestre programado.

Se alcanzó el 52 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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 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.
- 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 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.
- 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 informes de las cuales la Programación del

Primer Trimestre fue de 0 y del Segundo Trimestre fue de 5 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

- 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 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
- 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

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 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 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 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

- 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 49 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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 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 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 5 se han sobrepasado el 100% de cumplimiento en referencia de lo programado para el Primer Trimestre

Se alcanzó el 49 % 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 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 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, 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.

- 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, 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.
- 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, 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.

La Oficina de Comunicaciones realizó la entrega de 484 diplomas entre actividades

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 Gradas 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.
- Cambio de Fuente de Energía de DIESEL a GAS NATURAL.

Se alcanzó el 49 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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 comenzaran a ejecutar a partir del Tercer Trimestre.

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

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 "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 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.
- 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 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.
- 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 Primer Trimestre.

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 17): Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidad de gestión.

Concluido el período enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 71% 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 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 como comentaremos más adelante, en el análisis de los problemas afrontados esta Oficina tiene que realizar lo propio ya que en las otras Actividades Operativas se encuentra con bajo porcentaje de cumplimiento.

Se alcanzó el 7% 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 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 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 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 Semestre 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% 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 14 investigaciones como meta anual, habiéndose ejecutado 9 en el período evaluado, logrando un grado de

En la Actividad "**Capacitación y Perfeccionamiento**", programó 37 acciones como

Se alcanzó el 44 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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 enero-junio 2015, el grado de cumplimiento de este resultado esperado alcanzado respecto del valor programado fue de 128% 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 190%, habiéndose realizado 457 acciones en lo que respecta al primer semestre, llegando a la conclusión en que la meta debe reprogramarse, 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 Primer Trimestre 231 entrevistas; en Atención Social en MAMIS 342 entrevistas, en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente; acciones de Atención Social entre los Departamentos de Consulta Externa 6,274 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 gestiones en Atención Social; visitas domiciliarias en Monitoreo para prevención del abandono del tratamiento, logrando un grado de cumplimiento de 94%

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 128 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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 37% de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	0.00	0%
0003	5001576	Seguridad Funcional de los Establecimientos de Salud	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	42,620.00	0.00	0%
0004	5004475	Seguridad Estructural y No Estructural de Establecimientos de Salud	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	72,300.00	45,754.00	63%
0005	5003303	Organización e Implementación de Simulacros frente a Emergencias y Desastres	SIMULACRO	11,500.00	0.00	0%
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	33,800.00	10,600.00	31%
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%

176,520.00	65,349.00	37%
-------------------	------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (02):

Se alcanzó el 0% de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	0.00	0%
0008	5002800	Servicio de Traslado de Pacientes en Situación Crítica	PACIENTE ATENDIDO	1,000.00	0.00	0%
				2,000.00	0.00	0%

RESULTADO ESPERADO (03):

Se alcanzó el 21 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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

NUMERO DE META	COD	META FÍSICA		PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
		ACTIVIDADES	U.M			
0009	5005152	Atencion de Rehabilitacion para Personas Con Discapacidad Mental	ATENCION	128,100.00	1,797.00	1%
0010	5005153	Certificacion de Discapacidad	CERTIFICADO	29,333.00	990.00	3%
0011	5005154	Certificación de Incapacidad para el Trabajo	CERTIFICADO	6,000.00	990.00	17%
0045	5005185	Acompañamiento Clínico Psicosocial	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	287,000.00	13,180.00	5%
0046	5005150	Atencion de Rehabilitacion para personas con Discapacidad Fisica	ATENCION	133,333.00	0.00	0%
0012	5005189	Tratamiento de Personas con Problemas Psicosociales	PERSONA TRATADA	27,000.00	17,455.00	65%
0013	5005190	Tratamiento Ambulatorio de Personas con Trastornos Afectivos y de Ansiedad	PERSONA TRATADA	27,900.00	8,978.00	32%
0014	5005191	Tratamiento con Internamiento de Personas con Trastornos Afectivos y de Ansiedad	PERSONA TRATADA	22,600.00	7,286.00	32%
0015	5005192	Tratamiento Ambulatorio de Personas con Trastorno de Comportamiento debido al consumo de alcohol	PERSONA TRATADA	25,500.00	1,099.00	4%
0016	5005193	Tratamiento con Internamiento de Pacientes con Trastorno de Comportamiento debido al Consumo de Alcohol	PERSONA TRATADA	563,823.00	153,005.00	27%
0017	5005195	Tratamiento Ambulatorio de Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico	PERSONA TRATADA	1,264,368.00	341,386.00	27%
0018	5005196	Tratamiento con Internamiento de Personas con Síndrome o Trastorno Psicótico	PERSONA TRATADA	373,600.00	71,500.00	19%
0019	5005197	Rehabilitacion Psicosocial de Personas con Síndrome o Trastorno Esquizofrenico	PERSONA ATENDIDA	22,700.00	10,491.00	46%
0020	5005198	Tratamiento de Personas con Trastornos Mentales Judicializadas	PERSONA TRATADA	23,300.00	1,199.00	5%

2,934,557.00	629,356.00	21%
---------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (04):

Se alcanzó el 47 % de grado de cumplimiento al primer semestre, según su PIM (Anual) de las tres (03) 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	2,676,999.00	852,560.00	32%
0035	5001195	Servicios Básicos y Complementarios	ACCION	4,938,309.00	2,760,527.00	56%
0040	5001565	Mantenimiento de Equipos	EQUIPO	36,000.00	4,750.00	13%

7,651,308.00	3,617,837.00	47%
---------------------	---------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (05):

Se alcanzó el 47 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	Atención de Emergencias y Urgencias	ATENCION	516,063.00	228,202.00	44%
0038	5001562	Atención en Consultas Externas	CONSULTA	3,828,905.00	1,613,069.00	42%
0039	5001563	Atención en Hospitalización	DIA/CAMA	15,440,538.00	7,591,341.00	49%
0025	5000446	Brindar asistencia en Medicina Física y Rehabilitación	ATENCION	316,303.00	162,620.00	51%
0027	5000469	Asegurar la provisión de alimentación adecuada para enfermos	RACION	3,664,038.00	1,634,766.00	45%
0033	5001189	Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento	EXAMEN	227,096.00	885.00	0.4%
0034	5001189	Brindar apoyo al Diagnóstico en Laboratorio	EXAMEN	1,673,676.00	868,711.00	52%

25,666,619.00	12,099,594.00	47%
----------------------	----------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (06):

Se alcanzó el 51 % de grado de cumplimiento, 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	595,337.00	304,403.00	51%

595,337.00	304,403.00	51%
-------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (07):

Se alcanzó el 49 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	639,945.00	310,700.00	49%

639,945.00	310,700.00	49%
-------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (08):

Se alcanzó el 37 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	212,402.00	78,781.00	37%

212,402.00	78,781.00	37%
-------------------	------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (09):

Se alcanzó el 30 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	3,190,531.00	948,861.00	30%

3,190,531.00	948,861.00	30%
---------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (10):

Se alcanzó el 49 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	639,945.00	310,700.00	49%

639,945.00	310,700.00	49%
-------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (11):

Se alcanzó el 52 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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 sc

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0021	5000001	Acciones de Planeamiento y Presupuesto	ACCION	124,179.00	49,336.00	40%
0024	5000006	Accion y Control	ACCION	120,758.00	70,375.00	58%
0031	5000991	Pago de Pensiones	PLANILLA	4,073,522.00	2,124,749.00	52%

4,318,459.00	2,244,460.00	52%
---------------------	---------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (12):

Se alcanzó el 49 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	2,559,780.00	1,242,796.00	49%

2,559,780.00	1,242,796.00	49%
---------------------	---------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (13):

Se alcanzó el 49 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	639,945.00	310,700.00	49%

639,945.00	310,700.00	49%
-------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (14):

Se alcanzó el 49 % 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

META FÍSICA				PIM	EJECUCIÓN	GRADO DE AVANCE (%)
NUMERO DE META	COD	ACTIVIDADES	U.M			
0022	5000003	Acciones Administrativas	ACCION	639,945.00	310,700.00	49%

639,945.00	310,700.00	49%
-------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (15):

Se alcanzó el 0% de grado de cumplimiento al primer semestre porque está programado para el segundo semestre del año, 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	206,950.00	0.00	0%

206,950.00	0.00	0%
-------------------	-------------	-----------

RESULTADO ESPERADO (16):

Se alcanzó el 49 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	639,945.00	310,700.00	49%

639,945.00	310,700.00	49%
-------------------	-------------------	------------

RESULTADO ESPERADO (17):

Se alcanzó el 7% de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	147,856.00	11,000.00	7%
				147,856.00	11,000.00	7%

RESULTADO ESPERADO (18):

Se alcanzó el 44 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	113,707.00	51,080.00	45%
0029	5000913	Desarrollo de Investigaciones	INVESTIGACION	14,668.00	6,004.00	41%
				128,375.00	57,084.00	44%

RESULTADO ESPERADO (19):

Se alcanzó el 50 % de grado de cumplimiento al primer semestre, 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	639,945.00	310,700.00	49%
0026	5000455	Apoyo al Ciudadano, Familia y Discapacitado	ATENCION	595,337.00	304,403.00	51%
0032	5001060	Atencion en casos de Violencia Familiar y Sexual	ATENCION	7,000.00	1,995.00	29%
				1,242,282.00	617,098.00	50%
				52,232,701	23,470,119	45%

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

Evaluación y Análisis Presupuestal del Hospital Víctor Larco Herrera al Primer Semestre 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/. **52'232,701.00** distribuido en las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados y Donaciones y Transferencias según el siguiente detalle:

¡Error! Vínculo no válido.

RECAUDACIÓN (Recursos Directamente Recaudados).

Al Primer semestre del presente ejercicio fiscal, se logró recaudar S/. 2'267, 628.84 nuevos soles, en los conceptos que se muestran en el siguiente cuadro:

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.

De los Gastos:

La Ejecución Presupuestaria al Primer Semestre 2015 del Gasto Acumulado por

RESUMEN DE RECAUDACIÓN DE INGRESOS -2015

DEL MES DE ENERO A JUNIO

UE :018 HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA

AÑO	ESPECIFICA DE GASTO	DESCRIPCIÓN	PIA	PIM	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL RECAUDADO	%
2015	1 3 1 6 1 2	MEDICINAS	1,545,000	1,545,000	105,381.12	87,293.88	94,318.91	112,703.68	94,426.71	101,931.84	596,056.14	38.58
	1 3 1 9 1 2	VENTA DE BASES PARA LICITACIONES	4,120	4,120	0.00	0.00	180.00	0.00	0.00	60.00	240.00	5.83
	1 3 2 4 1 4	CERTIFICADOS	61,800	61,800	3,785.50	4,472.94	4,329.00	5,698.50	15,414.80	8,601.10	42,301.84	68.45
	1 3 2 4 1 6	CARNETS Y/O TARJETAS DE ATENCIÓN	20,600	20,600	355.00	90.00	285.00	725.00	200.00	45.00	1,700.00	8.25
	1 3 2 4 1 99	OTROS DERECHOS ADMINISTRATIVOS	20,600	20,600	1,521.98	1,589.91	1,741.63	1,404.05	1,496.15	1,283.94	9,037.66	43.87
	1 3 3 4 1 1	ATENCIÓN MÉDICA	6,180	6,180	295.00	300.00	360.00	225.00	245.00	165.00	1,590.00	25.73
	1 3 3 4 1 2	ATENCIÓN DENTAL	4,120	4,120	189.00	92.00	51.00	242.00	31.00	289.00	894.00	21.70
	1 3 3 4 1 3	EXAMEN PSICOLÓGICO Y/O PSIQUIÁTRICO	824,000	824,000	48,665.00	46,374.00	54,387.00	51,733.60	58,495.00	54,304.00	313,958.60	38.10
	1 3 3 4 1 4	SERVICIO DE EMERGENCIA	103,000	103,000	4,277.00	2,951.00	3,536.00	2,985.00	2,380.00	1,850.00	17,979.00	17.46
	1 3 3 4 1 6	HOSPITALIZACIÓN	309,000	309,000	7,641.00	5,490.00	7,037.00	9,045.00	6,006.00	5,815.00	41,034.00	13.28
	1 3 3 4 2 1	EXÁMENES DE LABORATORIO	89,095	89,095	1,670.00	1,793.00	2,560.00	2,652.00	2,425.00	1,971.50	13,071.50	14.67
	1 3 3 4 2 3	ELECTROCARDIOGRAMA	1,875	1,875	30.00	0.00	90.00	0.00	30.00	30.00	180.00	9.60
	1 3 3 4 2 4	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES (FOTOGRAFÍA)	7,210	7,210	97.50	510.00	196.00	87.50	176.00	50.00	1,117.00	15.49
	1 3 3 4 3 99	OTROS SERVICIOS DE SALUD	25,750	25,750	60.00	1,155.00	50.00	130.00	10.00	0.00	1,405.00	5.46
	1 3 3 5 3 99	OTROS ALQUILERES	15,450	15,450	4,610.00	6,107.00	5,859.00	6,258.00	6,061.00	5,104.00	33,999.00	220.06
	1 3 3 9 1 3	SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN	0	0	545.54	1,124.99	174.43	390.39	193.27	193.86	2,622.48	0.00
	1 5 1 1 1 1	INTERESES POR DEPOSITOS DISCAPACITADOS	0	0	0.00	0.00	9.87	20.40	21.11	982.48	1,033.86	0.00
	1 5 2 2 1 99	OTRAS SANCIÓNES	0	0	131.00	42.90	0.00	220.40	0.00	14.00	408.30	0.00
1 5 5 1 4 99	OTROS INGRESOS DIVERSOS	28,640	28,640	12,814.96	3,361.22	73.45	134.82	6,418.83	108.68	22,911.96	80.00	
1 9 1 1 1 1	SALDOS DE BALANCE	0	1,038,831	0.00	0.00	0.00	1,038,830.85	0.00	127,257.65	1,166,088.50	112.25	
TOTAL:			3,066,440	4,105,271	192,069.60	162,747.84	175,238.29	1,233,486.19	194,029.87	310,057.05	2,267,628.84	55.24

Fuente: SIAF-MPP 22/07/2015 HVLH

Toda Fuente de Financiamiento fue S/. 23, 470,120.38 Nuevos Soles lo que significa un porcentaje de 44.93 % 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) fue 47%, la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos tuvo una ejecución de 93.84% respecto a lo programado para este periodo y el Grupo Genérico de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, no se cuenta con Presupuesto asignado en el presente año.

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 26.14%, el grupo genérico de gasto 2.5 Otros Gastos no tuvo ejecución debido a que recientemente se le dio marco presupuestal con la incorporación del saldo de balance 2014 al presupuesto 2015 y referente al grupo Genérico de Gasto 2.6 Adquisición de Activos No Financieros la Ejecución fue 44.50% 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-Junio 2015, el PIM de la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales es S/. 30,912,462.00 habiéndose ejecutado S/.15,553,056.45 (Quince millones quinientos cincuenta y tres mil cincuenta y seis con 45/100 nuevos soles); obteniéndose una ejecución de 50.31% 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.

En la Genérica de Gasto 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales el PIM aprobado es S/. 4'073,522.00 (Cuatro millones setenta y tres mil quinientos veintidós con 00/100 nuevos soles), habiéndose ejecutado S/. 2'124,749.10 (Dos millones ciento veinticuatro mil setecientos cuarenta y nueve con 10/100 nuevos soles); obteniéndose una Ejecución de 52.16%, 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/. 16'675,064.00 y S/. 321,653.00 respectivamente, habiéndose ejecutado S/. 5'604,878.12 y S/. 93,599.88

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.

En la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos el PIM aprobado es S/. 250,000.00, habiéndose ejecutado S/. 93,836.83 para el pago de arbitrios, Impuestos, así como 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 – Junio) del Ejercicio 2015 por Toda Fuente de Financiamiento fue 44.93%.

EJECUCIÓN DE GASTOS AL 30 DE JUNIO 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 EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN
5. GASTOS CORRIENTES	48,396,203.00	51,911,048.00	23,376,520.50	28,534,527.50	45.03
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	29,808,241.00	30,912,462.00	15,553,056.45	15,359,405.55	50.31
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	4,073,522.00	4,073,522.00	2,124,749.10	1,948,772.90	52.16
2.3 Bienes y Servicios	14,514,440.00	16,675,064.00	5,604,878.12	11,070,185.88	33.61
2.5 Otros Gastos	0.00	250,000.00	93,836.83	156,163.17	37.53
6. GASTOS DE CAPITAL	32,000.00	321,653.00	93,599.88	228,053.12	29.10
2.6 Adquisición de Activos No Financi	32,000.00	321,653.00	93,599.88	228,053.12	29.10
TOTAL:	48,428,203.00	52,232,701.00	23,470,120.38	28,762,580.62	44.93

Fuente: SIAF-MPP 23/07/2015 HVLH

RECURSOS ORDINARIOS

En el período Enero-Junio 2015, la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales el PIM aprobado es S/. 30'692,462.00 (Treinta millones seiscientos noventa y dos mil cuatrocientos sesenta y dos con 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado un monto ascendente a S/. 15, 553,056.45 (Quince millones quinientos cincuenta y tres mil cincuenta y seis con 45/100 nuevos Soles); alcanzando una ejecución de 50.67% del monto programado.

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Junio) del Ejercicio 2015 por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios fue de 47.76%.

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 ascendente de S/. 921,334.15 (Novecientos veintiún mil trescientos treinta y cuatro con 15/100 nuevos soles) alcanzándose una ejecución de 26.14% para el periodo evaluado.

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 – Junio) del Ejercicio 2015 por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados alcanzo el 24.72%.

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

En la Genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios el PIM es S/. 1'472,062.00 (Un millón cuatrocientos setenta y dos mil sesenta y dos con 00/100 nuevos soles), habiéndose ejecutado S/. 224,886.56 (Doscientos veinticuatro mil ochocientos Ochenta y seis con 56/100 nuevos soles), alcanzándose una ejecución de 15.28% 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 conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Junio) del Ejercicio 2015 por la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias fue 15.28%.

El PAC 2015 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, significo una distribución porcentual del 60.9% para bienes y 39.1% para servicios.

Al inicio del mes de junio, 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 mayo del presente año, fue modificado a cuatro (4) oportunidades, motivado por mayor habilitación presupuestal, lo que hizo un total de Veintisiete (26) procesos programados, de los cuales se ejecutaron (07) procesos y (19) sin ejecutar.

Del análisis del PAC 2015 por monto de valor referencial, se puede determinar que las Licitaciones Públicas son las que comprometen el mayor monto de valor estimado, llegando a la suma de S/. 4, 739,537.57 (Cuatro Millones Setecientos Treinta y Nueve Mil Quinientos Treinta y Siete con 57/100 Nuevos Soles), seguidamente los Concursos Públicos con S/. 3, 263,150.00 (Tres Millones Doscientos Sesenta y Tres Mil Ciento Cincuenta con 00/100 Nuevos Soles), Adjudicaciones Directas Selectivas con S/. 594,844.22 (Quinientos Noventa y Cuatro Mil Ochocientos Cuarenta y Cuatro con 22/100 Nuevos Soles), Adjudicaciones de Menor Cuantía con S/. 571,077.50 (Quinientos Setenta y Uno Mil Setenta y Siete con 50/100 Nuevos Soles).

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

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.

El PAC 2015 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, significa una distribución porcentual del 60.9% para bienes y 39.1% para servicios.

MODIFICACIONES DEL PAC 2015

Durante el ejercicio fiscal 2015, el PAC fue modificado en 4 (Cuatro) oportunidades, con estas modificaciones se realizó la inclusión de 4 (cuatro) procesos de selección por un monto total de S/. 995,552.82

Las siguientes son las Resoluciones Directorales que autorizan las modificaciones del PAC 2015:

1. Mediante Resolución Directoral Nro. 053-2015-DG-HVLH, de fecha 11 de marzo del 2015, el titular de la Entidad resuelve excluir del Plan Anual de Contrataciones del Hospital Víctor Larco Herrera, correspondiente al ejercicio fiscal 2015, el proceso de selección concurso público " Servicio de mantenimiento y Habilitación de Archivo Central por un monto S/463,150.00 Nuevos Soles.
2. Mediante la misma Resolución antes mencionada, también se incluye en el Plan Anual de Contrataciones el proceso de selección de Adjudicación Directa Pública " Servicio de Mantenimiento y Habilitación del Archivo Central" por un valor referencial de S/312,059.34 Nuevos Soles.
3. 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 Directa Selectiva "Servicio de Mantenimiento e Implementación de Puestas de Tierra del HVLH" por el monto referencial de S/65,000.00 Nuevos Soles.

- Mediante Resolución Directoral Nro. 085-2015-DG-HVLH, de fecha 08 de abril 2015 el Titular de la Entidad aprueba la Inclusión del Proceso de Selección AP Adquisición de vales de alimentos electrónicos para el personal del Hospital Víctor Larco Herrera, por el Valor Referencial de S/. 202,117.98 en la Fuente de Adjudicación Directa Pública, solicitado por la Oficina de Logística mediante Informe N° 102-OL-HVLH-2015.

A nivel de **tipos de procesos de selección**, las inclusiones en el Plan Anual de Contrataciones corresponden a Adjudicaciones de Menor Cuantía con una (1), Adjudicación Directa Pública con dos (2), Adjudicación Directa Selectiva con uno (1) y finalmente se excluyó un proceso de Concurso Público.

Al inicio del mes de junio, 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 mayo del presente año, fue modificado a cuatro (4) oportunidades, motivado por mayor habilitación presupuestal, lo que hizo un total de Veintisiete (26) procesos programados, de los cuales se ejecutaron (07) procesos y (19) sin ejecutar.

Del análisis del PAC 2015 **por monto de valor referencial**, se puede determinar que las **Licitaciones Públicas** son las que comprometen el mayor monto de valor estimado, llegando a la suma de S/. 4, 739,537.57 (Cuatro Millones Setecientos Treinta y Nueve Mil Quinientos Treinta y Siete con 57/100 Nuevos Soles), seguidamente los **Concursos Públicos** con S/. 3, 263,150.00 (Tres Millones Doscientos Sesenta y Tres Mil Ciento Cincuenta con 00/100 Nuevos Soles), **Adjudicaciones Directas Selectivas** con S/. 594,844.22 (Quinientos Noventa y Cuatro Mil Ochocientos Cuarenta y Cuatro con 22/100 Nuevos Soles), **Adjudicaciones de Menor Cuantía** con S/. 571,077.50 (Quinientos Setenta y Uno Mil Setenta y Siete con 50/100 Nuevos Soles).

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 Mayo del ejercicio fiscal 2015, el PAC del HVLH fue modificado en 4 procesos de selección por un monto estimado de S/. 995,552.82 Nuevos Soles, habiéndose excluido 1 proceso lo que hizo un total de siete (07) procesos ejecutados y diecinueve (19) sin ejecutar.

El PAC inicial se modificó mediante la emisión de 3 Resoluciones Directorales, lo que permitió la inclusión de 3 procesos de selección debido a la aparición de nuevas necesidades.

A la culminación del mes el PAC modificado comprendió 26 procesos de selección con un valor estimado de S/.10,181,636.31 Nuevos Soles, con las inclusiones que se realizaron. Asimismo, se programaron 07 procesos de selección por un valor estimado total de S/. 1, 110, 335,48 Nuevos Soles, todos ejecutados.

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 26, al cierre del mes de Mayo con sus respectivas modificaciones, su ejecución fue del 34.6%.

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.

**ESTADO SITUACIONAL DE PROCESOS DE SELECCIÓN CONVOCADOS EN EL AÑO 2015 POR EL
HNVLH
(Al 26.06.2015)**

Proc ID	Descripción	Nomenclatura	Valor referencial – monto contratado	ESTADO	OBSERVACIONES
1	ADQUISICION DE PETROLEO DIESEL B5 S50 PARA 12 MESES Objeto : BIENES	AMC-CLÁSICO-8-2014-HNVL-5	V.R: S/. 34,244.00 M.C: S/.26,760.00	En ejecución contractual	Contrato N° 48-2015-HVLH Fecha de suscripción: 14.05.2015 Proveedor: ADMINISTRADORA 6 DE AGOSTO S.A.
2	ADQUISICION DE MATERIALES PARA CONFECCION DE ROPA DE CAMA Objeto : BIENES	AMC-CLASICO-2-2015-HNVLH-1	V.R: S/. 54,505.00 M.C: S/. 51,425.00	Ejecutado	Contrato N° 25-2015-HVLH Fecha de suscripción: 17.04.2015 Proveedor: C & P MILENIUM E.I.R.L
3	ADQ. DE MEDICAMENTOS COMPRA COORPORATIVA 2015 - SUBASTA INVERSA Objeto : BIENES	LP	V.R: S/.2,001,523.77		Serán procesos de selección convocados y tramitados por DARES - MINSAs
4	ADQ. CORPORATIVA NACIONAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS 2015 Objeto : BIENES	ADP	V.R: S/. 213,749.70		Serán procesos de selección convocados y tramitados por DARES - MINSAs
5	ADQ. DE ALIMENTOS PARA PERSONAS PARA 12 MESES - CLASICOS	LP	V.R: S/.1,565,991.75	Por convocar	Fecha de Convocatoria: 01.11.2015

	Objeto : BIENES				
6	ADQ. DE ALIMENTOS PARA PERSONAS POR 12 MESES - SUBASTA INVERSA Objeto : BIENES	AMC-SIP-3-2015-HNVLH-1	V.R: S/. 43,124.24	Con fecha 17.06.2015 se otorgará Buena Pro al segundo lugar.	No suscripción de contrato por parte del postor que obtuvo el primer lugar (Resolución N° 026-2015-OL-HVLH)
7	ADQ. DE MATERIALES DE LABORATORIO PARA 12 MESES Objeto : BIENES	ADS	S/. 65,348.14	Por convocar	Aún se cuenta con stock hasta el mes de julio, por lo que se deberá de convocar en el presente mes de junio 2015. (Nota Informativa N° 138-UP-OL-HVLH-2015)
8	SERVICIO DE LIMPIEZA DE INTEGRAL PARA AREAS ASISTENCIALES A TODO COSTO POR 12 MESES Objeto : SERVICIOS	CP	V.R: S/. 1,200,000.00	Por convocar	Fecha de convocatoria: 01.11.2015
9	SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD INTEGRAL A NIVEL INSTITUCIONAL Objeto : SERVICIOS	CP	S/. 1,100,000.00	Por convocar	Fecha de Convocatoria: 01.11.2015
10	SERVICIO DE TRANSPORTE ,RECOJO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS Objeto : SERVICIOS	ADS	V.R: S/. 42,000.00	Por convocar	Fecha de Convocatoria: 01.11.2015
11	SERVICIO DE INTERNET POR EL PERIODO DE 12 MESES Objeto : SERVICIOS	ADS	V.R: S/. 72,000.00	Por convocar	Al ser adjudicado en el mes de enero de 2015, se deberá de convocar el siguiente proceso para el 2016. (Nota Informativa N° 138-UP-OL-HVLH-2015)
12	SERVICIO DE ACONDICIONAMIENTO DEL AREA DE AISLAMIENTO PARA PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES CENTRAL DEL HVLH Objeto : SERVICIOS	ADP-CLASICO-2-2015-HNVLH-1	V.R: S/. 297,187.07 M.C: S/. 252,600.00	En ejecución	Contrato N° 047-2015-HVLH Fecha de suscripción: 15.05.2015 Proveedor: ILLA SANDOVAL DANNY
13	ADQ. DE UTILES DE OFICINA POR CONVENIO MARCO Objeto : BIENES	CONVENIO MARCO	V.R: S/. 73,652.40	En ejecución	Se adquieren útiles de oficina mediante esta modalidad (O/C)
14	SERVICIO DE MANTENIMIENTO INTEGRAL DEL PABELLON No. 03 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Objeto : SERVICIOS	CP	V.R: S/. 1'552,277.55	Por convocar	No se cuenta con habilitación presupuestal a la fecha, por lo que se ha solicitado demanda adicional, la cual será atendida a partir del mes de setiembre de 2015, por lo que deberá reprogramarse para noviembre

					de 2015 (Nota Informativa N° 138-UP-OL-HVLH-2015)
15	ADQ. DE MATERIALES PARA Impresión POR EL PERIODO DE 12 MESES Objeto : BIENES	ADS	V.R: S/. 62,180.00	Por convocar	Fecha de Convocatoria: 01.07.2015
16	ADQ. DE UNIFORME INSTITUCIONAL Objeto : BIENES	LP	V.R: S/. 838,883.00	Por convocar	No se cuenta con habilitación presupuestal a la fecha, por lo que se ha solicitado demanda adicional, la cual será atendida a partir del mes de setiembre de 2015, por lo que deberá reprogramarse para noviembre de 2015 (Nota Informativa N° 138-UP-OL-HVLH-2015)
17	SERVICIO DE RECOJO DE MALEZA POR 12 MESES Objeto : SERVICIOS	ADS-CLASICO-4-2015-HNVLH-1	V.R: S/.50,000.00	En etapa de Registro de Participantes (Del 04.06.2015 al 15.06.2015)	
18	ADQ. DE FORMATOS IMPRESOS PARA 12 MESES PARA ECONOMIA Objeto : BIENES	AMC	V.R: S/. 27,078.00	Por convocar	Fecha de Convocatoria: 01.07.2015
19	ADQ. DE TACHOS DE ALMACENAMIENTO PRIMARIOS E INTERMEDIO DE RESIDUOS SOLIDOS Objeto : BIENES	AMC	V.R: S/. 26,380.00	Por convocar	Fecha de Convocatoria: 06/2015
20	ADQ. DE MATERIAL DE ASEO POR EL PERIODO DE 12 MESES Objeto : BIENES	AMC-CLASICO-7-2015-HNVLH-1	V.R: S/. 35,252.50	Se declaró desierto (30.05.2015)	Se encuentra para nueva convocatoria.
21	ADQ. DE MOBILIARIO MEDICO PARA SERVICIOS ASISTENCIALES Objeto : BIENES	AMC-CLASICO-8-2015-HNVLH-1	VR: S/. 27,600.00 MONTO ADJUDICADO: 17,940.00	Con Buena Pro Adjudicada (04.06.2015)	Consentimiento de Buena Pro: 11.06.2014 Proveedor: LOGÍSTICA TECNOLÓGICO & SERVICIOS S.A.C.
22	CONSULTORIA DE ABOGADO EN DERECHO PENAL Objeto : SERVICIOS	ADS-CLASICO-1-2015-HNVLH-1	M.C: S/.42,000.00	En ejecución contractual	Contrato N° 049-2015-HVLH Fecha de suscripción: 26.05.2015 Proveedor: ALMORA VIDALVA LUIS JESUS
23	ADQUISICION DE ALIMENTOS PARA PERSONAS Objeto : BIENES	AMC-CLASICO-1-2015-HNVLH-1	V.R: S/. 416,375.50 M.C: S/. 374,094.50	En ejecución contractual	Contrato N° 024-2015-HVLH Fecha de suscripción: 07.04.2015 Proveedor: SAN FERNANDO

					S.A.
24	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y HABILITACION DE ARCHIVO CENTRAL Objeto : SERVICIOS	ADP	V.R: S/. 312,059.34	Por convocar	Este servicio requiere de aprobación por parte de la Municipalidad de Magdalena del Mar, lo cual se encuentra en trámite, por lo que deberá ser convocado en diciembre de 2015. (Nota Informativa N° 138-UP-OL-HVLH-2015)
25	ADQUISICION DE VALES DE ALIMENTOS ELECTRONICOS PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA Objeto : BIENES	AMC-CLASICO-6-2015-HNVLH-1 (DERIVADO DEL ADP-CLASICO-3-2015-HNVLH-1)	M.C: S/. 202,117.98	En ejecución contractual	Contrato N° 051-2015-HVLH Fecha de suscripción: 09.06.2015 Proveedor: TEBCA PERU S.A.
26	SERVICIO DE MANTENIMIENTO E IMPLEMENTACION DE PUESTAS A TIERRA DEL HVLH Objeto : SERVICIOS	ADS-CLASICO-2-2015-HNVLH-1	V.R: S/.65,000.00 MONTO ADJUDICADO: S/.48,000.00	Con Buena Pro Otorgada (08.06.2015)	Contrato N° 052-2015-HVLH Fecha de suscripción 18.06.2015 Proveedor: ETELCOM S.R.L
27	SERVICIO DE COLOCACION DE BARANDAS EN LAS GRADAS DE LOS PABELLONES N°2, N°4, N°5 Y N°7 Objeto : SERVICIOS	AMC-CLASICO-4-2015-HNVLH-1	V.R.: S/.12,500.00 M.C: S/.10,930.00	En ejecución contractual	Contrato N° 050-2015-HVLH Fecha de suscripción: 25.05.2015 Proveedor: SISTEMAS DE INGENIERIA NAVALES E INDUSTRIALES SATELITAL S.A.C
28	ADQUISICION DE BOLSAS DE POLIETILENO PARA EL SERVICIO DE LAVANDERIA Objeto : BIENES	AMC-CLASICO-5-2015-HNVLH-1	V.R: S/.22,995.00 MONTO ADJUDICADO: S/.19,162.50	Con Buena Pro Otorgada (10.06.2015)	Contrato N° 053-2015- HVLH Fecha de suscripción (24.06.2015) Proveedor: LABOT IMPORT E.I.R.L.

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.
- ✓ Se cumplió con la Actividad de Incorporación de Saldo de Balance en un 100% al Primer Semestre.
- ✓ Se cumplió con enviar mensualmente información presupuestal a nivel de certificado, compromiso, devengado a la página web del hospital.
- ✓ Se realizó el Seguimiento y Monitoreo Trimestral del Plan Operativo Anual 2015.
- ✓ 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.
 - 02 Medico Psiquiatras
 - 01 Psicóloga
 - 01 Asistente Social
 - 01 Enfermera
- ✓ 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.
- ✓ Cambio de Fuente de Energía DIESEL a GAS NATURAL.
- ✓ 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.

PINTADO DE EXTERIORES E INTERIORES DEL PABELLON 12-13 Y 18.





MEJORAMIENTO DE VEREDAS DE LOS PABELLONES DE HOSPITALIZACIÓN



MEJORAMIENTO DE SALA Y COMEDOR DE LOS PABELLONES 4 Y 5



MEJORAMIENTO Y ACONDICINAMIENTO SALA DE AISLAMIENTO DE PACIENTES DE UCE





COLOCACION DE BARANDAS EN LOS PABELLONES N° 2,4, 5 Y 7



PINTADO DE LA FACHADA



ACOMPANIAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL REGION CAJAMARCA



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.
- El Programa de Presupuesto por Resultado PpR 068, cuenta con ocho (08) actividades, y deberá orientar el gasto de acuerdo a los criterios de Programación establecidos para cada una de las actividades.
- Se solicitara más presupuesto para poder cumplir con la Actividad "Análisis de la Vulnerabilidad de Establecimientos de Salud", del programa Presupuestal 068 lo cual permitirá la evaluación con el índice de Seguridad Hospitalaria del 100% de establecimientos de salud de complejidad III.
- 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.
- Para el segundo semestre del año 2015, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del "Hospital Víctor Larco Herrera", fortalecerá el monitoreo y seguimiento del Plan Operativo Anual 2015, con la finalidad de alcanzar los resultados esperados, productos programados, Indicadores, metas operativas y financieras propuestas.

4.3.- Propuestas de Medidas Correctivas.

- Efectuar las reprogramaciones de metas físicas y presupuestarias para el segundo semestre de las oficinas administrativas y servicios asistenciales para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales, y resultados esperados.
- 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.
- Se debe efectuar la evaluación y actualización de las inversiones establecidas en el plan maestro de la inversiones del HVLH, aprobado por RD N°094-2012-HVLH de 16 de abril de 2012.
- Establecer un sistema de evaluación permanente de la producción de las actividades asistenciales y administrativas a fin de mejorar la productividad en general.
- El sistema debe considerar la evaluación de los pacientes que completan el tratamiento, o las sesiones establecidas para un periodo definido en el tratamiento.
- Dado el déficit de la atención en salud mental se debe establecer metas de captación de pacientes nuevos y reingresantes.
- En el monitoreo de la producción asistencial considerar además de la consulta otros productos como atención hospitalaria, juntas médicas, interconsultas, etc.
- El presupuesto debe formularse 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 Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de
la Educación "

VI ANEXOS

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL



RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS COORDINADOR PROGRAMA PRESUPUESTAL

PERÍODO DE REFERENCIA: PRIMER SEMESTRE

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		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN *	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META ANUAL	EN EL PERÍODO		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %		ALERTA DE GESTIÓN *
				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	1	100.00	●	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	30,000	1,995	1,995	7%	●	Ejecutado el plan de respuesta
	Reuniones Técnicas para la Elaboración del Plan de Gestion	Documento Aprobado	1	1	1	0	0	1	100.00	●	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	30,000	1,995	1,995	7%	●	Ejecutado el plan de contingencia. Pendiente de resolucion.
CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATEGICOS	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATEGICOS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	1	0	0	0	0	0.00	●	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATEGICOS	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATEGICOS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	60,000	0	0	0%	●	Esta meta se programo cumplir en el ultimo semestre, pero por recomendación de OGDN, debe ejecutarse a la brevedad con la compra de mochila de emergencia.
SERVICIOS ESENCIALES SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Realizar el Inventario de Recursos	Informe	4	1	1	1	0	1	25.00	●	SERVICIOS ESENCIALES SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	42,620	0	0	0%	●	Se realizo la compra de señalizacion de emergencia la cual sera colocada en el tercer trimestre y con eso se cumpliría una meta física . Esta actividad reemplazo hacer un inventario de materiales de manera trimestral, por lo que al inicio del año se
	Conformacion de brigadas	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●	SERVICIOS ESENCIALES SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	42,620	0	0	0%	●	Conformar brigadas es una actividad para el tercer trimestre

MATRIZ Nº 7 MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015																					
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																				TABLERO DE CONTROL RETRASADO <= 85% ACEPTABLE >= 85% <= 90% ADECUADO >= 90% <= 100% NO PROGRAMADO = 0 NO ADECUADO > 100	
ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS COORDINADOR PROGRAMA PRESUPUESTAL				PERÍODO DE REFERENCIA: PRIMER SEMESTRE																	
RESULTADO ESPERAC 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		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN *	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	META ANUAL	EN EL PERÍODO		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN *		
				PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO								PROGRAMADO PIM	EJECUTADO					
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	0.00	●	SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	72,300	45,754	45,754	63%	●	La construcción de una vereda esta en progreso. Solo hay presupuesto para pagar el CAS de dos trabajadores	
	Mantenimiento y reparacion de equipos de radio	Informe	2	0	0	0	0	No programado	●												
	Reforzamiento (Anclaje) de Mobiliario y Equipos Médicos, de Laboratorio utilizados en los servicios críticos	Informe	1	0	0	1	0	0	0.00	●											
ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTUDIO	1	0	0	1	0	0	0.00	●	ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTUDIO	1	300	0	0	0%	●	Se solicitó el permiso respectivo para transferir presupuesto de otras metas y colocar en esta actividad quince mil soles para realizar el SH. Al parecer nuestra solicitud fue denegada	
DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TECNICA EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TECNICA EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	PERSONA	100	50	25	50	48	73	1.04	●	DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TECNICA EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	DESARROLLO DE CAPACIDADES Y ASISTENCIA TECNICA EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	PERSONA	100	7,000	7,000	7,000	100%	●	Se realizaron dos talleres: Traslado y evaluación de victimas y Atención Prehospitalaria, dando un total de 73 personas capacitadas. Por temas presupuestales no se llevo a la meta 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	0.01	●	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	0	0	0%	●	Se realizo un simulacro en el segundo trimestre el viernes 29 de mayo.	
	Elaboración de Informes Técnicos	Informe Técnico	12	3	3	3	3	6	0.02	●		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	33,800	10,600	10,600	31%	●	Se han realizado los informes de todo el primer semestre, en los cuales se detalla las labores realizadas por parte de esta oficina	

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS COORDINADOR PROGRAMA PRESUPUESTAL

PERÍODO DE REFERENCIA: PRIMER SEMESTRE

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

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		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				
TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRITICOS)	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	PACIENTE ATENDIDO	40	10	6	10	2	8	1		TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRITICOS)	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	PACIENTE ATENDIDO	40	1,000	0	0	0%		Se realizara la reprogramacion de la meta anual
TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	PACIENTE ATENDIDO	40	10	0	10	0	0	0		TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	PACIENTE ATENDIDO	40	1,000	0	0	0%		Se realizara la reprogramacion de la meta anual

MATRIZ Nº 7 MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015																				
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																				
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		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 PIM	EJECUTADO				
PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCION	1,600	400	262	400	361	623	0	●	PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCION	1,600	128,100	1,797	1,797	1%	●	Se realizara la reprogramacion de la meta anual 1200 atenciones
PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCION	120	0	0	0	0	0	0	●	PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCION	120	133,333	0	0	0%	●	Esta meta esta programada en el segundo semestre
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	400	100	115	100	104	219	1	●	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	400	29,333	990	990	3%	●	Se realizara la reprogramacion de la meta anual 420 certificados
PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	200	50	22	50	20	42	1	●	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	200	6,000	990	990	17%	●	Se realizara la reprogramacion de la meta anual 80 certificados de incapacidad
POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	300	75	6	75	51	57	0	●	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	300	27,000	17,455	17,455	65%	●	Se realizara la reprogramacion de la meta anual

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO < 85
ACEPTABLE >= 85% < 90%
ADECUADO >= 90% = 100%
NO PROGRAMADO = 0
NO ADECUADO > 100



MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

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

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO	<= 85
ACEPTABLE	> 85% <= 90%
ADECUADO	> 90% <= 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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 PIM	EJECUTADO				
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	60	15	125	15	620	745	3	●	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	60	27,900	8,978	8,978	32%	●	Se realizara la reprogramacion de la meta anual
PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	70	17	13	17	50	63	0	●	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	70	22,600	7,286	7,286	32%	●	Se realizara la reprogramacion de la meta anual
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	80	20	7	20	75	82	0	●	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	80	25,500	1,099	1,099	4%	●	Se realizara la reprogramacion de la meta anual
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	20	5	4	5	14	18	0	●	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	20	563,823	153,005	153,005	27%	●	Se realizara la reprogramacion de la meta anual
PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	1,513	378	379	379	255	634	0	●	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	1,513	1,264,368	341,386	341,386	27%	●	
PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	40	10	10	10	0	10	0	●	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	40	373,600	71,500	71,500	19%	●	Se realizara la reprogramacion de la meta anual
PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	20	5	4	5	7	11	0	●	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	20	22,700	10,491	10,491	46%	●	
ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5	0	0	1	1	1	0	●	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5	287,000	13,180	13,180	5%	●	
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	12	12	12	0	0	12	0	●	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	12	23,300	11,999	11,999	51%	●	

MATRIZ Nº 7 MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015																				
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																				
ÓRGANO: OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO																				
RESULTADO ESPERADO: Mejores condiciones de atención por equipamiento e infraestructura adecuada																				
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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 PIM	EJECUTADO				
APNOP	Mantenimiento y Reparación de equipos	Equipo	120	30	58	30	9	67	0	●	SIN PRODUCTO	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO	EQUIPO	120	36,000	4,750	4,750	13%	●	
APNOP	Reparación y Mantenimiento de Infraestructura	Acción	1,320	330	443	330	302	745	0	●	SIN PRODUCTO	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCIÓN	1,320	2,676,999	852,560	852,560	32%	●	
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	6	100	●	SIN PRODUCTO	SERVICIOS GENERALES (servicios básicos complementarios)	ACCIÓN	12	4,938,309	2,760,527	2,760,527	56%	●	
APNOP	Confección de Ropa de Pacientes de Hospitalización	Unidad	720	180	122	180	180	302	84	●										
APNOP	Confección de ropa de cama de pacientes Hospitalizados	Unidad	4,008	1,002	1,500	1,002	1,002	2502	125	●										
APNOP	Arreglo de ropa de pacientes de Hospitalización	Unidad	720	180	90	180	375	465	129	●										
APNOP	Confección de Uniformes de Faena del personal asistencial y administrativa, otras prendas	Unidad	1,944	486	540	486	486	1026	106	●										
APNOP	Lavado de ropa de Pacientes y de cama del Dpto. de Hospitalización, de Emergencia y Rehabilitación y Otros de	Kilos	114,396	28,599	32,196	28,599	28,599	60795	106	●										

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100



MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

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		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												
APNOP	Hospitalizaciones en emergencia.	Acción	800	200	237	200	218	455	114	●	SIN PRODUCTO	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ACCIÓN	4,220	516,063	228,202	228,202	44%	●									
APNOP	Atención ambulatoria de paciente.	Acción	3,400	850	1,217	850	1,163	2,380	140	●																		
APNOP	Interconsultas y transferencias recibidas.	Acción	20	5	0	5	2	2	20	●																		
APNOP	Brindar atención de pacientes Adictos Varones en consulta externa.	Atención	600	150	355	150	321	676	225	●	SIN PRODUCTO	ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTAS	38,078					●									
APNOP	Brindar atención de pacientes Adictas Mujeres en consulta externa.	Atención	100	25	39	25	55	94	188	●																		
APNOP	Consulta Psiquiátrica Adultos	Consulta	30,432	7,608	7,911	7,608	9,351	17,262	113	●																		
APNOP	Atenciones medicas, psiquiátricas y neurológicas en DPNYA	Consulta	9,805	2,385	1,800	2,385	2,023	3,823	80	●																		
APNOP	Terapias Psicologías grupales	Sesion	600	150	107	150	48	155	52	●																		
APNOP	Reuniones Técnicas con el personal de dpto de consulta externa	Reunion	12	3	2	3	3	5	83	●																		
APNOP	Aplicación de inyectables	Aplicación	2,000	500	404	500	462	866	87	●																		
APNOP	Terapia de pareja y de familia	Sesion	800	200	34	200	57	91	23	●																		
APNOP	Terapia de motivacion	Sesion	400	100	440	100	425	865	433	●																		
APNOP	Consulta Neurológicas	Consulta	800	200	115	200	107	222	56	●																		
APNOP	Consulta Odontológicas	Consulta	2,000	500	396	500	434	830	83	●																		
																				3,828,905	1,613,069	1,613,069	42%					

MATRIZ Nº 7 MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015																							
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																							
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		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							
APNOP	Atenciones médicas, psiquiátricas y neurológicas en DPNYA	Consulta	7,646	1,800	1,878	2,023	1,872	3,750	98	●	SIN PRODUCTO	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTAS	38,078									
APNOP	Terapia Física en el DPNYA	Persona en Tratamiento	3,450	862	769	863	753	1,522	88	●													
APNOP	Evaluaciones en Terapia de Aprendizaje en el DPNYA	Persona Evaluada	5,200	1,300	1,247	1,300	1,367	2,614	101	●													
APNOP	Taller de atención de concentración	Taller	12	0	0	0	0	0	No programado	●													
APNOP	Taller Cálculo Matemático y mental	Taller	4	0	0	0	0	0	No programado	●													
APNOP	Evaluaciones Psicológicas en el DPNYA	Persona Evaluada	4,000	1,000	838	1,000	1,050	1,888	94	●													
APNOP	Elaboración de Informe Psicológico de Adultos y	Consulta	1,300	325		325		0	0	●													
APNOP	Psicoterapia grupal psicológica	Atención	320	38		122	30	30	19	●													
APNOP	Talleres en terapia de Lenguaje en el DPNYA	Taller	4	0	0	2	2	2	100	●													
APNOP	Atenciones en Terapia de Lenguaje en el DPNYA	Consulta	5,300	1,325	1,183	1,325	1,431	2,614	99	●													
APNOP	Psicoterapia Individuales en DPNYA	Consulta	5,500	1,375	1,069	1,375	755	1,824	66	●													
APNOP	Informe Psicológico en DPNYA	Informe	500	125	66	125	90	156	62	●													
APNOP	Psicoterapia Individuales en Consulta externa Adultos	Sesion	8,500	2,125	1,914	2,125	1,038	2,952	69	●													
APNOP	Evaluación Psicológica en Consulta Externa de Adultos y Adultos Mayores	Evaluación	8,000	2,000	1,358	2,000	362	1,720	43	●													
APNOP	Elaboración de Informe Psicológico de Adultos y Adultos Mayores	Informe	1,300	325	329	325	168	497	76	●													

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

MATRIZ Nº 7 MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015																				
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																				
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		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				
APNOP	Evaluación Psic. Hospitalización de Corta Estancia	Evaluación	1,800	450	480	450	480	53	●	SIN PRODUCTO	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	DIA/CAMA	163,724	15,440,538	7,591,341	7,591,341	49%	●		
APNOP	Evaluación Psicológica Hospitalización de Larga Estancia	Evaluación	600	150	60	150	60	20	●											
APNOP	Elaboración de Informe Psicológico en Hospitalización en Corta Estancia	Informe	300	75	81	75	81	54	●											
APNOP	Elaboración de Informe Psicológico en Hospitalización en Larga Estancia	Informe	320	80	113	80	113	71	●											
APNOP	Transferencias de Pacientes de larga estancia	Casos	10	1	0	3	0	0	●											
APNOP	Programa Antisicóticos Atípicos	Casos	400	100	62	100	41	103	52										●	
APNOP	Evaluación de Discapacidades	Casos	444	111	111	111	111	222	100										●	
APNOP	Redacción de Epicrisis	Epicrisis Redactada	444	111	111	111	105	216	97										●	
APNOP	Elaboración de Historias Clínicas	Anamnesis	440	110	104	110	97	201	91										●	
APNOP	Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de pacientes agudos	Día/ Cama	37,672	9,418	8,995	9,418	9,264	18,259	97										●	
APNOP	Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de Recuperación y Reinserción Social	Día/ Cama	121,572	30,393	29,454	30,393	28,473	57,927	95										●	
APNOP	Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de Psiquiatría Forense	Día/ Cama	4,480	1,120	1,060	1,120	1,090	2,150	96										●	
APNOP	Brindar atención en pacientes Adictos Varones hospitalizados	Cama Ocupada	300	75	80	75	77	157	105										●	
APNOP	Brindar atención en pacientes Adictos Varones Hospitalizados	Caso Clínico	72	18	36	18	40	76	211	●										

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

MATRIZ Nº 7 MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015																				
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																				
ORGANO: 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		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				
APNOP	Brindar Orientación y Educación a la Comunidad sobre el tema de Adicciones	Atencion	8	2	2	2	3	5	125	●										
APNOP	Brindar atención a familiares de pacientes adictos	Atencion	96	24	24	24	24	48	100	●										
APNOP	Brindar atención en Emergencia a pacientes adictos	Atención	16	4	5	4	5	10	125	●										
APNOP	Brindar atención a Pacientes de Seguimiento	Atencion	20	5	6	5	4	10	100	●										
APNOP	Evaluación Psicológica en Hospitalización de Adicciones	Evaluación	700	175	152	175		152	43	●										
APNOP	Terapia psicologica individual Hospitalizac. Corta Estancia	Sesion	3,800	950	1,109	950		1,109	58	●										
APNOP	Psicoterapia y atención psicoterapia grupal Hospitalizac. Corta Estancia	Sesión	200	50	49	50		49	49	●										
APNOP	Terapia psicologica individual Hospitalizac. Larga Estancia	Sesión	2,400	600	823	600		823	69	●										
APNOP	Terapia psicologica grupal hospitalizac. Larga Estancia	Sesión	1,600	400	200	400		200	25	●										
APNOP	Terapia psicologica individual en Hospitalizacion Adicciones	Sesion	1,600	400	317	400		317	40	●										
APNOP	Terapia psicologica grupal en Hospitalizacion Adicciones	Sesión	400	100	87	100		87	44	●										
APNOP	Elaboracion de informe psicologico en Hospitalizacion de Adicciones	Informe	100	25	14	25		14	28	●										
APNOP	Terapia Ocupacional en el DPNYA	Persona en Tratamiento	4,000	1,000	874	1,000	1,144	2,018	101	●										
APNOP	Terapia de Masoterapia en el DPNYA	Persona en Tratamiento	2,400	600	602	600	768	1,370	114	●										
APNOP	Reuniones Técnicas con el personal de enfermería	Reunion	248	62	62	62	121	183	148	●										
APNOP	Informes a Diferentes Servicios	Informe	230	57	57	450	114	171	34	●										
APNOP	Confeción de censos diarios de Hospitalización	Censo	4,080	1,020	1,587	1,020	2,400	3,987	195	●										
APNOP	Coordinaciones con diferentes estamentos	Informe	200	50	50	1,620	1,620	1,670	100	●	SIN PRODUCTO	APOYO A LA REHABILITACION FISICA	SESIÓN	37,500	316,303	162,620	162,620	51%		

TABLERO DE CONTROL

● RETRASADO < 85%

● ACEPTABLE >= 85% < 90%

● ADECUADO >= 90% < 100%

○ NO PROGRAMADO = 0

○ NO ADECUADO > 100%

S realizara la reprogramacion de la unidad media a atencion (sustituye a sesiones) y la cantidad sera 16,800 atenciones.

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO < 85

ACEPTABLE == > 85% < 90%

ADECUADO == > 90% = 100%

NO PROGRAMADO = 0

NO ADECUADO > 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

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		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					
APNOP	Sesiones de Consejería	Consejería	460	115	115	115	115	230	100	●	SIN PRODUCTO	APOYO A LA REHABILITACION FISICA	SESION								
APNOP	Valoración y Notas de Enfermería	Documento	16,896	4,224	4,220	4,224		4,220	50	●											
APNOP	Supervisión y Monitoreo permanente	Informe	396	99	98	99	114	212	107	●											
APNOP	Capacitación para el Personal de Enfermería	Informe	8	2	2	2	2	4	100	●											
APNOP	Aplicación de tratamiento parenteral	Procedimiento	9,560	2,390	2,390	2,390	5,002	7,392	155	●											
APNOP	Actividades Rehabilitatorias de enfermería en jardinería y biohuerto, etc	Accion	28,500	7,125	7,120	7,125	7,130	14,250	100	●											
APNOP	Preparación al Paciente y de materiales para la toma de EKG, BK en jugo gástrico - Nebulizaciones	Procedimiento	320	80	80	80	150	230	144	●											
APNOP	Toma de muestras de EKG, Obtención de muestra de BK en jugo gástrico - Nebulizaciones	Procedimiento	320	80	76	80	97	173	108	●											
APNOP	Apoyo al Diagnóstico Clínico con exámenes realizados por la Unidad de Laboratorio Clínico	Examen	30,000	7,500	9,319	7,500	7,860	17,179	115	●				SIN PRODUCTO	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO	EXAMEN	30,000	1,673,676	868,711	868,711	52%
APNOP	Reposición de Equipos para la Unidad de Laboratorio Clínico	Equipos	5	0	0	5	0	0	0	●											

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL



RETRASADO < 85

ACEPTABLE => 85% < 90%

ADECUADO => 90% = 100%

NO PROGRAMADO = 0

NO ADECUADO > 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

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		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				
APNOP	Apoyo al diagnóstico clínico con exámenes de Rayos X	Examen	800	200	185	200	152	337	84	●	SIN PRODUCTO	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	800	227,096	885	885	0.4%	●	
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	1	0	0	0	●	SIN PRODUCTO	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACIÓN	213,250	3,664,038	1,634,766	1,634,766	45%	●	
APNOP	Diseñar un Plan Integral de Implementación de equipos de alta tecnología para el servicio de Producción	Plan Ejecutado	4	1	1	1	2	3	150	●										
APNOP	Reuniones Técnicas informativas	Reuniones	12	3	3	3	2	5	83	●										
APNOP	Brindar una alimentación científicamente balanceada	Raciones	213,250	53,312	48,400	53,312	49,245	97,645	92	●										
APNOP	Pacientes atendido por interconsulta	atención nutricional	150	37	37	37	74	111	150	●										
APNOP	Evaluación Nutricional en Hospitalización (por índices de masa corporal)	Evaluación Nutricional	2	0	0	2	2	2	100	●										
APNOP	Evaluación Nutricional (Hospitalización) Interconsultas.	Evaluación Nutricional	70	170	0	45		0	0	●										

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL



RETASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

RESULTADO ESPERADO: Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
APNOP	Consejería social y terapia social - terapia sociofamiliar	Acción	12,800	3,200	2,726	3,300	3,277	6,003	92	●	SIN PRODUCTO	APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	ACCIÓN	41,583	0	0	0	#DIV/0!	●	
APNOP	Acciones como integrantes del equipo multidisciplinario	Acción	14,400	3,600	3,464	3,330	3,736	7,200	104	●										
APNOP	Seguimiento Social del Usuario	Acción	2,000	500	527	500	473	1,000	100	●										
APNOP	Educación Social a la Familia y Comunidad	Acción	660	165	162	165	165	327	99	●										
APNOP	Proyecto de intervención social de trabajo social en resocialización social y seguimiento de soporte familiar	Proyecto	1	0	0	1	0	0	0	●										Se reprogramara para el tercer trimestre
APNOP	Elaboracion e implementacion de guias de trabajo social en psiquiatria y salud mental de trabajo social	Guías	2	0	0	1	0	0	0	●										Se reprogramara para el tercer trimestre
APNOP	Acceso de la identidad de la persona y proteccion social	Gestión	425	106	106	106	106	212	100	●										
APNOP	Perfeccionamiento en Instrumentos de trabajo social	Reunión	370	92	85	92	99	184	100	●										
APNOP	Docencia de trabajo social	Reunión	264	66	38	66	94	132	100	●										
APNOP	Investigacion social de pacientes en riesgo	Acción	3,600	900	860	900	940	1,800	100	●										
APNOP	Actividades de Promoción y Prevención de la Salud Mental	Acción	370	92	90	92	94	184	100	●										

MATRIZ N° 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

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

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

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

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	Tramitación de Certificados Médicos psiquiátricos, informes médicos y constancias de atención, entre otros procedimientos por silencio administrativo - TUPA HVLH	Informe	5,415	1,354	944	1,354	1,271	2,215	82	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	6	3	3	50%	●	
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	41	0	0	1	0	0	0	●										
ACCIONES CENTRALES	Mantenimiento del Correo Electrónico Institucional y Creación de Nuevas Cuentas	Correo	500	125	125	125	125	250	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Recepción, elaboración y tramitación de documentos de diversa índole en el ámbito interno y externo.	Expediente	5,650	1,413	1,100	1,413	535	1,635	58	●										
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	1	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	1	100	●										

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL



RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA

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

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	Promover Cursos de Capacitación	Cursos	2	0	0	1	0	0	0	●										
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	No programado	●		GESTION ADMINISTRATIVA								
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	No programado	●										

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

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

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

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	Apertura de historias clínicas pacientes nuevos	Historia Clínica	9,396	2,349	2,118	2,349	2,890	5,008	107											
ACCIONES CENTRALES	Llenado e integración de datos en el sistema HIS, suscritos en el registro de atención de consultas externas diarias hojas HIS.	Registro	96,375	24,094	22,041	24,094	25,259	47,300	98											
ACCIONES CENTRALES	Registrar las atenciones del servicio de emergencia en sistema y hoja de cálculo de Excel	Registro	643	160	0	161	0	0	0											
ACCIONES CENTRALES	Movilizar las historias clínicas para la atención de pacientes en la consulta externa y hospitalización.	Hist. Clínica	96,374	24,094	22,041	24,094	25,259	47,300	98			GESTIONADMINISTRATIVA								
ACCIONES CENTRALES	Elaborar los informes estadísticos de monitoreo hospitalario (ASIS, sala situacional, consulta externa Niños, Adultos, Hospitalización, Adicciones, Médicos Complementarios) vía correo electrónico.	Informe	6	1	1	2	3	4	133											
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	2	100											

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL

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

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
APNOP	Vigilancia y control epidemiológico	Acción	362	89	89	92	86	175	97	●	SIN PRODUCTO	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCIÓN	1,332	212,402	78,781	78,781	37%		
APNOP	Vigilancia en Salud Ambiental	Acción	933	227	227	237	131	358	77	●										
APNOP	Aprobación del programa de seguridad y salud en el trabajo	Plan	1	1	1			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	2	100	●										
APNOP	Análisis Bioestadístico	Acción	37	10	10	9	9	19	100	●										

ÓRGANO: DEPARTAMENTO DE FARMACIA																				
RESULTADO 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		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				
APNOP	Dispensación de medicamentos en Farmacia de Consultorios Externos y Hospitalización	Receta	68,800	17,200	17,604	17,200	18,000	35,604	104	●										
APNOP	Dispensación de medicamentos en Farmacia de Emergencia.	Receta	16,000	4,000	6,243	4,000	5,364	11,607	145	●										
APNOP	Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria	Receta	36,000	9,000	11,076	9,000	10,000	21,076	117	●										
APNOP	Supervisión, Control e Informe de uso de Psicotrópicos	Receta	800	200	196	200		196	49	●										
APNOP	Suministro de productos Farmacéuticos y Dispositivos médicos e Insumos	Orden de Compra	240	60	35	60		35	29	●										
APNOP	Distribución de material e Insumos de consumo interno	Formato	200	50	73	50		73	73	●										
APNOP	Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos e Insumos	Registro	16	4	15	4		15	188	●	SIN PRODUCTO	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	RECETA	121,600	3,190,531	948,861	948,861	30%	●	
APNOP	Informes de Consumo, movimiento económico y listado de precios	Documento	36	9	9	9		9	50	●										
APNOP	Monitoreo y Control de Stock de productos farmacéuticos	Documento	12	3	12	3		12	200	●										
APNOP	Charlas Informativas de Uso Racional de Medicamentos para personal del HVLH	Registro	12	3	3	3		3	50	●										
APNOP	Intervención Farmacéutica	Formato	120	30	21	30		21	35	●										
APNOP	Elaboración de Reenvasado de soluciones y reajustes de dosis de medicamentos	Pedido	16	4	20	4		20	250	●										
APNOP	Elaboración de reporte de Tramitación	Formato	100	25	20	25		20	40	●										
APNOP	Evaluación de las notificaciones de sospecha de RAMs	Formato	100	25	20	25		20	40	●										

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL



RETRASADO < 85

ACEPTABLE => 85% < 90%

ADECUADO => 90% = 100%

NO PROGRAMADO = 0

NO ADECUADO > 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE ECONOMIA, LOGISTICA, OFICINA DE ADMINISTRACION

RESULTADO ESPERADO: Procesos logísticos se ejecutan de forma efectiva

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	Seguimiento del Plan Anual de Contrataciones	Supervisión	12	3	3	3	3	6	100	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	639,945	310,700	310,700	49%	●	
ACCIONES CENTRALES	Consolidar Cuadro de Necesidades requerimientos y Proyectar plan Anual	Documento - Reunión	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Adquisición de Bienes y Servicios	Documento	1,805	452	477	450	695	1172	130	●										
ACCIONES CENTRALES	Fomentar el trabajo en Equipo	Reunión	4	1	1	1	2	3	150	●										
ACCIONES CENTRALES	Recepción de Bienes	Documento	1,200	300	286	300	462	748	125	●										
ACCIONES CENTRALES	Patrimonio e inventario Institucional	Documento	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Registro de compromisos girado y devengados.	Registro	8,000	2,000	1,683	2,000	2,237	3920	98	●										
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	36	9	0	9	15	15	83	●										
ACCIONES CENTRALES	Evaluación de los procesos.	Evaluación	4	1	0	1	1	1	50	●										
																		49%		

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL



RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE ECONOMIA, LOGISTICA, OFICINA DE ADMINISTRACION

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

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

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA					OBSERVACIONES
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	Habilitación de la partida de Gasto 2.1.1 . Retribuciones y Complementos en efectivo	Documento	1	1	1	0	0	1	100	●	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCIÓN	16	62,089	24,668	24,668	40%	●	
ACCIONES CENTRALES	Incorporación de Saldo de Balance	Documento	2	2	0	0	2	2	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual de Presupuesto y Metas Financieras 2015	Documento	1	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Información de Ejecución Presupuestal mensual para la Página Web	Documento	12	3	3	3	3	6	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Ejecución Mensual de Presupuesto	Documento	24	6	6	6	6	12	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Programación y Formulación Multianual de Presupuesto 2016 -2018	Documento	1	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Certificación de Créditos Presupuestarios	Documento	1,600	400	415	400	536	951	119	●										
ACCIONES CENTRALES	Notas de Modificación Presupuestal	Documento	80	20	25	20	26	51	128	●										Esta Actividad sera considerada en la Reprogramación del POA 2015

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE ECONOMIA, LOGISTICA, OFICINA DE ADMINISTRACION

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

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

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO <= 85

ACEPTABLE >= 85% < 90%

ADECUADO >= 90% = 100%

NO PROGRAMADO = 0

NO ADECUADO > 100

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES		
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	Prestar apoyo, Organizar y Supervisar actividades de apoyo administrativo y secretarial	Acciones	1,200	200	197	20	20	217	99	●	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCIÓN	16	62,029	24,668	24,668	40%	●	
ACCIONES CENTRALES	Organizar y concertar reuniones; recibir y atender visitas	Acciones	12	3	3	3	3	6	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Organizar y mantener actualizado el archivo de gestión	Acciones	12	3	3	3	3	6	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Coordinar con la Oficinas, Departamentos y Servicios sobre planeamiento operativo	Coordinación	12	3	3	3	3	6	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Asistencia técnica en Planeamiento a Personal de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HVLH	Exposición	2	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Gestionar el Presupuesto Anual 2016 ante el Ministerio de Salud	Coordinación	12	3	3	3	3	6	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Asesorar y orientar a la Dirección General en temas de Planeamiento Estratégico y Operativo	Informe	4	1	1	1	1	2	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Elaboración del Manual de Organización y Funciones	Documento	4	1	0	1	0	0	0	●										
ACCIONES CENTRALES	Formulación del Cuadro de Asignación de Personal.	Documento	2	0	1	1	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actualización de Manual de Procedimientos y Guías de procedimientos	Documento	12	3	7	3	4	11	183	●										



ÓRGANO: OFICINA DE ECONOMIA, LOGISTICA, OFICINA DE ADMINISTRACION											ADECUADO		= > 90% = 100%							
ÓRGANO: OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO, OFICINA DE PERSONAL, CONTROL INSTITUCIONAL											NO PROGRAMADO		= 0							
RESULTADO ESPERADO: Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva y sostenible											NO ADECUADO		> 100							
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	Opinión sobre Documentos Técnico Normativos, de acuerdo a Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA	Documento	60	15	20	15	23	43	143	●										
ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual 2014 del Plan estratégico Institucional periodo 2012 - 2016	Documento	1	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual de Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Formulación del Plan Operativo Anual 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Taller para formulación POA 2016 del Hospital Víctor Larco Herrera	Acta	1	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Monitoreo I Trimestre del Plan Operativo Anual 2015 Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Formulación del PRE-POA 2016 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1	0	0	0	0	0	No programado	●	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCIÓN	16	62,090	24,668	24,668	40%	●	
ACCIONES CENTRALES	Evaluación Semestral del Plan Operativo 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Reprogramación y/o Reformulación del Plan Operativo Anual 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Documento	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual de Metas Físicas 2014	Documento	1	1	1	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	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Formulación del Plan Operativo 2016 definitiva (ajustado al presupuesto aprobado) del Hospital Víctor Larco Herrera.	Documento	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Acciones y Actividades de Contr	Informe	20	5	5	5	4	9	90	●	SIN PRODUCTO	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCIÓN	20	120,758	70,375	70,375	58%	●	
ACCIONES CENTRALES	Sistema de Pensiones	Planilla	12	3	3	3	3	6	100	●	SIN PRODUCTO	OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	12	4,073,522	2,124,749	2,124,749	52%	●	

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL



RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

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		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				
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.1: Reconfiguración del Equipo de Autoevaluadores Internos	R.D	1	0	0	1	1	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	511,956	248,559	248,559	49%	●	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.2: Capacitación del Equipo de Autoevaluadores Internos.	Informe	2	0	0	1	0	0	0	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.3: Certificación del Equipo de Autoevaluadores Internos.	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.1: Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación y Acreditación 2015.	Plan aprobado con RD	1	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.2: Implementación de acciones de mejora en infraestructura y procesos de acuerdo a resultados de la Autoevaluación 2014.	Acciones de Mejora	5	0	0	5	5	5	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.3: Monitoreo e Informe de las Implementaciones de acciones de mejora.	Informe	2	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.4: Aplicación de la Autoevaluación en el Hospital.	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
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	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.6: Informe Semestral del Plan de Autoevaluación y Acreditación 2015.	informe	2	0	0	1	1	1	100	●										

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

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

TABLERO DE CONTROL

RETRAZADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES		
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
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	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	511,956	248,559	248,559	49%	●	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.2. Validación y monitoreo de la adherencia de guías y/o protocolos de atención aprobadas de las 05 patologías más frecuentes por servicio.	Informe	1	0	0	0	0	No programado	●											
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.3. Informe Semestral de la Elaboración y adherencia de Guías de Práctica Clínica.	Informe	2	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.1. Reconformar al Comité de Auditoría Médica del Hospital Víctor Larco Herrera.	R.D 2015	1	1	1	0	0	1	100	●										
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	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.3. Capacitación al Comité de Auditoría de la Calidad de Atención.	Informe	2	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.4. Realizar Auditoría de registro de la calidad de atención en emergencia.	Informe	1	0	0	1	1	1	100	●										
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	1	100	●										

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

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		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				
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.6. Realizar Auditoría de registro de la calidad de atención en consulta externa adultos.	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.7. Realizar Auditoría de registro de la calidad de atención de hospitalización: Pabellón 20, Pabellón 1 y Pabellón 18.	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
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	100	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	12	511,956	248,559	248,559	49%	●	
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	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.10. Informe Trimestral del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención.	informe	3	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 3.1. Desarrollar Plan Piloto: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD NORMAS ISO 9001-2000 DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										



ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD RESULTADO ESPERADO: Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependencia											ADECUADO <input type="checkbox"/> = > 90% =100% NO PROGRAMADO <input type="checkbox"/> = 0 NO ADECUADO <input type="checkbox"/> > 100									
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.1. Reconformar el Comité de Mejora Continua de la Calidad.	R.D	1	1	1	0	0	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	511,956	248,559	248,559	49%	●	
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	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.3. Capacitación al Comité de Mejora Continua de la Calidad.	Informe	2	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT.1.4. Certificación al Comité de Mejora Continua de la Calidad	Informe	1	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT. 2.1 Asesoramiento y Monitoreo de Proyectos de Mejora 2014	Proyectos de Mejora	3	0	0	0	0	0	No programado	●										
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	2	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT.2.3. Informe trimestral del Plan de Mejora Continua de la Calidad	Informe	3	0	0	1	1	1	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	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	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.3. Medición del tiempo de espera en Consulta Externa adultos.	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.4. Medición del tiempo de espera en Consulta Externa niños	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.5. Medir el tiempo de espera en emergencia.	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
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 niños).	Informe	3	0	0	0	0	0	No programado	●										
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	100	●										

= > 90% = 100%

 = 0

 > 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

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.1. Asignación de Responsable de Libro de Reclamaciones	RD	1	1	1	0	0	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	511,956	248,559	248,559	49%	●	
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.2. Reconfirmación del Comité de Reclamos, Quejas y Sugerencias	RD	1	1	1	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	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 Herrera"	RD	1	0	0	1	1	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	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	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.7. Apertura de los Buzones de Sugerencias	Apertura de Buzones	12	1	1	3	3	4	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.8. Implementación del Libro de Reclamaciones Virtual	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.9. Informe Mensual del análisis de las Reclamaciones (físico y virtual)	Informe	12	3	3	3	3	6	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.10. Informe Mensual del análisis las quejas y sugerencias de los buzones	Informe	12	3	3	3	3	6	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.11. Informe mensual del análisis de la orientación a los usuarios	Informe	12	3	3	3	3	6	100	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.12. Informe trimestral del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	Informe	4	1	1	1	1	2	100	●										

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

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

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO < 85
ACCEPTABLE => 85% < 90%
ADECUADO => 90% =100%
NO PROGRAMADO = 0
NO ADECUADO > 100

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES		
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	1.1 Ejecución del Plan de Clima Organizacional	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	511,956	248,559	248,559	49%	●	
ACCIONES CENTRALES	2.1 Ejecución del Plan de Autoevaluación y Acreditación	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	2.2 Ejecución del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud	Informe	4	1	1	1	1	2	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.3. Ejecución del Plan de Seguridad del Paciente	Informes	4	1	1	1	1	2	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.4. Ejecución del Plan de Satisfacción del Usuario Externo	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	2.5. Ejecución del Plan de Tiempo de Espera	Informe	3	0	0	1	1	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.6. Ejecución del Plan para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	Informe	12	3	3	3	3	6	100	●										
ACCIONES CENTRALES	2.7. Ejecución del Plan para la Mejora Continua de la Calidad	Informe	4	1	1	1	1	2	100	●										

ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD ADECUADO $\geq > 90\% = 100\%$ NO PROGRAMADO = 0 NO ADECUADO > 100 																				
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		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				
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.1. Reconfiguración del Equipo Técnico Local para la implementación del Estudio de Clima Organizacional del Hospital.	Unión Directa	1	1	1	0	0	1	100	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de clima Organizacional	Plan aprobado con RD	1	0	0	1	1	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	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	0	No programado	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	511,956	248,559	248,559	49%	●	
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	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.6. Análisis de datos y elaboración de informe	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.7. Socialización de resultados	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
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	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.9. Informe anual del Plan de Clima Organizacional 2015	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
																	49%			

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL



RETRASADO < 85

ACEPTABLE = > 85% < 90%

ADECUADO = > 90% = 100%

NO PROGRAMADO = 0

NO ADECUADO > 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

RESULTADO ESPERADO: Dependencias asistidas técnicamente en materia legal

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES		
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	Elaboracion de informes legales	Informe	100	25	43	25	44	87	174	●	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	639,945	310,700	310,700	49%	●	
ACCIONES CENTRALES	Elaboracion y/o visacion de resoluciones	Resoluciones	100	25	92	25	46	138	276	●										
ACCIONES CENTRALES	Elaboracion de diversos oficios a personas naturales y juridicas	Oficios	200	50	106	50	86	192	192	●										
ACCIONES CENTRALES	Diligencias externas	Diligencias	30	5	5	10	11	16	107	●										
ACCIONES CENTRALES	Notificaciones judiciales	Notificacion	10	1	5	3	1	6	150	●										
ACCIONES CENTRALES	Elaboracion y aprobacion de convenios y/o adendas	Revision y/o modificacion	5	0	0	1	0	0	0	●										
																		49%		

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

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

ÓRGANO: OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD

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

PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA						META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES		
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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				
ACCIONES CENTRALES	Ejecutar el Plan de Mantenimiento preventivo y Correctivo de equipos, ejecución del Plan de Contingencia y Administración de Software	Equipo	68	17	15	17	9	24	71	●										
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	1	100	●										
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	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	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	639,945	310,700	310,700	49%	●	
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	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.5. Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en emergencia.	Aplicación de encuesta	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.6. Informe de la medición de Satisfacción del Usuario Externo 2015	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.7. Informe anual del Plan de Satisfacción del Usuario 2015	Informe	3	0	0	0	0	0	No programado	●										

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL



RETRASADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

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		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				
ACCIONES CENTRALES	(SALUD OCUPACIONAL) Desarrollo de acciones preventivas; Implementación del Plan de Salud ocupacional	ACCION	2	0	0	0	0	0	No programado	●	SIN PRODUCTO	Desarrollo de acciones preventivas	ACCION	2	206,950	0	0	0%	●	Se realizara en el tercer trimestre
																		0%		

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		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				
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.1. Reconfiguración del Equipo Técnico Local para la implementación del Estudio de Clima Organizacional del Hospital.	Unión Directa	1	1	1	0	0	1	100	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	639,945	310,700	310,700	49%	●	
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de clima Organizacional	Plan aprobado con RD	1	0	0	1	1	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	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	0	No programado	●										
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	0	No programado	●										
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	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.7. Socialización de resultados a las Direcciones, Oficinas, Departamentos y/o Servicios.	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										
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	0	No programado	●										
ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.9. Informe anual del Plan de Clima Organizacional 2015	Informe	1	0	0	0	0	0	No programado	●										

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL



RETRASADO < 85

ACEPTABLE = > 85% < 90%

ADECUADO = > 90% = 100%

NO PROGRAMADO = 0

NO ADECUADO > 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

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		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 PIM	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	Plan de Desarrollo de las Personas (personal administrativo)	Persona capacitada	374	71	71	191	126	197	75	●	SIN PRODUCTO	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	ACCIÓN	867	147,856	11,000	11,000	7%	●	
	Plan de Desarrollo de las Personas (personal asistencial)	Persona capacitada	493	0	0	17	1	1	6	●										
	Elaborar Plan de Desarrollo de las Personas	Plan	1	1	1	0	0	1	100	●										
																		7%		

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015																	TABLERO DE CONTROL			
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																		RETRASADO	< 85	
ÓRGANO: OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION																		ACEPTABLE	= > 85% < 90%	
RESULTADO ESPERADO: Gestión de Recursos Humanos implementado de forma efectiva y oportuna																		ADECUADO	= > 90% =100%	
PRODUCTO INSTITUCIONAL	META FÍSICA			CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA							META PRESUPUESTAL				CANTIDAD PROGRAMADA vs EJECUTADA				OBSERVACIONES	
	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M.	META	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO 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 PIM	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	Monitorear el trabajo de los equipos de Investigación	Informe	4	1	1	1	1	2	100	●	SIN PRODUCTO	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	INVESTIGACIÓN	28	14,668	6,004	6,004	41%	●	
	Evaluar Protocolos de Investigación	Proyecto Protocolo	28	7	5	7	9	14	100	●										
	Formalizar Convenios con Instituciones de Educación Superior	Informe	12	3	2	1	5	7	175	●										
	Capacitación en metodología de la investigación	Curso taller	2	1	1	0	0	1	100	●										
	Evaluar las actividades Docentes	Informe	4	1	0	1	2	2	100	●										
APNOP	Personal orientado a mejorar la gestión de la Institución (medicos residentes)	Personas	37	37	37	0	0	37	100	●	SIN PRODUCTO	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	ACCIÓN	37	113,707	51,080	51,080	45%	●	

MATRIZ Nº 7																				
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015																				
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																				
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		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 PIM	EJECUTADO				
APNOP	Acciones contra la Violencia hacia la Mujer	Acción	480	120	212	120	245	457	190	●	SIN PRODUCTO	ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ATENCIÓN	480	7,000	1,995	1,995	29%	●	
APNOP	Campañas de Salud Mental a la Comunidad	Campaña	19	3	2	3	3	5	83	●										
APNOP	Campaña de Salud Mental en la Comunidad	Campaña	4	1	0	1	0	0	0	●										
APNOP	Acciones de Atención y Prevención en Salud Mental Comunitaria	Acción	40	10	8	10	7	15	75	●										
APNOP	Acciones de educación y promoción de la salud mental en la comunidad	Acción	40	10	3	10	11	14	70	●										
APNOP	Asesoría Técnica	Asesoría	12	3	0	3	1	1	17	●										
APNOP	Red de Soporte de la persona con discapacidad Mental (visitas, gestiones, coordinaciones)	Acción	16,694	4,174	4,152	4,174	4,195	8,347	100	●	SIN PRODUCTO	APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	ACCIÓN	41,583	595,337	304,403	304,403	51%	●	
APNOP	Educación Social	Acción	8,000	2,000	1,654	2,000	2,346	4,000	100	●										
APNOP	Atención Social en Violencia contra la Mujer	Entrevista	470	117	98	117	133	231	99	●										
APNOP	Atención Social en MAMIS	Acción (entrevista)	680	170	175	170	173	348	102	●										
APNOP	Atención Social	Acción Social	12,633	3,158	2,818	3,158	3,456	6,274	99	●										
APNOP	Acciones de prevención de la enfermedad mental en organizaciones de la comunidad	Acción (Taller)	15	6	0	6	0	0	0	●										
APNOP	Acciones de educación y promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad	Acción (Charla)	48	12	0	12	0	0	0	●										
APNOP	Atención Social (entrevista)	Entrevista	13,792	3,448	3,439	3,448	3,456	6,895	100	●										
APNOP	Coordinación y ejecución de referencias y contrareferencias ejecutadas por trabajo social	Gestión	1,300	325	323	325	327	650	100	●										
APNOP	Monitoreo para prevención del abandono del tratamiento.	Visita domiciliaria	750	187	133	187	216	349	93	●										

TABLERO DE CONTROL

RETRASADO = 85

ACEPTABLE = > 85% < 90%

ADECUADO = > 90% = 100%

NO PROGRAMADO = 0

NO ADECUADO > 100

Sera considerara en la Reprogramacion del POA 2015

MATRIZ Nº 7

MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS - 2015

TABLERO DE CONTROL

RETARDADO	< 85
ACEPTABLE	= > 85% < 90%
ADECUADO	= > 90% = 100%
NO PROGRAMADO	= 0
NO ADECUADO	> 100

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

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		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 PIM	EJECUTADO				
ACCIONES CENTRALES	Recopilación de la Información para mantener actualizada la Página Web.	Formato	340	85	152	85	301	453	266	●	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	639,945	310,700	310,700	49%	●	
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	36	8	0	9	1	1	6	●										
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	10	1	1	3	7	8	200	●										
ACCIONES CENTRALES	Orientación al Público usuario.	Atenciones	2,160	540	542	540	1,081	1,623	150	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividades de Salud Mental y Comunitaria	Banner	20	4	2	4	8	10	125	●										
ACCIONES CENTRALES	Actividades epidemiológicas del MINSA propias de la institución	Dípticos	13	3		3	2	2	33	●										
ACCIONES CENTRALES	Generar espacios educativos para el personal de Comunicaciones	Sesiones	2	0	0	0	0	0	No programado	●										



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

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

META TOTAL ANUAL: 93

PRESUPUESTO TOTAL: 176,520

COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL			
3.000450	ENTIDADES PÚBLICAS CON GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES EN SUS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	DOCUMENTO	1	1	0	0	1	PROGRAMAS PRESUPUESTALES CON ENFOQUE A RESULTADOS	ENTIDADES PÚBLICAS CON GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES EN SUS PROCESOS DE PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN PARA EL DESARROLLO	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	DOCUMENTO	2	2	0	0	2	3,000	0	0	3,000	COORDINADOR PROGRAMA PRESUPUESTAL		
				1	1	0	1	2																
3.000564	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATÉGICOS	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATÉGICOS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	0	0	1	1	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATÉGICOS	CAPACIDAD DE EXPANSIÓN ASISTENCIAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESTRATÉGICOS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	0	0	1	1	6,000	0	0	6,000				
3.000565	SERVICIOS ESENCIALES SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	4	1	1	1	3	SERVICIOS ESENCIALES SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	SEGURIDAD FUNCIONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	0	0	0	0	42,620	0	0	42,620				
				1	0	1	0	1																
3.000565	SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SEGURIDAD ESTRUCTURAL Y NO ESTRUCTURAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	1	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	3	0	1	1	2	72,300	0	0	72,300				
				2	0	0	1	1																
				1	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	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ESTUDIO	1	0	0	0	0	300	0	0	300				
3.000450	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	73	0	0	73	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	73	0	0	73	7,000	0	0	7,000				
3.000628	POBLACIÓN 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	1	1	1	3	POBLACIÓN 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	1	1	1	3	11,500	0	0	11,500				
		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	6	3	3	12	IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS DE SALUD PARA EL ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y TOMA DE DECISIONES ANTES SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES	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	6	3	3	12	33,800	0	0	33,800				

MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO : Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas		META TOTAL ANUAL							30	PRESUPUESTO TOTAL:										2,000		
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META		I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM		META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO		
3.000285	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRITICOS)	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	PACIENTE ATENDIDO	40	10	5	5	20	PROGRAMAS PRESUPUESTALES CON ENFOQUE A RESULTADOS	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES ESTABLES (NO CRITICOS)	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES (NO EMERGENCIA)	PACIENTE ATENDIDO	40	10	5	5	20	1,000	0	0	1,000	DPTO EMERGENCIA (COORDINADOR PROGRAMA PRESUPUESTAL)
3.000286	TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	PACIENTE ATENDIDO	40	0	5	5	10		TRANSPORTE ASISTIDO (NO EMERGENCIA) DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN SITUACION CRITICA	PACIENTE ATENDIDO	40	0	5	5	10	1,000	0	0	1,000	



MATRIZ Nº 8 MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015																													
MINISTERIO DE SALUD																													
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																													
RESULTADO ESPERADO: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas																		META TOTAL ANUAL			5,390		PRESUPUESTO TOTAL:					2,934,557	
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			CAT_PRES	PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES						
			U.M.	META		I SEMESTRE	III	IV		META ANUAL REPROGRAMADA	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES		I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR			D Y T	TOTAL				
3.000688	PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCION	1,600	623	290	287	1,200	PROGRAMAS PRESUPUESTALES CON ENFOQUE A RESULTADOS	PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCION	1,600	623	290	287	1,200	128,100	0	0	128,100	DPTO DE EMERGENCIAS, DPTO CONSULTA EXTERNA, DPTO DE HOSPITALIZACION. DPTO REHABILITACION (COORDINADORES PROGRAMA PRESUPUESTAL)							
3.000688	PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCION	120	0	60	60	120		PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCION	120	0	60	60	120	133,333	0	0	133,333								
3.000688	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	400	219	100	101	420		PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	400	219	100	101	420	29,333	0	0	29,333								
3.000699	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	200	42	20	18	80		PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	200	42	20	18	80	6,000	0	0	6,000								
3.000700	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	300	57	45	48	150		POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	300	57	45	48	150	5,000	0	22,000	27,000								
3.000700	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	60	745	370	385	1,500		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	60	745	370	385	1,500	5,900	0	22,000	27,900								
3.000700	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	70	63	40	47	150		PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	70	63	40	47	150	600	0	22,000	22,600								
3.000700	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	80	82	40	38	160		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	80	82	40	38	160	3,500	0	22,000	25,500								
3.000701	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	20	18	10	12	40		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	20	18	10	12	40	541,823	0	22,000	563,823								



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas		META TOTAL ANUAL							5,390	PRESUPUESTO TOTAL:										2,934,557					
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL				
3.000702	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	1,513	634	435	444	1,513	PROGRAMAS PRESUPUESTALES CON ENFOQUE A RESULTADOS	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	1,513	634	435	444	1,513	841,757	0	422,611	1,264,368	DPTO DE EMERGENCIAS, DPTO CONSULTA EXTERNA, DPTO DE HOSPITALIZACION, DPTO REHABILITACION (COORDINADORES PROGRAMA PRESUPUESTAL)			
3.000702	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	40	10	5	5	20		PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	40	10	5	5	20	55,800	0	317,800	373,600				
3.000702	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO EZQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	20	11	4	5	20		PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO EZQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	20	11	4	5	20	700	0	22,000	22,700				
3.000001	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5	1	2	2	5		ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ACOMPANAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5	1	2	2	5	287,000	0	0	287,000				
3.000703	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	12	12	0	0	12		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	12	12	0	0	12	1,300	0	22,000	23,300				

MATRIZ Nº 8																								
MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015																								
MINISTERIO DE SALUD																								
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																								
RESULTADO ESPERADO : Mejores condiciones de atención por equipamiento e infraestructura adecuada										META TOTAL ANUAL			1,452		PRESUPUESTO TOTAL:							7,651,308		
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL			
3999999	APNOP	Mantenimiento y Reparación de equipos	Equipo	120	67	27	26	120	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	APNOP	Mantenimiento y Reparación de equipos	Equipo	120	67	27	26	120	34,000	2,000	0	36,000	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO		
3999999	APNOP	Reparación y Mantenimiento de Infraestructura	Acción	1,320	745	285	290	1,320	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	APNOP	Reparación y Mantenimiento de Infraestructura	Acción	1,320	745	285	290	1,320	2,669,794	7,205	0	2,676,999			
3999999	APNOP	Acondicionamiento y mantenimiento de jardines , limpieza, sanitización de pabellones, oficinas y servicios, actividades de saneamiento ambiental y vigilancia interna.	Acción	12	6	3	3	12	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	SERVICIOS GENERALES	ACCIÓN	12	6	3	3	12	4,811,917	126,392	0	4,938,309			
3999999	APNOP	Confección de Ropa de Pacientes de Hospitalización	Unidad	720	302	180	180	662																
3999999	APNOP	Confección de ropa de cama de pacientes Hospitalizados	Unidad	4,008	2502	1002	1002	4,506																
3999999	APNOP	Arreglo de ropa de pacientes de Hospitalización	Unidad	720	465	180	180	825																
3999999	APNOP	Confección de Uniformes de Faena del personal asistencial y administrativa, otras prendas	Unidad	1,944	1026	486	486	1,998																
3999999	APNOP	Lavado de ropa de Pacientes y de cama del Dpto. de Hospitalización, de Emergencia y Rehabilitación y Otros de Consulta Externa.	Kilos	114,396	60795	28,599	28,599	117,993																



MATRIZ N° 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO: Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de META TOTAL ANUAL 462,264 PRESUPUESTO TOTAL: 25,554,975

COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META		I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM		META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO		
3999999	APNOP	Hospitalizaciones en emergencia.	Acción	800	455	200	200	855	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ACCIÓN	4,220	2,835	693	692	4,220	513,114	2,949	0	516,063	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS
3999999	APNOP	Atención ambulatoria de paciente.	Acción	3,400	2,380	850	850	4,080														
3999999	APNOP	Interconsultas y transferencias recibidas.	Acción	20	2	5	5	12														
3999999	APNOP	Brindar atención de pacientes Adictos Varones en consulta externa.	Atención	600	676	150	150	976	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTAS	38,078	21,012	10,500	10,488	42,000	1,738,695	119,935	0	1,858,630	DEPARTAMENTO DE CONSULTAS EXTERNAS
3999999	APNOP	Brindar atención de pacientes Adictas Mujeres en consulta externa.	Atención	100	94	25	25	144														
3999999	APNOP	Consulta Psiquiátrica Adultos	Consulta	30,432	17,262	7,500	7,500	32,262														
3999999	APNOP	Atenciones medicas, psiquiatricas y neurologicas en DPWYA	Consulta	9,805	3,823	2,420	2,500	8,743														
3999999	APNOP	Terapias Psicologías grupales	Sesión	600	155	150	150	455														
3999999	APNOP	Reuniones Técnicas con el personal de dpto de consulta externa	Reunion	12	5	3	3	11														
3999999	APNOP	Aplicación de inyectables	Aplicación	2,000	866	500	500	1,866														
3999999	APNOP	Terapia de pareja y de familia	Sesión	800	91	200	200	491														
3999999	APNOP	Terapia de motivación	Sesión	400	865	100	100	1,065														
3999999	APNOP	Consulta Neurologicas	Consulta	800	222	200	200	622														
3999999	APNOP	Consulta Odontologicas	Atenciones	2,000	830	500	500	1,830														



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO : Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de		META TOTAL ANUAL		462,264		PRESUPUESTO TOTAL:													25,554,975		ÓRGANOS RESPONSABLES				
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL				
3999999	APNOP	Atenciones medicas, psiquiatricas y neurologicas en DPNYA	Consulta	7,646	3,750	2,000	2,000	7,750	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTAS	38,078	21,012	10,500	10,488	42,000	1,738,696	119,935	0	1,858,631	DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA			
3999999	APNOP	Terapia Física en el DPNYA	Persona en Tratamiento	3,450	1,522	863	863	3,248																	
3999999	APNOP	Evaluaciones en Terapia de Aprendizaje en el DPNYA	Persona Evaluada	5,200	2,614	1,300	1,300	5,214																	
3999999	APNOP	Taller de atención de concentración	Taller	12	0	0	0	0																	
3999999	APNOP	Taller Cálculo Matemático y mental	Taller	4	0	0	2	2																	
3999999	APNOP	Evaluaciones Psicológicas en el DPNYA	Persona Evaluada	4,000	1,888	1,000	1,000	3,888																	
3999999	APNOP	Elaboracion de Informe Psicologico de Adultos y Adultos Mayores.	Consulta	1,300	0	1,573	1,573	3,146																	
3999999	APNOP	Psicoterapia grupal psicológica	Atención	320	30	122	122	274																	
3999999	APNOP	Talleres en terapia de Lenguaje en el DPNYA	Taller	4	2	2	2	6																	
3999999	APNOP	Atenciones en Terapia de Lenguaje en el DPNYA	Consulta	5,300	2,614	1,325	1,325	5,264																	
3999999	APNOP	Psicoterapia Individuales en DPNYA	Consulta	5,500	1,824	1,375	1,375	4,574																	
3999999	APNOP	Informe Psicológico en DPNYA	Informe	500	156	125	125	406																	
3999999	APNOP	Psicoterapia Individuales en Consulta externa Adultos	Sesion	8,500	2,952	2,125	2,125	7,202																	
3999999	APNOP	Evaluación Psicológica en Consulta Externa de Adultos y Adultos Mayores	Evaluación	8,000	1,720	2,000	2,000	5,720																	
3999999	APNOP	Elaboración de Informe Psicológico de Adultos y Adultos Mayores	Informe	1,300	497	325	325	1,147																	
3999999	APNOP	Evaluación Psic. Hospitalización de Corta Estancia	Evaluación	1,800	480	450	450	1,380																	



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO : Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de		META TOTAL ANUAL							462,264	PRESUPUESTO TOTAL:										25,554,975	ORGANOS RESPONSABLES	
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO				CATEGORÍA DEL GASTO
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T		TOTAL
3999999	APNOP	Evaluación Psicológica Hospitalización de Larga Estancia	Evaluación	600	60	150	150	360	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	DIA/CAMA	163,724	84,943	39,390	39,391	163,724	14,846,582	84,953	509,003	15,440,538	DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN
3999999	APNOP	Elaboración de Informe Psicológico en Hospitalización en Corta Estancia	Informe	300	81	75	75	231														
3999999	APNOP	Elaboración de Informe Psicológico en Hospitalización en Larga Estancia	Informe	320	113	80	80	273														
3999999	APNOP	Transferencias de Pacientes de larga estancia	Casos	10	0	3	3	6														
3999999	APNOP	Programa Antisicóticos Atípicos	Casos	400	103	100	100	303														
3999999	APNOP	Evaluación de Discapacidades	Casos	444	222	111	111	444														
3999999	APNOP	Redacción de Epicrisis	Epicrisis Redactada	444	216	111	111	438														
3999999	APNOP	Elaboración de Historias Clínicas	Anamnesis	440	201	110	110	421														
3999999	APNOP	Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de pacientes agudos	Día/ Cama	37,672	18,259	9,418	9,419	37,096														
3999999	APNOP	Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de Recuperación y Reinserción Social	Día/ Cama	121,572	57,927	28,852	28,852	115,631														
3999999	APNOP	Atención Integral en la Hospitalización de pacientes del servicio de Psiquiatría Forense	Día/ Cama	4,480	2,150	1,120	1,120	4,390														
3999999	APNOP	Brindar atención en pacientes Adictos Varones hospitalizados	Cama Ocupada	300	157	75	75	307														
3999999	APNOP	Brindar atención en pacientes Adictos Varones Hospitalizados	Caso Clínico	72	76	18	18	112														
3999999	APNOP	Brindar Orientación y Educación a la Comunidad sobre el tema de Adicciones	Atencion	8	5	2	2	9														



MATRIZ Nº 8 MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015																								
MINISTERIO DE SALUD																								
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																								
RESULTADO ESPERADO: Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de META TOTAL ANUAL										462,264		PRESUPUESTO TOTAL:						25,554,975						
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL	TOTAL		
3999999	APNOD	Brindar atención a familiares de pacientes adictos	Atencion	96	48	24	24	96																
3999999	APNOD	Brindar atención en Emergencia a pacientes adictos	Atención	16	10	4	4	18																
3999999	APNOD	Brindar atención a Pacientes de Seguimiento	Atencion	20	10	5	5	20																
3999999	APNOD	Evaluación Psicológica en Hospitalización de Adicciones	Evaluación	700	152	175	175	502																
3999999	APNOD	Terapia psicológica individual Hospitalizac. Corta Estancia	Sesión	3,800	1,109	950	950	3,009																
3999999	APNOD	Psicoterapia y atención psicológica grupal Hospitalizac. Corta Estancia	Sesión	200	49	50	50	149																
3999999	APNOD	Terapia psicológica individual Hospitalizac. Larga Estancia	Sesión	2,400	823	600	600	2,023																
3999999	APNOD	Terapia psicológica grupal hospitalizac. Larga Estancia	Sesión	1,600	200	400	400	1,000																
3999999	APNOD	Terapia psicológica individual en Hospitalización Adicciones	Sesión	1,600	317	400	400	1,117																
3999999	APNOD	Terapia psicológica grupal en Hospitalización Adicciones	Sesión	400	87	100	100	287																
3999999	APNOD	Elaboración de informe psicológico en Hospitalización de Adicciones	Informe	100	14	25	25	64																
3999999	APNOD	Terapia Ocupacional en el DPNYA	Persona en Tratamiento	4,000	2,018	1,000	1,000	4,018																
3999999	APNOD	Terapia de Masoterapia en el DPNYA	Persona en Tratamiento	2,400	1,370	600	600	2,570																
3999999	APNOD	Reuniones Técnicas con el personal de enfermería	Reunion	248	183	62	62	307																
3999999	APNOD	Informes a Diferentes Servicios	Informe	230	171	450	450	1,071																
3999999	APNOD	Confección de censos diarios de Hospitalización	Censo	4,080	3,987	1,020	1,020	6,027																
3999999	APNOD	Coordinaciones con diferentes estamentos	Informe	200	1,670	1,620	1,620	4,910																
3999999	APNOD	Sesiones de Consejería	Consejería	460	230	115	115	460																
3999999	APNOD	Valoración y Notas de Enfermería	Documento	16,896	4,220	4,224	4,224	12,668																
3999999	APNOD	Supervisión y Monitoreo permanente	Informe	396	212	99	99	410																
3999999	APNOD	Capacitación para el Personal de Enfermería	Informe	8	4	2	2	8																
3999999	APNOD	Aplicación de tratamiento parenteral	Procedimiento	9,560	7,392	2,390	2,390	12,172																
3999999	APNOD	Actividades Rehabilitatorias de enfermería en jardinería y biohuerto, etc	Accion	28,500	14,250	7,125	7,125	28,500																
3999999	APNOD	Preparación al Paciente y de materiales para la toma de EKG, BK en jugo gástrico - Nebulizaciones	Procedimiento	320	230	80	80	390																
3999999	APNOD	Toma de muestras de EKG, Obtención de muestra de BK en jugo gástrico - Nebulizaciones	Procedimiento	320	173	80	80	333																



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO: Mejora en la extensión de los servicios de salud según demanda Horarios ampliados para la atención de META TOTAL ANUAL		462,264		PRESUPUESTO TOTAL:															25,554,975						
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL				
3999999	APNOP	Apoyo al Diagnóstico Clínico con exámenes realizados por la Unidad de Laboratorio Clínico	Examen	30,000	17,179	6,500	6,321	30,000	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO	EXAMEN	30,000	17,179	6,500	6,321	30,000	1,672,106	1,570	0	1,673,676	DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO			
3999999	APNOP	Reposición de Equipos para la Unidad de Laboratorio Clínico	Equipos	5	0	5	0	5	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	800	337	230	233	800	227,096	0	0	227,096	DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO			
3999999	APNOP	Apoyo al diagnóstico clínico con exámenes de Rayos X	Examen	800	337	230	233	800	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	800	337	230	233	800	227,096	0	0	227,096	DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO			
3999999	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	1	1	2	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACIÓN	213,250	97,645	53,537	53,538	204,720	3,623,619	40,419	0	3,664,038	DEPARTAMENTO DE NUTRICION			
3999999	APNOP	Diseñar un Plan Integral de Implementación de equipos de alta tecnología para el servicio de Producción	Plan Ejecutado	4	3	1	2	6	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACIÓN	213,250	97,645	53,537	53,538	204,720	3,623,619	40,419	0	3,664,038	DEPARTAMENTO DE NUTRICION			
3999999	APNOP	Reuniones Técnicas informativas	Reuniones	12	5	3	3	11	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACIÓN	213,250	97,645	53,537	53,538	204,720	3,623,619	40,419	0	3,664,038	DEPARTAMENTO DE NUTRICION			
3999999	APNOP	Brindar una alimentación científicamente balanceada	Raciones	213,250	97,645	53,537	53,538	204,720	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACIÓN	213,250	97,645	53,537	53,538	204,720	3,623,619	40,419	0	3,664,038	DEPARTAMENTO DE NUTRICION			
3999999	APNOP	Pacientes atendido por interconsulta	atención nutricional	150	111	45	40	196	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACIÓN	213,250	97,645	53,537	53,538	204,720	3,623,619	40,419	0	3,664,038	DEPARTAMENTO DE NUTRICION			
3999999	APNOP	Evaluación Nutricional en Hospitalización (por índices de masa corporal)	Evaluación Nutricional	2	2	37	37	76	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACIÓN	213,250	97,645	53,537	53,538	204,720	3,623,619	40,419	0	3,664,038	DEPARTAMENTO DE NUTRICION			
3999999	APNOP	Evaluación Nutricional (Hospitalización / Interconsultas.	Evaluación Nutricional	70	0	0	2	2	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACIÓN	213,250	97,645	53,537	53,538	204,720	3,623,619	40,419	0	3,664,038	DEPARTAMENTO DE NUTRICION			



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO : Usuarios externos alcanzan mayores niveles de satisfacción		META TOTAL ANUAL							41,840	PRESUPUESTO TOTAL:									595,337					
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL			
3999999	APNOP	Consejería social y terapia social - terapia sociofamiliar	Acción	12,800	6,003	3,400	3,397	12,800	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	APOYO AL CIUDADANO Y LA FAMILIA	ACCIÓN	41,583	16,840	12,500	12,500	41,840	593,087	2,250	0	595,337	DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL		
3999999	APNOP	Acciones como integrantes del equipo multidisciplinario	Acción	14,400	7,200	3,600	3,600	14,400																
3999999	APNOP	Seguimiento Social del Usuario	Acción	2,000	1,000	500	500	2,000																
3999999	APNOP	Educación Social a la Familia y Comunidad	Acción	660	327	166	167	660																
3999999	APNOP	Proyecto de intervención social de trabajo social en resocialización social y seguimiento de soporte familiar	Proyecto	1	0	1	0	1																
3999999	APNOP	Elaboración e implementación de guías de trabajo social en psiquiatría y salud mental de trabajo social	Guías	2	0	1	1	2																
3999999	APNOP	Acceso de la identidad de la persona y protección social	Gestión	425	212	106	107	425																
3999999	APNOP	Perfeccionamiento en Instrumentos de trabajo social	Reunión	370	184	93	93	370																
3999999	APNOP	Docencia de trabajo social	Reunión	264	132	66	66	264																
3999999	APNOP	Investigación social de pacientes en riesgo	Acción	3,600	1,800	900	900	3,600																
3999999	APNOP	Actividades de Promoción y Prevención de la Salud Mental	Acción	370	184	93	93	370																

MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015
MINISTERIO DE SALUD
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO : Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación		META TOTAL ANUAL							48	PRESUPUESTO TOTAL:										1,279,890		
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Tramitación de Certificados Médicos psiquiátricos, informes médicos y constancias de atención, entre otros procedimientos por silencio administrativo - TUPA HVLH	Informe	5,415	2,215	1354	1354	4,923	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	12	6	3	3	24	587,455	45,658	6,832	1,279,890	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
3999999	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	41	0	1	20	21														
3999999	ACCIONES CENTRALES	Mantenimiento del Correo Electrónico Institucional y Creación de Nuevas Cuentas	Correo	500	250	125	125	500														
3999999	ACCIONES CENTRALES	Recepción, elaboración y tramitación de documentos de diversa índole en el ámbito interno y externo.	Expediente	5,650	1,635	1,413	1,412	4,460														
3999999	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	1	0	0	0	0														
3999999	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	1	0	0	1														



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO : Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación		META TOTAL ANUAL		48		PRESUPUESTO TOTAL:											1,279,890								
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES			
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Promover Cursos de Capacitación	Cursos	2	0	1	0	1																	
3999999	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																	
3999999	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 partícipan en los diversos	Software y/o Sistemas	1	0	0	0	0																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Apertura de historias clínicas pacientes nuevos	Historia Clínica	9,396	5,008	2,349	2349	9,706																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Llenado e integración de datos en el sistema HIS, suscritos en el registro de atención de consultas externas diarias hojas HIS.	Registro	96,375	47,300	24,094	24,094	95,488																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Registrar las atenciones del servicio de emergencia en sistema y hoja de cálculo de Excel	Registro	643	0	161	161	322	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	12	6	3	3	24	587,455	45,658	6,832	1,279,890	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Movilizar las historias clínicas para la atención de pacientes en la consulta externa y hospitalización.	Hist. Clínica	96,374	47300	24,094	24,093	95,487																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Elaborar los informes estadísticos de monitoreo hospitalario (ASIS, sala situacional, consulta externa Niños, Adultos, Hospitalización, Adicciones, Médicos Complementarios) vía correo electrónico.	Informe	6	4	2	2	8																	
3999999	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	2	1	1	4																	

MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO: Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y pub META TOTAL ANUAL

1,332

PRESUPUESTO TOTAL:

212,402

COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T		
3999999	APNOP	Vigilancia y control epidemiológico	Acción	362	175	92	95	362	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCIÓN	1,332	555	388	389	1,332	212,402	0	0	212,402	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
3999999	APNOP	Vigilancia en Salud Ambiental	Acción	933	358	285	290	933														
3999999	APNOP	Aprobación del programa de seguridad y salud en el trabajo	Plan	1	1	0	0	1														
3999999	APNOP	Seguimiento y monitoreo de las actividades del programa de seguridad y salud ocupacional en el trabajo	Informe	4	2	1	1	4														
3999999	APNOP	Análisis Bioestadístico	Acción	37	19	9	9	37														



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO :		Mejora la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos							META TOTAL ANUAL	129,087	PRESUPUESTO TOTAL:									3,190,531		
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL	
3999999	APNOP	Dispensación de medicamentos en Farmacia de Consultorios Externos y Hospitalización	Receta	68,800	35,409	17,200	17,200	69,809	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	RECETA	121,600	68,287	30,400	30,400	129,087	317,740	2,872,791	0	3,190,531	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
3999999	APNOP	Dispensación de medicamentos en Farmacia de Emergencia.	Receta	16,000	11,607	4,000	4,000	19,607														
3999999	APNOP	Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria	Receta	36,000	21,076	9,000	9,000	39,076														
3999999	APNOP	Supervisión, Control e Informe de uso de Psicotrópicos	Receta	800	196	200	200	596														
3999999	APNOP	Suministro de productos Farmacéuticos y Dispositivos médicos e Insumos	Orden de Compra	240	35	60	60	155														
3999999	APNOP	Distribución de material e Insumos de consumo interno	Formato	200	73	50	50	173														
3999999	APNOP	Asegurar la adecuada conservación y seguridad de los Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos e Insumos	Registro	16	15	4	4	23														
3999999	APNOP	Informes de Consumo, movimiento económico y listado de precios	Documento	36	9	9	9	27														
3999999	APNOP	Monitoreo y Control de Stock de productos farmacéuticos	Documento	12	12	3	3	18														
3999999	APNOP	Charlas Informativas de Uso Racional de Medicamentos para personal del HVLH	Registro	12	3	3	3	9														
3999999	APNOP	Intervención Farmacéutica	Formato	120	21	30	30	81														
3999999	APNOP	Elaboración de Reenvasado de soluciones y reajustes de dosis de medicamentos	Pedido	16	20	4	4	28														
3999999	APNOP	Elaboración de reporte de Tramitación	Formato	100	20	25	25	70														
3999999	APNOP	Evaluación de las notificaciones de sospecha de RAMs	Formato	100	20	25	25	70														

MATRIZ Nº 8																							
MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015																							
MINISTERIO DE SALUD																							
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																							
RESULTADO ESPERADO: Procesos logísticos se ejecutan de forma efectiva																META TOTAL ANUAL			12	PRESUPUESTO TOTAL:			639,945
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES	
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	DYT	TOTAL		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Seguimiento del Plan Anual de Contrataciones	Supervisión	12	6	3	3	12	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	6	3	3	12	587,455	45,658	6,832	639,945	OFICINA DE LOGISTICA	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Consolidar Cuadro de Necesidades requerimientos y Projectar plan Anual	Documento - Reunión	1	0	0	1	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Adquisición de Bienes y Servicios	Documento	1,805	1,172	450	455	2,077															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Fomentar el trabajo en Equipo	Reunión	4	3	1	1	5															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Recepción de Bienes	Documento	1,200	748	300	300	1,348															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Patrimonio e inventario Institucional	Documento	1	0	0	1	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Registro de compromisos girado y devengados.	Registro	8,000	3920	2,000	2,000	7,920															
3999999	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	36	15	9	9	33														OFICINA DE ECONOMIA	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Evaluación de los procesos.	Evaluación	4	1	1	1	3															

MATRIZ Nº 8
MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015
MINISTERIO DE SALUD
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO:		Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva							META TOTAL ANUAL	48	PRESUPUESTO TOTAL:									4,318,459					
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Habilitación de la partida de Gasto 2.1.1. Retribuciones y Complementos en efectivo	Documento	1	1	0	0	1	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCIÓN	16	8	4	4	16	31,023	0	0	31,023	OFICINA EJEC. DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Incorporación de Saldo de Balance	Documento	2	2	0	0	2																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual de Presupuesto y Metas Financieras 2015	Informe	1	1	0	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Información de Ejecución Presupuestal mensual para la Página Web	Documento	12	6	3	3	12																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Ejecución Mensual de Presupuesto	Documento	24	12	6	6	24																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Programación y Formulación Multianual de Presupuesto 2016 - 2018	Informe	1	1	0	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Certificación de Créditos Presupuestarios	Documento	1,600	951	450	449	1,850																	



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO: Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efectiva META TOTAL ANUAL

48

PRESUPUESTO TOTAL: 4,318,459

COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES					
			U.M.	META		I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO			RDR	D Y T	TOTAL		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Notas de Modificación Presupuestal	Documento	80	51	25	24	100																		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Prestar apoyo, Organizar y Supervisar actividades de apoyo administrativo y secretarial	Acciones	1,200	217	120	123	460																		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Organizar y concertar reuniones; recibir y atender visitas	Acciones	12	6	3	3	12																		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Organizar y mantener actualizado el archivo de gestión	Acciones	12	6	3	3	12																		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Coordinar con la Oficinas, Departamentos y Servicios sobre planeamiento operativo	Coordinación	12	6	3	3	12																		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Asistencia técnica en Planeamiento a Personal de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del HVIH	Coordinación	2	1	1	1	3	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCIÓN	16	8	4	4	16	62,044	90	0		62,134	OFICINA EJE. DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Gestionar el Presupuesto Anual 2016 ante el Ministerio de Salud	Coordinación	12	6	3	3	12																		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Opinión sobre Documentos Técnico Normativos, de acuerdo a Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA	Documento	60	43	15	15	73																		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Elaboración del Manual de Operaciones / Organización y Funciones	Documento	4	0	0	1	1																		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Formulación del Cuadro de Asignación de Personal.	Informe	2	1	0	1	2																		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actualización de Manual de Procedimientos y Guías de procedimientos	Informe	12	11	3	3	17																		



RESULTADO ESPERADO:		Sistemas de monitoreo, evaluación, y control del planeamiento implementados de forma efc							META TOTAL ANUAL	PRESUPUESTO TOTAL:										4,318,459	ÓRGANOS RESPONSABLES							
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	TOTAL				
			U.M.	META		I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T							
3999999	ACCIONES CENTRALES	Asesorar y orientar a la Dirección General en temas de Planeamiento Estratégico y Operativo	Informe	4	2	1	1	4																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual 2014 del Plan Estratégico Institucional periodo 2012 - 2016	Informe	1	1	0	0	1																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual de Plan Operativo Anual 2014 del Hospital Víctor Larco Herrera	Informe	1	1	0	0	1																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Formulación del Plan Operativo Anual 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Informe	1	1	0	0	1																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Taller para formulación POA 2016 del Hospital Víctor Larco Herrera	Acta	1	1	0	0	1																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Monitoreo I Trimestre del Plan Operativo Anual 2015 Hospital Víctor Larco Herrera.	Informe	1	1	0	0	1																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Formulación del PRE-POA 2016 del Hospital Víctor Larco Herrera	Informe	1	0	0	1	1	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCIÓN	32	8	4	4	16	31,022	0	0		31,022			OFICINA EJE. DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Evaluación Semestral del Plan Operativo 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera.	Informe	1	0	1	0	1																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Reprogramación y/o Reformulación del Plan Operativo Anual 2015 del Hospital Víctor Larco Herrera	Informe	1	0	1	0	1																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Evaluación Anual de Metas Físicas 2014	Documento	1	1	0	0	1																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Monitoreo III Trimestre del Plan Operativo Anual 2015 Hospital Víctor Larco Herrera.	Informe	1	0	0	1	1																				
3999999	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	1	0	0	1																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Formulación del Plan Operativo 2016 definitiva (ajustado al presupuesto aprobado) del Hospital Víctor Larco Herrera.	Informe	1	0	0	1	1																				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Acciones y Actividades de Control	Informe	20	9	5	5	19	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCIÓN	20	9	5	6	20	120,758	0	0		120,758			OFICINA DE CONTROL INSTITUCIONAL			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Sistema de Pensiones	Planilla	12	6	3	3	12	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	12	6	3	3	12	4,073,522	0	0		4,073,522			OFICINA DE PERSONAL			



RESULTADO ESPERADO:		Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependiente META TOTAL ANUAL							24	PRESUPUESTO TOTAL:										4,479,615	ÓRGANOS RESPONSABLES		
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	TOTAL	
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.1: Reconformación del Equipo de Autoevaluadores Internos	R.D	1	1	0	0	1	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	6	3	3	24	587,455	45,658	6,832	1,279,890	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.2: Capacitación del Equipo de Autoevaluadores Internos.	Informe	2	0	1	0	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.3: Certificación del Equipo de Autoevaluadores Internos.	Informe	1	0	0	1	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.1: Elaboración y aprobación del Plan de Autoevaluación y Acreditación 2015.	Plan aprobado con RD	1	1	0	0	1															
3999999	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	5	0	0	5															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.3: Monitoreo e Informe de las Implementaciones de acciones de mejora.	Informe	2	1	0	1	2															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.4: Aplicación de la Autoevaluación en el Hospital.	Informe	1	0	0	1	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.5: Identificar acciones de mejora de acuerdo a los resultados de la Autoevaluación 2015.	Informe	1	0	0	1	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.6: Informe Semestral del Plan de Autoevaluación y Acreditación 2015.	Informe	2	1	0	1	2															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.1. Socialización y capacitación a los servicios asistenciales de la normativa vigente para la elaboración de Guías de	Informe	1	1	0	0	1															ACCIONES CENTRALES
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.2. Validación y monitoreo de la adherencia de guías y/o protocolos de atención aprobados de las 05 patologías.	Informe	1	0	1	0	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.3. Informe Semestral de la Elaboración y adherencia de Guías de Práctica Clínica.	Informe	2	1	0	1	2															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.1. Reconformar al Comité de Auditoría Médica del Hospital Víctor Larco Herrera.	R.D 2015	1	1	0	0	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.2. Elaboración y aprobación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud.	Plan aprobado con RD	1	1	0	0	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.3. Capacitación al Comité de Auditoría de la Calidad de Atención.	Informe	2	1	0	1	2															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.4. Realizar Auditoría de registro de la calidad de atención en emergencia.	Informe	1	1	0	0	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.5. Realizar Auditoría de registros de la calidad de atención en consulta externa niños y adolescentes.	Informe	1	1	0	0	1															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.6. Realizar Auditoría de registro de la calidad de atención en consulta externa adultos.	Informe	1	0	1	0	1															
3999999	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	1	1	2															
3999999	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	1	0	1	2															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.9. Reunión con los médicos para retroalimentación de los resultados de las auditorías efectuadas.	Informe	2	1	0	1	2															
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.10. Informe Trimestral del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención.	Informe	3	1	1	1	3															
3999999	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	1	1	2															



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

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

24

PRESUPUESTO TOTAL: 4,479,615

COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA	PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES			
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV		META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL					
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT.1.1. Reconstituir el Comité de Mejora Continua de la Calidad.	R.D	1	1	0	0	1																			
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT.1.2. Elaboración y aprobación del Plan de Mejora Continua de la Calidad.	Plan aprobado con R.D	1	1	0	0	1																			
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT.1.3. Capacitación al Comité de Mejora Continua de la Calidad.	Informe	2	1	1	0	2																			
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT.1.4. Certificación al Comité de Mejora Continua de la Calidad.	Informe	1	1	0	1	2																			
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT. 2.1. Asesoramiento y Monitoreo de Proyectos de Mejora 2014	Proyectos de Mejora	1	0	0	0	0																			
3999999	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	2	0	0	2																			
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT.2.3. Informe trimestral del Plan de Mejora Continua de la Calidad	Informe	3	1	1	1	3																			
3999999	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	1	0	0	1	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	6	3	3	12	587,455	45,658	6,832	639,945	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD					
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.2. Mejora de procesos para la reducción de tiempo de espera (resultados 2014) en Consulta Externa y Emergencia.	Informe	3	1	1	1	3																			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.3. Medición del tiempo de espera en Consulta Externa adultos.	Informe	1	0	1	0	1																			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.4. Medición del tiempo de espera en Consulta Externa niños	Informe	1	0	1	0	1																			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.5. Medir el tiempo de espera en emergencia.	Informe	1	0	0	1	1																			
3999999	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 niños).	Informe	3	0	2	1	3																			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 2.7. Informe Trimestral del Plan de Tiempo de Espera (consulta externa y emergencia) del hospital.	Informe	3	1	1	1	3																			



MATRIZ Nº 8																								
MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015																								
MINISTERIO DE SALUD																								
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																								
RESULTADO ESPERADO:		Gestión de la calidad y mejora continua aplicándose en las áreas asistenciales de la Dependencia										META TOTAL ANUAL		24		PRESUPUESTO TOTAL:						4,479,615		
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.1. Asignación de Responsable de Libro de Reclamaciones	RD	1	1	0	0	1	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	6	3	3	12	587,455	45,658	6,832	639,945	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD		
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.2. Reconfiguración del Comité de Reclamos, Quejas y Sugerencias	RD	1	1	0	0	1																
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.3. Elaboración y aprobación del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	Plan aprobado con RD	1	1	0	0	1																
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.4. Actualización de la Actualización de la Guía de Procedimiento para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias del Hospital "Victor Larco Herrera"	RD	1	1	0	0	1																
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.5. Elaboración del Plan de Capacitación dirigido a los responsables de los diferentes servicios asistenciales y administrativos	Plan elaborado	1	1	0	0	1																
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.6. Elaboración del Plan Difusión al usuario externo de los diferentes servicios asistenciales	Plan elaborado	1	1	0	0	1																
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.7. Apertura de los Buzones de Sugerencias	Apertura de Buzones	10	4	3	3	10																
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.8. Implementación del Libro de Reclamaciones Virtual	Informe	1	0	1	0	1																
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.9. Informe Mensual del análisis de las Reclamaciones (físico y virtual)	Informe	12	6	3	3	12																
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.10. Informe Mensual del análisis las quejas y sugerencias de los buzones	Informe	12	6	3	3	12																
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.11. Informe mensual del análisis de la orientación a los usuarios	Informe	12	6	3	3	12																
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.12. Informe trimestral del Plan de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	Informe	4	2	1	1	4																



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

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

24

PRESUPUESTO TOTAL:

4,479,615

COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES							
			U.M.	META		I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III			IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL	
3999999	ACCIONES CENTRALES	1.1 Ejecución del Plan de Clima Organizacional	Informe	1	0	0	1	1	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN													
3999999	ACCIONES CENTRALES	2.1 Ejecución del Plan de Autoevaluación y Acreditación	Informe	1	0	0	1	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	2.2 Ejecución del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud	Informe	4	2	1	1	4																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	2.3 Ejecución del Plan de Seguridad del Paciente	Informes	4	2	1	1	4																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	2.4 Ejecución del Plan de Satisfacción del Usuario Externo	Informe	1	0	0	1	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	2.5 Ejecución del Plan de Tiempo de Espera	Informe	3	1	1	1	3																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	2.6 Ejecución del Plan para la Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias	Informe	12	6	3	3	12																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	2.7 Ejecución del Plan para la Mejora Continua de la Calidad	Informe	4	2	1	1	4																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT. 1.1. Reconfirmación del Equipo Técnico Local para la implementación del Estudio de Clima Organizacional del Hospital.	Resolución Directoral	1	1	0	0	1	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN													
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT.1.2. Elaboración y aprobación del Plan de Clima Organizacional	Plan aprobado con RD	1	1	0	0	1																	
3999999	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	1	0	0	1								12	6	3	3	12	587,455	45,658	6,832	639,945	OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
3999999	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	1	0	1																	
3999999	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	1	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT.1.6. Análisis de datos y elaboración del Informe de la Medición del Estudio de Clima Organizacional 2015	Informe	1	0	1	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT.1.7. Socialización de resultados a las Direcciones, Oficinas, Departamentos y/o Servicios.	Informe	1	0	1	0	1																	
3999999	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	1	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT.1.9. Informe anual del Plan de Clima Organizacional 2015	Informe	1	0	0	1	1																	



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO:		Dependencias asistidas técnicamente en materia legal							META TOTAL ANUAL	12	PRESUPUESTO TOTAL:									639,945		
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Elaboracion de infomres legales	Informe	100	87	25	25	137	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	6	3	3	12	587,455	45,658	6,832	639,945	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA
3999999	ACCIONES CENTRALES	Elaboracion y/o visacion de resoluciones	Resoluciones	100	138	25	25	188														
3999999	ACCIONES CENTRALES	Elaboracion de diversos oficios a personas naturales y jurídicas	Oficios	200	192	50	50	292														
3999999	ACCIONES CENTRALES	Diligencias externas	Diligencias	30	16	5	10	31														
3999999	ACCIONES CENTRALES	Notificaciones judiciales	Notificacion	10	6	3	3	12														
3999999	ACCIONES CENTRALES	Elaboracion y aprobacion de convenios y/o adendas	Revision y/o modificacion	5	0	2	2	4														

MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO:		Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo implementados							META TOTAL ANUAL	2		PRESUPUESTO TOTAL:							206,950			
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL	
3999999	ACCIONES CENTRALES	(SALUD OCUPACIONAL) Desarrollo de acciones preventivas; Implementación del Plan de Salud ocupacional	ACCION	2	0	2	0	2	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	2	0	2	0	2	0	206,950	0	206,950	OFICINA DE ADMINISTRACION



MATRIZ Nº 8																									
MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015																									
MINISTERIO DE SALUD																									
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																									
RESULTADO ESPERADO: Implementación y sostenimiento de Planes de Mantenimiento preventivo y correctivo en informática												META TOTAL ANUAL			12			PRESUPUESTO TOTAL:			639,945				
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Directiva administrativa para la administración de software	Informe	0	0	1	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Directiva administrativa para el uso correcto de equipos de computo y servicios informáticos	Informe	0	0	0	1	1																	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
3999999	ACCIONES CENTRALES	Directiva administrativa para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de computo	Informe	0	0	1	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.1. Elaboración y aprobación del Plan de Satisfacción del Usuario Externo 2015	Plan aprobado con R.D	2	1	0	0	1																	
3999999	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	2	1	0	0	1	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	6	3	3	12	587,455	45,658	6,832	639,945				OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.3. Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en consulta externa de niños y adolescentes.	Aplicación de encuesta	2	1	0	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.4. Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en consulta externa de adultos.	Aplicación de encuesta	2	0	1	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.5. Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario en emergencia.	Aplicación de encuesta	2	0	1	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.6. Informe de la medición de Satisfacción del Usuario Externo 2015	Informe	2	0	1	0	1																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividad 1.7. Informe anual del Plan de Satisfacción del Usuario 2015	Informe	2	0	0	1	1																	



MATRIZ Nº 8																								
MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015																								
MINISTERIO DE SALUD																								
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																								
RESULTADO ESPERADO:		Recursos Humanos empoderados idóneos, disponibles y con un enfoque hacia los usuarios										META TOTAL ANUAL		12		PRESUPUESTO TOTAL:					639,945			
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL			
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT 1.1. Reconfiguración del Equipo Técnico Local para la implementación del Estudio de Clima Organizacional del Hospital.	Resolución Directoral	1	1	0	0	1																
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT 1.2. Elaboración y aprobación del Plan de clima Organizacional	Plan aprobado con RD	1	1	0	0	1																
3999999	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	1	0	0	1																
3999999	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.	Informe	1	0	1	0	1																
3999999	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	1	0	1	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	6	3	3	12	587,455	45,658	6,832	639,945	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT 1.6. Análisis de datos y elaboración del Informe de la Medición del Estudio de Clima Organizacional 2015	Informe	1	0	1	0	1																
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT 1.7. Socialización de resultados a las Direcciones, Oficinas, Departamentos y/o Servicios.	Informe	1	0	1	0	1																
3999999	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	1	0	1																
3999999	ACCIONES CENTRALES	ACT 1.9. Informe anual del Plan de Clima Organizacional 2015	Informe	1	0	0	1	1																



MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO:		Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidad de gestión							META TOTAL ANUAL	264	PRESUPUESTO TOTAL:									147,856		
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Plan de Desarrollo de las Personas (personal administrativo)	Persona capacitada	374	197	0	0	197	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	ACCIÓN	867	198	34	32	264	94,856	53,000	0	147,856	OFICINA DE PERSONAL
3999999		Plan de Desarrollo de las Personas (personal asistencial)	Persona capacitada	493	1	34	32	67														
3999999		Elaborar Plan de Desarrollo de las Personas	Plan	1	1	0	0	1														

MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO:		Gestión de Recursos Humanos implementado de forma efectiva y oportuna							META TOTAL ANUAL	65	PRESUPUESTO TOTAL:									128,375		
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN	REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES				
			U.M.	META		I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III			IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR
3999999	ACCIONES CENTRALES	Monitorear el trabajo de los equipos de Investigación	Informe	4	2	1	1	4	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	INVESTIGACIÓN	28	14	7	7	28	14,668	0	0	14,668	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
3999999		Evaluar Protocolos de Investigación	Proyecto Protocolo	28	14	7	7	28														
3999999		Formalizar Convenios con Instituciones de Educación Superior	Informe	12	7	1	1	9														
3999999		Capacitación en metodología de la investigación	Curso taller	2	1	3	3	7														
3999999		Evaluar las actividades Docentes	Informe	4	2	1	1	4														
3999999	APNOP	Personal orientado a mejorar la gestión de la Institución (medicos residentes)	Personas	37	37	0	0	37	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	ACCIÓN	37	37	0	0	37	113,707	0	0	113,707	OFICINA DE PERSONAL

MATRIZ Nº 8																													
MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015																													
MINISTERIO DE SALUD																													
DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																													
RESULTADO ESPERADO: Usuarios externos capacitados y prevenidos asumen nuevos estilos de vida saludables																													
																		META TOTAL ANUAL			42,702			PRESUPUESTO TOTAL:			1,242,282		
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES				
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL								
3999999	APNOP	Acciones contra la Violencia hacia la Mujer	Acción	480	457	196	197	850	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ATENCIÓN	480	457	196	197	850	7,000	0	0	7,000	DPTO CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA							
3999999	APNOP	Campañas de Salud Mental a la Comunidad	Campaña	19	5	3	3	11																					
3999999	APNOP	Campaña de Salud Mental en la Comunidad	Campaña	4	0	1	1	2																					
3999999	APNOP	Acciones de Atención y Prevención en Salud Mental Comunitaria	Acción	40	15	10	15	40																					
3999999	APNOP	Acciones de educación y promoción de la salud mental en la comunidad	Acción	40	14	13	13	40																					
3999999	APNOP	Red de Soporte de la persona con discapacidad Mental (visitas, gestiones, coordinaciones)	Acción	16,694	8347	4,174	4,173	16,694	ACCIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	SIN PRODUCTO	APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	ACCIÓN	41,583	16,840	12,500	12,500	41,840	593,087	2,250	0	595,337	DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL							
3999999	APNOP	Educación Social	Acción	8,000	4000	2,000	2,000	8,000																					
3999999	APNOP	Atención Social en Violencia contra la Mujer	Entrevista	470	231	120	119	470																					
3999999	APNOP	Atención Social en MAMIS	Acción (entrevista)	680	348	165	167	680																					
3999999	APNOP	Atención Social	Acción Social	12,633	6274	3,180	3,179	12,633																					
3999999	APNOP	Acciones de prevención de la enfermedad mental en organizaciones de la comunidad	Acción (Taller)	15	0	2	3	5																					
3999999	APNOP	Acciones de educación y promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad	Acción (Charla)	48	0	12	12	24																					
3999999	APNOP	Atención Social (entrevista)	Entrevista	13,792	6895	3,448	3,448	13,791																					
3999999	APNOP	Coordinación y ejecución de referencias y contra referencias ejecutadas por trabajo social	Gestión	1,300	650	325	325	1,300																					
3999999	APNOP	Monitoreo para prevención del abandono del tratamiento.	Visita domiciliaria	750	349	187	187	723																					

MATRIZ Nº 8

MATRIZ DE REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - 2015

MINISTERIO DE SALUD

DEPENDENCIA: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

RESULTADO ESPERADO:		Usuarios externos capacitados y prevenidos asumen nuevos estilos de vida saludables	META TOTAL ANUAL		42,702		PRESUPUESTO TOTAL:											1,242,282							
COD_PROD	PRODUCTO INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA		AVANCE DE EJECUCIÓN		REPROGRAMACIÓN DE LA META FÍSICA			PROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA					AVANCE DE EJECUCIÓN			REPROGRAMACIÓN DE LA META PRESUPUESTARIA			FUENTE DE FINANCIAMIENTO			CATEGORÍA DEL GASTO	ÓRGANOS RESPONSABLES
			U.M.	META	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	CAT_PRES	PRO_PRES	ACT_PRES	UM	META_PRES	I SEMESTRE	III	IV	META ANUAL REPROGRAMADA	RO	RDR	D Y T	TOTAL				
3999999	ACCIONES CENTRALES	Recopilación de la Información para mantener actualizada la Página Web.	Formato	340	453	85	85	623	ACCIONES CENTRALES	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCIÓN	12	6	3	3	12	587,455	45,658	6,832	639,945	OFICINA DE COMUNICACIONES			
3999999	ACCIONES CENTRALES	Diffusion de normatividad de lucha contra la corrupción, transparencia y acceso a la información Pública, difusión del código de ética en la función pública	Comunicado	36	1	10	9	20																	
3999999	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	10	8	3	3	14																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Orientación al Público usuario.	Atenciones	2,160	1623	540	540	2,703																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividades de Salud Mental y Comunitaria	Banner	20	10	6	6	22																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Actividades epidemiológicas del MINSA propias de la institución	Dípticos	13	2	4	3	9																	
3999999	ACCIONES CENTRALES	Generar espacios educativos para el personal de Comunicaciones	Sesiones	2	0	1	1	2																	



MATRIZ N° 9

MATRIZ DE EVALUACIÓN SEMESTRAL 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, por el COORDINADOR PPR-068 EMERGENCIAS Y DESASTRES
	Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental	INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (ESQUIZOFRENIA)	0.01	0.027	272%	0.0027 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Esquizofrenia) 587/21,581 (es el 1% de la Poblacion en riesgo 3,560,651)
		INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (DEPRESIÓN)	0.018	0.001	7%	0.001 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Depresion) 487/388461 (es el 18% de la Poblacion en riesgo 3,560,651)
		INCIDENCIA DE CASOS POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL (ANSIEDAD)	0.018	0.001	7%	0.001 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Ansiedad) 456/388461 (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	0.001	43%	0.001 = N° de Casos nuevos con problemas y Trastornos Mentales (Sustancias Psicotrópicas) 98/75534 (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%	50%	50%	INFORME DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN
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%	50%	50%	INFORME OFICINA EPIDEMIOLOGIA Y DPTO DE ENFERMERÍA
	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%	40%	40%	INFORME DE PSIQUIATRÍA FORENSE
		EMISIÓN DE CERTIFICADOS (discapacidad e incapacida) AL 100% DE USUARIOS	100%	44%	44%	ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
		SEGURO INTEGRAL ATENDIENDO AL 100% DE USUARIOS	100%	50%	50%	ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA OFIC. GESTION DE LA CALIDAD

MATRIZ N° 9

MATRIZ DE EVALUACIÓN SEMESTRAL 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	70	66.7	95%	ENCUESTA SERVQUAL OFICINA DE CALIDAD
	Tecnologías de la información y de la salud en proceso de incorporación e implementación	SISTEMA IMPLEMENTADO Y OPERATIVO AL 100%	100%	45%	45%	ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
	Estudios epidemiológicos, operativos y clínicos para la prestación de servicios de salud ejecutados y publicados	REALIZAR EL ASIS EN BASE A PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS	1	0.5	50%	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%	95%	45%	47%	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
		PORCENTAJE DE TIEMPO DE ESPERA DISMINUIDO	0.1	0.083	83%	OFICINA DE CALIDAD
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%	95%	45%	47%	SIGA/SIAF LOGÍSTICA Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
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%	52.5%	62%	INFORME DE OFICINA DE CALIDAD

MATRIZ N° 9
MATRIZ DE EVALUACIÓN SEMESTRAL 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%	40%	47%	TRÁMITE DOCUMENTARIO
		% de Documentos Gestion Actualizados	6	14	233%	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%	95%	95%	INFORME DE TRABAJO SOCIAL
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%	23%	23%	Cabe señalar que se realizaron 198 capacitaciones al primer semestre de las 279 programadas, sin embargo a nivel de programación anual solo se alcanzó el 23 %, porque su programación anual es de 867.
	Recursos Humanos mejoran sus competencias y capacidad de gestión	Protocolos de Investigaciones Ejecutadas al 100%	100%	50%	50%	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%	40%	50%	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	40	48%	RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN DE LA CALIDAD
		ATENCIÓN AL 100% DE USUARIOS	100%	50%	50%	SERVICIOS GENERALES