

.....
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
.....



**EVALUACIÓN
ANUAL DEL PLAN OPERATIVO
ANUAL 2013**

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Enero 2014



MÉDICO. CRISTINA ALEJANDRINA EGUIGUREN LÍ
Directora General

MÉDICO. JULIÁN REYNALDO SARRIA GARCÍA
Sub. Director General

ING. JOSÉ LUIS SOLANO ESPINEL
Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO - Equipo Técnico:

ING. JOSÉ LUIS SOLANO ESPINEL
Director Ejecutivo
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Bach. DANIEL SORIA BUSTAMANTE
Lic. LEONOR MATILDE USQUIANO SIALER
Sra. CARMEN EUGENIA JIMENÉZ ROJAS

**EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2013
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**

INDICE

	PAGINA
PRESENTACIÓN.....	5
I.- GENERALIDADES.....	7
Organización para el trabajo.....	7
II. RESUMEN EJECUTIVO.....	8
2.1. Priorización en la Atención Especializada en el período.....	8
2.2. Logros y resultados obtenidos en el Período.....	9
2.3. Indicadores de Monitoreo de Desempeño Hospitalario 2013.....	16-29
III. ANÁLISIS INTEGRAL.....	30
3.1. Objetivos Generales y su Indicador.....	30
3.2. Recursos presupuestales PIM VS Ejecución 2013.....	40-44
3.3. Evaluación (Cuantitativa y Cualitativa) del Plan Anual de Contrataciones y Adquisiciones.....	44-46
IV ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS LOGROS.....	46-52
4.1. Principales Logros alcanzados.....	46-49
4.2. Perspectivas de Mejora a Corto Plazo.....	49-50
4.3. Medidas Correctivas.....	51
4.4. Pendiente.....	51-52
V. ANEXOS.....	53
Matriz N° 08 – Seguimiento / Evaluación a las actividades del POA 2013.....	54-65
Matriz N° 09 – Matriz de Evaluación de los objetivos Generales y Resultados.....	66-68
Matriz N° 7.2 – Evaluación de Ejecución Presupuestaria.....	69-70
Matriz N° 7.3 – Evaluación de la Ejecución Presupuestaria según Categoría Presupuestal	71



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 del Plan Operativo Anual (POA), cumplimiento que se ve reflejado en las metas presupuestarias propuestas a alcanzar en el año 2013. Para lograr este cometido de seguimiento, evaluación y cumplimiento de las actividades operativas en el periodo 2013, 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.

La evaluación Anual del Plan Operativo Anual 2013 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.

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.



PRESENTACIÓN

La Evaluación Anual del Plan Operativo Anual 2013 del Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera", se llevó a cabo en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 192/MINSA/OGPP V.01 "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones y del año 2013 Pliego 011-Ministerio de Salud; aprobada con Resolución Ministerial N° 405-2012/MINSA, documento de gestión que sintetiza el grado de cumplimiento de los objetivos que las Oficinas y/o Unidades Orgánicas del Hospital que se han propuesto alcanzar en el presente año, los mismos que se encuentran enmarcados en el Plan Estratégico Institucional vigente del Hospital, así como también en los Objetivos Estratégicos del Pliego y del Acuerdo Nacional.

En este año contamos con diez objetivos comunes, los cuales están representados en 24 Metas Presupuestales con las que contamos. Cabe indicar que en el primer semestre se ha realizado la evaluación de estas Metas en el aplicativo web del sistema SIAF, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas. Asimismo las metas físicas logradas están en concordancia con lo registrado en el sistema SIAF (Sistema Integrado de Administración Financiera). En conformidad a los parámetros definidos en la Directiva mencionada anteriormente, se presenta el documento de gestión: Evaluación Anual del Plan Operativo Anual 2013 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 Específicos en relación al presupuesto ejecutado por fuente de financiamiento asignado a cada Objetivo, se determina el porcentaje de ejecución en función al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y al Presupuesto Institucional Modificado (PIM), el grado de cumplimiento de los Indicadores que miden el logro de cada uno de los objetivos planteados en el Plan Operativo Anual (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 Anual del Plan Operativo Anual 2013, 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.



I. GENERALIDADES

1.1.- 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 año fiscal 2013, se ha constituido un equipo de trabajo al cual se le ha instruido y encargado para orientar, guiar 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.

En este orden de ideas y en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° **192/MINSA/OGPP V.01 "Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo, Presupuestal y de Inversiones del año 2013 Pliego 011-Ministerio de Salud"**, aprobada con Resolución Ministerial N° 405-2012/MINSA, se presenta la Evaluación Anual del Plan Operativo Anual del 2013 del Hospital el cual muestra el nivel de ejecución de las actividades en el año fiscal 2013.



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 de la Dirección de Salud V Lima Ciudad 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.

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 10 Objetivos Generales (OG) y 153 Actividades Operativas de acuerdo con la Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP V.01. Que se plantearon en la Matriz N° 4 del POA 2013.

Mediante Informe N° 011- 2013- OEPE-UPOP-HVLH se realizó una Reprogramación del Plan operativo Anual, de las 21 actividades (153 acciones operativas) inicialmente formulada en el Plan Operativo Anual 2013, se ha determinado la necesidad de reprogramar 16 actividades de ellas e incorporar 02 Actividades Presupuestales (177 acciones Operativas) de acuerdo con la Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP V.01, que se plantearon en la Matriz 2-C del POA Reprogramado 2013.

De los Objetivos Generales, el cuarto Objetivo corresponde a los Programas Estratégicos: 1) Programa 0018 Enfermedades No Transmisibles, 2) Programa 0068 Reducción de Vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres, y 3) el Programa 0092 Inclusión Social Integral de las personas con Discapacidad, éste último programa fue incorporado a partir del mes de Setiembre del año 2013. Tenemos un (01) objetivo orientado a la mejora de la Oferta de prestación de servicios de salud altamente especializada en Salud Mental y Psiquiatría, que responde a reducir la incidencia y prevalencia de los trastornos y/o lesiones contra la salud originados por factores externos mediante una Atención Integral de Salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la población en pobreza y extrema pobreza, y un (01) objetivo para fortalecer el rol de rectoría en salud mental y optimización de los servicios de salud.



Organización institucional según las siguientes Unidades Orgánicas del hospital:

- Dirección General
- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- 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.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental:

- ✓ Se logró identificar la vulnerabilidad de la Institución a través de mapas de riesgo.
- ✓ A pesar de algunas dificultades se ha identificado y fortalecido la vigilancia Epidemiológica para el control de las infecciones intrahospitalarias demostrando un grado de cumplimiento de 100.00% en el año 2013.
- ✓ Se realizaron 520 acciones de Análisis e Investigación epidemiológica.

Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria de adultos, Niños y Adolescentes, Apoyo Médico Complementario, Adicciones y Psicología:

En el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, se aplica la Directiva Administrativa N° 003-2012-DG-HVLH (R.D. N° 110-2012-DG-HVLH), en la cual indica, que se brinda atención de dos pacientes nuevos y hasta ocho continuadores en promedio por médico.



- ✓ En lo que respecta a atención en Consulta Externas Psiquiátrica Adultos, Consulta Externa Psicológica (psicoterapias), Consulta Externa en Adicciones, Consulta Externa Médico Complementarios, Terapia Cognitivo Conductual y Otras Terapias Psicológicas individuales en Consulta Externa de Adultos, Terapia Cognitivo Conductual y otras Terapias Psicológicas Individuales en Consulta Externa de Niños y Adolescentes, Terapias Psicológicas Grupales en Niños y Adolescentes, Consulta Externa Niños y Adolescentes, se logró un grado de cumplimiento de 100.99%.
- ✓ Se tuvieron 6,279 sesiones para potenciar la atención especializada en los servicios de psiquiatría y adicciones.
- ✓ Se realizaron 11,480 evaluaciones psicológicas, de los cuales 7,789 son Evaluaciones psicológicas en los servicios de hospitalización y consultorios externos - Adulto y Adulto Mayor, y 3,671 Evaluaciones psicológicas en los servicios de hospitalización y consultorios externos Niños y Adolescentes.
- ✓ Se superó la meta en Evaluación Psicológica en Hospitalización en corta y larga estancia, y en Atención Psicológica especial Individual en Hospitalización en corta y larga estancia.
- ✓ Se realizaron 1,216 atenciones y 644 Evaluaciones en la acción operativa "Evaluación Psicológica individual en Hospitalización en Adicciones".

Departamento de Emergencia

- ✓ Se logró atender a todos los usuarios a pesar de la creciente demanda en el Departamento de Emergencia, Hospitalización y Niños y Adolescentes.
- ✓ Se conformó el Equipo de Trabajo de los Procesos de Referencia y Contra referencia.
- ✓ Se realizaron 3,363 acciones entre Hospitalizaciones en emergencia, Atención ambulatoria de paciente, e Interconsultas y transferencias recibidas.
- ✓ Se elaboró el libro de Registro de Salida y Retorno para las ambulancias.
- ✓ Se adquirió el libro de Reclamaciones.
- ✓ Integración del SIS con Emergencia.
- ✓ Colaboración con la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación para la rotación de médicos residentes intra y extrahospitalarios.
- ✓ Se logró la mayor permanencia de parte de los médicos en el Servicio de Emergencia.
- ✓ Adquisición de bienes (equipos informáticos), lo cual ha mejorado las tareas del Departamento y la recopilación de información entre las distintas áreas.
- ✓ Se han logrado mejoras en cuanto a Infraestructura, adquisición de bienes muebles, todo ello adquirido con el Programa Presupuesto por Resultados 0068 Reducción de Vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres.

Departamento de Farmacia:

- ✓ El Expendio de recetas de farmacia por Consulta Externa y Hospitalización fue de 91,349 el número de recetas despachadas.
- ✓ La dispensación de medicamentos en Farmacia de Emergencia ha sido de 21,197 recetas, logrando un grado de cumplimiento más del 90%.
- ✓ Se deberá tener en cuenta en el Plan Operativo Anual 2014, al efectuar la Farmacotecnia, debido a que no se cuenta con el área física para la elaboración de algunas soluciones antisépticas, preparados galénicos y otros.
- ✓ En lo que respecta a la acción operativa realizar Dosis Unitaria se superó la meta programada.



Departamento de Enfermería

- ✓ El Departamento de Enfermería programó 22 actividades, de las cuales 18 de ellas se han ejecutado al 100% (cien por ciento).
- ✓ En lo que respecta a la actividad de preparación y toma de EKG, sólo se ejecutó el 48.20%, debido a que se están tomando sólo cuando se indica la aplicación de Electroplexia a pacientes hospitalizados de los pabellones N° 01 y 20; y la actividad de preparación y toma de BK en jugo gástrico, se ejecutó el 48.20% de la meta programada, ya que se tomaron a pacientes sospechosos o en algunos servicios con problemas de brote de TBC en los pacientes hospitalizados. El procedimiento se indica esporádicamente a pacientes que ingresan por Emergencia y consulta Externa.
- ✓ En lo que respecta a la actividad de preparación y aplicación de Nebulizaciones, se cumple sólo en un 34.50%, por no presentar pacientes con problemas respiratorios.
- ✓ La aplicación de tratamiento parenteral supera la meta programada en 137%, debido al aumento de ingreso de pacientes como el pabellón 01, 20 y 18; y se ha generado un aumento de atenciones en emergencia con indicación médica de tratamiento parenteral.

Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia

- ✓ El personal de enfermería realiza actividades rehabilitadoras con los pacientes en los servicios de hospitalización, de acuerdo a un cronograma establecido. Las actividades Rehabilitadoras son físicas, recreativas, socialización, jardinería y biohuerto, manualidades, laborterapia, arte, autocuidado del paciente.
- ✓ Donación de materiales de estudiantes de enfermería de las diferentes Universidades.
- ✓ El Departamento de Medicina Física y Rehabilitación en el Periodo evaluado ha concluido satisfactoriamente con sus terapias de Rehabilitación, Farmacodependencia y de Psiquiatría a través del personal de los Departamento de Enfermería y Psicología, y Terapia Ocupacional.
- ✓ Se realizó Terapia Ocupacional (Carpintería, Corioplastia, costura, Cunicultura, Horticultura, Juguetería, Tejidos). Con pacientes de los pabellones 04, 05, 20, Psiquiatría Forense, pacientes de Consultorios Externos, con el objetivo de estimular el desarrollo de las capacidades y potencialidades, así como lograr el proceso de reincorporación de los pacientes a su familia y su entorno social.
- ✓ El Departamento de Niños y Adolescentes ejecutó 815 sesiones en lo que respecta a Terapia Ocupacional en el 4to Trimestre, dónde 20 son Evaluaciones de pacientes nuevos y 795 de pacientes continuadores; 3126 atenciones en lo que respecta a Terapia Física y rehabilitación; 1,457 en Terapia de Aprendizaje (entre nuevos, continuadores, re ingresantes y altas); 6,181 atenciones en terapia de lenguaje (entre Evaluación y Terapia Individual); y 9153 atenciones en Psicología en lo que respecta a Consulta Psicológica, evaluación psicológica, Unidad Psicosocial Tratada o Rehabilitada, Tratamiento Grupal, Orientación y Consejería, y Altas en lo que respecta al período del año 2013.

Departamento de Nutrición

- ✓ El número de atenciones atendidas a nuestros beneficiarios (pacientes hospitalizados y personal de guardia), en el año 2013 fueron de 202,718 raciones crudas alcanzando un porcentaje de 96.87%.
- ✓ Se atendieron las interconsultas nutricionales solicitadas por los médicos de los diferentes pabellones en el área de hospitalización.



- ✓ Se realizó el curso de Manipulación de alimentos, dirigido al personal técnico de Nutrición.

Departamento de Trabajo Social

- ✓ Se aprobó el Programa de Terapia Familiar y Pareja.
- ✓ Se ha priorizado asignar al Departamentos de Consulta Externa de Adultos, Niños y Adolescentes un mayor número de horas a las Trabajadoras Sociales para el cumplimiento de las metas.
- ✓ En el Último trimestre se completa el paquete de atenciones con las visitas domiciliarias, gracias a que ya se contaba con la Minivan. Así mismo Servicio Social reporta un total de pacientes detectados de Essalud, lo cual disminuye la cifra de atendidos.
- ✓ En lo que respecta al Objetivo de "acceso a la población en la atención de sus problemas y trastornos de salud mental con equidad", se realizaron 14,565 entrevistas de atención social; 495 entrevistas en atención en violencia contra la mujer estos casos son derivados por la DEMUNA, MINDES y el Juzgado de Familia, llegando a cumplir un 94.29%; en cuanto a la atención Social en MAMIS se realizaron 625 entrevistas, cumpliendo con una meta anual de 104.17%, cumpliendo con casos derivados del Poder Judicial en el Departamento de Niños y Adolescentes; en lo que respecta a Coordinación de red de soporte cuya unidad de medida es la Gestión, se cumplió al 98.48% ya que se continua con la atención de pacientes con trámite para obtención de sus D.N.I requisito indispensable para inscribirse al SIS; se realizaron 452 visitas domiciliarias en lo que respecta al Monitoreo para Prevención del abandono del tratamiento llegando a un grado de cumplimiento de 96.17%.
- ✓ El Departamento de Trabajo Social, en el objetivo "Inclusión y Mantenimiento de la persona con discapacidad mental en su medio socio familiar", realizó 15,175 acciones en atención social; 24,080 reuniones en Consejería, Educación Social y Terapia Familiar; se gestionó 11,812 acciones en Red de soporte para atención del usuario, e identidad de persona con discapacidad mental; 12,411 Acciones como integrantes del equipo multidisciplinario.

Departamento de Hospitalización

- ✓ Se alcanzó el 97.85% en Atención en Hospitalización (Día/Cama).
- ✓ Se alcanzó el 98.40% en Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de psiquiatría agudos.
- ✓ Se alcanzó el 97.43% en Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de recuperación y reinserción social.
- ✓ Se alcanzó el 91.88% en Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de psiquiatría forense.
- ✓ Se alcanzó el 102.58% en Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de adicciones, UCE, emergencia.
- ✓ Se cumplió con las estancias programadas entre 97.51% y 99.62% en cada uno de los servicios.
- ✓ Se cumplió con las Transferencias internas en el 50%.
- ✓ La presencia numerosa de Pacientes Judiciales con permanencias prolongadas, según indicación judicial y procesos de excarcelación y/o Reinserción Social largos y dificultosos afecta los procesos de ingreso, movilización interna y finalmente a los egresos, Día/Cama, e Indicadores de Calidad, no sólo en el servicio de Psiquiatría Agudos sino también en el servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social donde se saturan rápidamente las pocas camas movilizables.



- ✓ El reinicio del Programa de Plexia ha contribuido a aliviar el problema de la movilidad de camas.
- ✓ Estancias Prolongadas y Desidia familiar al alta por lo cual se requiere afianzar un mayor apoyo al procedimiento de visita domiciliaria y traslado de pacientes a domicilio.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

- ✓ Mediante Oficio N° 2312-2013-DG-OEPE-DISA-V.L.C. la Dirección de Salud V Lima Ciudad emite opinión favorable de la Evaluación del Plan Operativo Anual 2012.
- ✓ Se emitió el monitoreo de las metas físicas del primer trimestre y tercer trimestre del Plan Operativo Anual 2013.
- ✓ Se emitió la Evaluación al 1er semestre del Plan Operativo Anual 2013.
- ✓ Se encuentra pendiente la aprobación del MAPRO actualizado de Hospitalización.
- ✓ Se emitieron opiniones de diferentes Documentos Técnicos, de acuerdo a las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA.
- ✓ El área de Costos de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, ha cumplido con entregar el TUPA en medio magnético (Tabla ASME –VM, Flujograma, cálculo de costos, formato sustento técnico, cuadro TUPA, se encuentra pendiente su aprobación.
- ✓ Se realizaron Coordinaciones con los diferentes departamentos y/o Unidades Orgánicas, para la elaboración de Psicoterapias, para remitir al SIS Central.
- ✓ Se realizaron coordinaciones con el área de Costos del MINSA y con el hospital Huaycán y Casimiro Ulloa, para la actualización y costeo de procedimientos del TUPA del Hospital.
- ✓ Se coordinó con la Oficina de Servicios Generales, Personal, Logística y estadística e Informática, para que brinden información y acceso al Software para obtener información para la elaboración de la Estructura de Costos de las diferentes Unidades orgánicas.
- ✓ Se elaboró Formato para el recojo de información de Costos para las diferentes Unidades Orgánicas del HVLH.
- ✓ La Ejecución del Gasto del año fiscal 2013 por toda Fuente de Financiamiento logró un grado de cumplimiento 95.00%.
- ✓ La Ejecución de Gasto de los Programas estratégicos en lo que respecta al año fiscal 2013 cumple un grado de cumplimiento de 95.81%.

Oficina de Estadística e Informática.

- ✓ Se movilizaron 95,106 historias clínicas en el año fiscal 2013, para la atención de pacientes en consulta externa y hospitalización.
- ✓ Se gestionó 08 cursos de capacitación, sin embargo sólo fue posible la gestión de 01 curso de capacitación para el potencial humano sobre el correcto uso de la normatividad y software, por razones presupuestales.
- ✓ Se realizó el llenado e integración de datos en el sistema HIS, suscritos en el registro (95,106) de atención de consultas externas diarias hojas HIS.
- ✓ Se realizó la Tramitación de 3,363 certificados médicos psiquiátricos, informes médicos y constancias de atención.
- ✓ Se realizó la Elaboración de 24 informes de los egresos hospitalarios y extensión de certificados de discapacidad, en hoja de EXCEL.

Oficina de Economía

- ✓ La Oficina de Economía, programó 10,617 acciones operativas y se ejecutaron 10,210 acciones operativas que representa el 100.40%, para el año 2013 esta meta está sujeta a las metas operativas de la Ejecución Presupuestal y



Financiera, las mismas que han sido registradas en el SIAF los datos relacionados con su formalización en el marco de las normas aplicadas a cada una de las etapas del compromiso.

- ✓ En lo que respecta al Estado de Ejecución de Ingresos y Gastos, Estados Financieros, Conciliación de Cuentas de enlace e Informe mensual sobre cuentas corrientes de pacientes, se ha ejecutado en un 92.68%. Es importante indicar que la información Presupuestal, Financiera y Cuentas de Enlace AF-9 se presentó hasta el mes de Noviembre 2013.
- ✓ En el año fiscal 2013 nuestra institución ha cumplido con realizar el pago del Decreto de Urgencia N° 037-94 Personal Activo y Pensionista, y el pago del 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 las Resoluciones Secretariales N° 040 Y 042-2012/MINSA, Y Resolución Ministerial N° 1010-2012/MINSA.
- ✓ Se cumplió con registrar los Libros de Compra y Ventas en forma Electrónica a la SUNAT.
- ✓ La Ejecución de Ingresos y Gastos al mes de Diciembre, del año fiscal 2013, representa un 99% en Recursos Ordinarios, 67% en Recursos Directamente Recaudados, y en lo que respecta a Donaciones y Transferencias se cumplió el 27.52% respectivamente.

Oficina de Logística

- ✓ Se realizaron 1,690 documentos de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (emisión de órdenes de Compra y servicios) derivados de algunos casos de procesos de selección y otros requerimientos que por su cuantía son adjudicaciones sin proceso; Se coordinó con los centros de costos de la entidad (administrativos y asistenciales) la emisión de su cuadro de necesidades para el período 2014; en lo que respecta al seguimiento del Plan Anual de Contrataciones, se ejecutó 16 supervisiones debido a que hubo recorte presupuestal en el IV Trimestre y se tuvieron que excluir 12 procesos de selección programados en el PAAC inicial 2013.

Oficina de Asesoría Jurídica

- ✓ Se puso en conocimiento de las Unidades Orgánicas correspondientes, la emisión de normas por parte del MINSA que vinculan a las actividades del hospital sobre su categoría y nivel hospitalario, con respecto a la infraestructura hospitalaria y la situación legal de los pacientes judiciales, se comunicó a la Dirección General los sucesos acaecidos en estos temas.
- ✓ La Oficina de Asesoría Jurídica, brinda apoyo técnico legal a la Dirección General y demás órganos del hospital, emitiendo informes legales, notas informativas, proyectos de resolución.

Oficina de Comunicaciones.

- ✓ La actividad de Difusión de Normatividad sobre la lucha contra la corrupción y acceso a la información pública, difusión del código de ética de la función pública, comprende el diseño y elaboración de paneles informativos que supera la meta programada.
- ✓ La Oficina de Comunicaciones, realiza las fechas significativas para el trabajador de las Institución a través de diplomas, distribuciones de tarjetas de felicitaciones por Onomástico y aniversarios, contando siempre con el apoyo logístico. Con respecto a la distribución de medallas o pines se cumple la meta en un 60%, debido a temas presupuestales.
- ✓ Se brinda orientación al público usuario mediante informes, entrega de dípticos.



- ✓ Se mantiene actualizada la página Web, comprendiendo la revisión y remisión de la información para el portal institucional, portal de transparencia de la PCM, diseñar formatos para los diferentes servicios de la institución, verificar las pre-publicaciones, la programación de videos institucionales, campaña Agosto en circuito Consulta Externa y Emergencia
- ✓ Se realizó Capacitación para el Personal de Oficina de Comunicaciones a través de la Oficina de Comunicaciones del MINSA.
- ✓ Se participó en actividades preventivas, promocionales en concordancia con la estrategia de salud mental del MINSA, actividades epidemiológicas del MINSA y propias de la Institución (Actividades de Salud Mental Comunitaria: confección de banderolas, elaboración de banner, organización de pasacalles. En cuanto a difusión, capacitación, promoción, actividades alusivas a efemérides de MINSA, OMS y de la Institución, a través de confección de boletines, dípticos y desfiles).

Oficina de Gestión de la Calidad

- ✓ Se identificaron los nudos críticos que incrementan el tiempo de espera en el Departamento de Consulta Externa.
- ✓ Se cumplió con la entrega trimestral a la instancia superior de Eventos adversos, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Seguridad del paciente del año 2013.
- ✓ Se ha observado falta de cultura de seguridad, especialmente en los que respecta al registro y notificación de incidentes y eventos adversos, de parte del personal de salud en general.
- ✓ Se realizó la elaboración de las Guías de práctica clínica pendiente y la actualización de las Guías de Práctica Clínica ya elaborada.
- ✓ Se consolidaron mediante informe anual de Evaluación el Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, indicando un grado de cumplimiento del 75%.

Oficina de Personal

- ✓ Esta meta se cumplió al 100% de lo programado, en lo que respecta al año fiscal 2013.

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

- ✓ Esta oficina realizó 18 Protocolos de Investigación que se desarrollan en la Institución, que promueven la Investigación científica y operativa en la institución.
- ✓ Se realizó Reforzamiento de los procesos de docencia e investigación en el hospital.

Planes, Programas y/o Proyectos

Mediante Resolución Directoral N° 306-2012-DG-HVL, de fecha 26 de Setiembre del 2012, en el artículo 1° resuelve, conformar las Comisiones para el diseño y/o ejecución de Programas, Reglamento y Planes que han sido aprobados en el "**Plan de Gestión del Hospital Víctor Larco Herrera**", mediante Resolución Directoral N° 275-2012-DG-HVLH, la misma que queda integrada de la siguiente manera:

- ✓ Mediante Resolución Directoral N° 065-2013-DG-HVLH, de fecha 05 de Abril del 2013, se aprueba el Documento Técnico: "Plan operativo Anual 2013 del Hospital Víctor Larco Herrera".



- ✓ Mediante Resolución Directoral N° 138-2013-DG-HVLH de fecha 02 de julio del 2013, se aprueba el Documento Técnico: "Plan Estratégico Institucional 2012-2016" del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ NO contamos con Proyectos de Inversión, sin embargo en lo que respecta a la Implementación del Plan Maestro de Desarrollo y Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Infraestructura y Equipos se encuentra con un avance del 25%, teniendo como Responsable de dicha Comisión al Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
El Instituto Nacional de Cultura – INC, no permite la construcción de infraestructura nueva, solamente la Restauración de las edificaciones preexistentes, por dicho motivo no contamos con Proyectos de Inversión.
- ✓ Mediante Resolución Directoral N° 225-2013-DG-HVLH, de fecha 18 de Noviembre del 2013, se aprueba el Documento Técnico: "Plan operativo Anual 2013 Reprogramado del Hospital Víctor Larco Herrera".
- ✓ Con Resolución Ministerial N° 411-2013/MINSA, de fecha 10 de Julio del 2013 se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) Modificado.
- ✓ Mediante Resolución Directoral N° 222-2013-DG-HVLH de fecha 07 de Noviembre del 2013, se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) Reordenado.
- ✓ Se realizó satisfactoriamente la elaboración de los siguientes Planes: Plan de Gestión de la Calidad, Plan de Mejora Continua de la Calidad, Plan de Intervención para la mejora del Clima Organizacional, Plan de Auditoría de la Calidad de atención en salud, Plan de Seguridad del Paciente y Plan de Acreditación.
- ✓ Se aprobó el Plan de Respuesta frente a Emergencias y Desastres del Hospital Víctor Larco Herrera".

2.3 INDICADORES DE MONITOREO DE DESEMPEÑO HOSPITALARIO AÑO 2013.

2.3.1 INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD.

Rendimiento Hora Médico:

El análisis de la producción de recursos se realiza a través del rendimiento hora médico, para el total de atenciones en consulta externa tenemos 2.15 horas médico, en Consulta externa Psiquiatría adultos tenemos 2.47 horas médico, en consulta externa psiquiatría niños adolescentes tenemos 1.53 horas médico, en consulta externa psiquiatría adicciones tenemos 1.36 horas médico, por lo que se puede apreciar que el rendimiento es mayor en consulta externa psiquiatría adultos respectivamente.

El Consolidado global del indicador porcentaje de Rendimiento Hora Médico en el período 2013, es de 2.06%.

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 en el año fiscal 2013 tiene un valor promedio de 0.78, 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 año fiscal 2013 tiene un valor promedio de 0.15 es el resultado del total de atenciones de Psiquiatría + Medicina General.

El Consolidado global del indicador porcentaje de Exámenes de Laboratorio por Consulta Externa en el período 2013, es de 0.15%.

Promedio de Recetas por Consulta Externa.

El promedio de recetas por Consulta Externa durante el presente periodo, es de 1.83 es el resultado del N° de recetas despachadas (79,120 recetas despachadas) entre el N° total de Consulta (Psiquiatría + Medicina: 43163).

El Consolidado global del indicador porcentaje de Recetas por Consulta Externa en el período 2013, es de 1.83%.

Promedio de Permanencia:

Promedio de permanencia de los pacientes hospitalizados Psiquiatría Agudos – Adicciones es de 83 días, alcanzando 43,231 días de estancia y produciendo un total de 522 egresos. El promedio de permanencia en el departamento de Hospitalización Psiquiatría agudos en el pabellón 1, y 20 es de 31,582 días de estancia; En Adicciones es de 16,448 días de estancia. 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 0.72 días promedio, teniendo 1,895 días de estancia de los egresos y el N° de egresos es de 2,638.

El Consolidado global del indicador porcentaje de Promedio de Permanencia en el período 2013, es de 431.

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 Agudos Pab.1 y Pab.20; y Pab.18 (Adicciones)

En relación a los Servicios de Psiquiatría Agudos de los Pabellones antes mencionados el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria durante el año fiscal 2013, fluctúa en el orden de 37.17 días promedio.

El Servicio de Psiquiatría Agudos (pabellón N° 01 y 20) cuenta con infraestructura hospitalaria (camas) disponibles y destinadas a recibir pacientes varones y mujeres en servicios separados, siendo el Número total de días cama disponibles



(Pacientes-día) de ambos servicios la suma de 7,095 camas. El conjunto ha producido un intervalo promedio de sustitución de 18.01 durante el periodo del año fiscal 2013.

El Servicio de Psiquiatría Agudos PAB.Nº 1 el intervalo de sustitución de cama hospitalaria durante el año fiscal 2013 fluctúa en el orden de 20 días promedio.

En relación al Servicio de Psiquiatría Agudos PAB. 20 el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria durante el año fiscal 2013 fluctúa en el orden de 16.22 días promedio.

En relación al Servicio de Psiquiatría Adicciones el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria durante el año fiscal 2013 fluctúa en el orden de 96.14 días.

En relación al Servicio de Psiquiatría Forense el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria durante el año fiscal 2013 fluctúa en el orden de 166 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 Consolidado global del indicador porcentaje de Intervalo de Sustitución en el período 2013, es de 73.47%.

Porcentaje de Ocupación de Camas:

El porcentaje de ocupación varía en un rango del 43.96% en adicciones hasta un 92.44% en Psiquiatría Forense, los cuales son pacientes declarados inimputables y enviados al hospital por orden del poder judicial.

En relación al porcentaje de ocupación de las camas hospitalarias en el Servicio de Psiquiatría Agudos PAB.1 y PAB.20. El indicador nos indica que se ha alcanzado 83.85% de ocupación de camas en el año fiscal 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.

En relación al porcentaje de ocupación de las camas hospitalarias en el Servicio de Psiquiatría Agudos PAB.1. El indicador nos indica que se ha alcanzado 83.42% 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.

En relación al porcentaje de ocupación de las camas hospitalarias en el Servicio de Psiquiatría Agudos PAB.20. El indicador nos indica que se ha alcanzado 84.27% 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.

El establecimiento como hospital especializado cuenta con el Servicio de Psiquiatría Adicciones. Con respecto al indicador porcentaje de ocupación durante el período 2013 se ha alcanzado el 43.96%. Este indicador se encuentra por debajo del estándar. Los indicadores establecidos se han diseñado considerando



evaluar a hospitales generales, sin embargo el hospital "Víctor Larco Herrera" es un establecimiento especializado y durante el periodo 2012 fue de 47.52%.

Para el caso del Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social se ha alcanzado un total de 86.02% en el periodo 2013, este indicador que 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, 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 92.44% en el periodo 2013, el cual se ubica por encima del estándar promedio, y en el mismo período del 2012 fue de 94.90%.

El Consolidado global del indicador porcentaje de ocupación de camas en el período 2013, es de 81.18%.

Rendimiento Cama:

El rendimiento cama producido en los Departamentos de Hospitalización, Psiquiatría Agudos y Adicciones (Pabellón N° 01, 20 y 18) durante el periodo sujeto a evaluación es de 0.54 lo cual nos indica que, una misma cama hospitalaria ha sido ocupada sólo en el orden de 0.27 oportunidades.

Este resultado es producto de 522 egresos entre 960 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 0.25 lo cual nos indica que, una misma cama hospitalaria ha sido ocupada sólo en el orden de 0.27 oportunidades. En forma más precisa, la cama es ocupada por un solo paciente en un periodo de tres años.

El rendimiento de cama producido en el Servicio Psiquiatría Agudo Pabellón N° 20 durante el periodo sujeto a evaluación es de 0.57%. Este resultado es producto de 213 egresos entre 120 N° de camas reales promedio en el periodo evaluado.

El rendimiento cama en el Servicio de Psiquiatría Agudos Adicciones durante el período 2013 es de 0.57, lo cual nos indica que una misma cama hospitalaria durante el periodo evaluado, se ha ocupado en menos de una oportunidad y en el periodo 2012 ha sido 0.17%.

Este resultado es producto de 62 egresos entre 120 N° de camas reales promedio en el periodo evaluado.

En cuanto al servicio de Psiquiatría forense durante el periodo evaluado 2013 se ha alcanzado un rendimiento cama promedio de 0.0069 y en el periodo 2012 fue 0.0139 cama promedio. Este resultado es producto de 1 egreso entre 144 N° de camas reales promedio en el periodo evaluado.

El Consolidado global del Indicador, Rendimiento Cama del período evaluado es de 0.0781.



Indicadores de Calidad.

El Indicador de Tasa de Infecciones Intrahospitalarias durante el periodo el año fiscal 2013 es de 0.00 lo que significa que ningún paciente ha contraído infección dentro del Hospital.

El indicador de Tasa de Mortalidad Bruta en el período evaluado 2013 ha registrado 0.02399.



INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO - PRIMER SEMESTRE AÑO 2013

No DESCRIPCION DEL INDICADOR

		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD															
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatria CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	3162	2925	3323	3589	3775	3273	0	0	0	0	0	20047	
		Nº de horas médico efectivas	1452	1384	1548	1672	1692	1424	0	0	0	0	0	0	9172
		Resultados	2.18	2.11	2.15	2.15	2.23	2.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.19
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADULTOS	Nº de Atenciones	2368	2260	2456	2700	2948	2524						15256	
		Nº de horas médico efectivas	936	948	984	1112	1128	944							6052
		Resultados	2.53	2.38	2.50	2.43	2.61	2.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.52
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADICCIONES	Nº de Atenciones	142	69	118	123	125	103						680	
		Nº de horas médico efectivas	108	60	88	92	96	64							508
		Resultados	1.31	1.15	1.34	1.34	1.30	1.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.34
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatria NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	652	596	749	766	702	646						4111	
		Nº de horas médico efectivas	408	376	476	468	468	416							2612
		Resultados	1.60	1.59	1.57	1.64	1.50	1.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.57
5	Utilización de los Consultorios Físicos	Nº de consultorios médicos funcionales													
		- consultorios físicos	23 / 23 = 1	23/23 = 1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	23/23=1	23/23=1
6	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA TOTAL ANUAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	3162	2925	3323	3589	3775	3273	0	0	0	0	0	20047	
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	854	796	921	894	861	790	0	0	0	0	0	0	5614
		Resultados	3.70	3.67	3.61	4.01	4.38	4.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.57



			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD															
7	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS	Consultas médicas acumuladas del periodo	2368	2260	2456	2700	2948	2524	1931	1860	2234	2833	2341	2335	28790
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	794	717	654	653	641	593	342	314	401	537	478	446	6570
		Resultados	2.98	3.15	3.76	4.13	4.60	4.26	5.65	5.92	5.57	5.28	4.90	5.24	4.38
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES	Consultas médicas acumuladas del periodo	142	69	118	123	125	103	76	51	44	93	85	61	1090
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	51	33	58	52	59	42	19	14	14	25	16	5	388
		Resultados	2.78	2.09	2.03	2.37	2.12	2.45	4.00	3.64	3.14	3.72	5.31	12.20	2.81
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	652	596	749	766	702	646	695	550	604	478	728	480	7646
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	310	243	209	189	161	155	147	90	133	93	164	103	1997
		Resultados	2.10	2.45	3.58	4.05	4.36	4.17	4.73	6.11	4.54	5.14	4.44	4.66	3.83
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA	Nº de Atenciones	382	368	390	466	417	414	470	433	463	601	613	620	5637
		Nº de horas médico efectivas	312	312	296	356	344	280	356	252	292	372	348	364	3884
		Resultados	1.22	1.18	1.32	1.31	1.21	1.48	1.32	1.72	1.59	1.62	1.76	1.70	1.45
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA COMPLEMENTARIA	Consultas médicas acumuladas del periodo	382	368	390	466	417	414	470	433	463	601	613	620	5637
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Resultados	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!								

			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
12	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	814	552	296	296	586	671	632	388	590	535	638	588	6586
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	854	796	921	894	861	790	508	418	548	655	658	554	8457
		Resultados	0.95	0.69	0.32	0.33	0.68	0.85	1.24	0.93	1.08	0.82	0.97	1.06	0.78
13	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	814	552	296	296	586	671	632	388	590	535	638	588	6586
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	3544	3293	3713	4055	4192	3687	3172	2894	3345	4005	3767	3496	43163
		Resultados	0.23	0.17	0.08	0.07	0.14	0.18	0.20	0.13	0.18	0.13	0.17	0.17	0.15
14	RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA + MEDICINA	NUMERO DE RECTAS DESPACHADAS	7343	6811	7382	7728	7259	7265	6451	5870	5798	6378	5508	5327	79120
		Nº TOTAL DE CONSUTAS (PSQ. + MEDICINA)	3544	3293	3713	4055	4192	3687	3172	2894	3345	4005	3767	3496	43163
		Resultados	2.07	2.07	1.99	1.91	1.73	1.97	2.03	2.03	1.73	1.59	1.46	1.52	1.83
15	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	Dias de Estancia de los Egresos	1781	3334	3130	2569	4278	4482	4421	5582	4144	4038	3239	2233	43231
		Nº de egresos	36	50	38	41	49	43	55	36	42	38	52	42	522
		Resultados	49	67	82	63	87	104	80	155	99	106	62	53	83
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Dias de Estancia de los Egresos	1227	2722	1578	1570	2136	3792	3315	4925	3137	3182	2376	1622	31582
		Nº de egresos	30	40	29	30	32	34	37	27	32	28	41	34	394
		Resultados	41	68	54	52	67	112	90	182	98	114	58	48	80

			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
17	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Días de Estancia de los Egresos	574	1593	627	847	672	908	2270	1797	1947	1976	1229	694	15134
		Nº de egresos	12	23	12	19	12	15	21	11	13	10	19	14	181
		Resultados	48	69	52	45	56	61	108	163	150	198	65	50	84
18	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Días de Estancia de los Egresos	653	1129	951	723	1464	2884	1045	3128	1190	1206	1147	928	16448
		Nº de egresos	18	17	17	11	20	19	16	16	19	18	22	20	213
		Resultados	36	66	56	66	73	152	65	196	63	67	52	46	77
19	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Días de Estancia de los Egresos	554	612	1552	999	2142	690	1106	657	1007	856	863	611	11649
		Nº de egresos	6	10	9	11	17	9	18	9	10	10	11	8	128
		Resultados	92	61	172	91	126	77	61	73	101	86	78	76	91
20	Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Días de Estancia de los Egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Resultados	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!								
21	Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Días de Estancia de los Egresos	203	162	143	183	164	94	172	154	158	131	194	137	1895
		Nº de egresos	248	198	209	247	193	186	225	236	222	219	232	223	2638
		Resultados	0.82	0.82	0.68	0.74	0.85	0.51	0.76	0.65	0.71	0.60	0.84	0.61	0.72
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	(Días cama disponibles)	5580	5220	5580	5400	5580	5400	5580	5580	5400	5520	5460	5580	65880
		(Paciente días)	4369	3640	3978	4166	3964	3845	3937	3657	3803	3834	3699	3587	46479
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1211	1580	1602	1234	1616	1555	1643	1923	1597	1686	1761	1993	19401
		Nº de egresos	36	50	38	41	49	43	55	36	42	38	52	42	522
		Resultados	33.64	31.60	42.16	30.10	32.98	36.16	29.87	53.42	38.02	44.37	33.87	47.45	37.17

			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	3720	3480	3720	3600	3720	3600	3720	3720	3600	3660	3660	3720	43920
		(Paciente días)	3250	2749	3134	3272	3201	3085	3113	2921	3014	3056	3036	2994	36825
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	470	731	586	328	519	515	607	799	586	604	624	726	7095
		Nº de egresos	30	40	29	30	32	34	37	27	32	28	41	34	394
		Resultados	15.67	18.28	20.21	10.93	16.22	15.15	16.41	29.59	18.31	21.57	15.22	21.35	18.01
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1800	1860	1860	21960
		(Paciente días)	1505	1236	1486	1593	1586	1529	1608	1488	1563	1586	1528	1612	18320
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	355	504	374	207	274	271	252	372	237	214	332	248	3640
		Nº de egresos	12	23	12	19	12	15	21	11	13	10	19	14	181
		Resultados	30	22	31	11	23	18	12	34	18	21	17	18	20
25	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21960
		(Paciente días)	1745	1513	1648	1679	1615	1556	1505	1433	1451	1470	1508	1382	18505
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	115	227	212	121	245	244	355	427	349	390	292	478	3455
		Nº de egresos	18	17	17	11	20	19	16	16	19	18	22	20	213
		Resultados	6.39	13.35	12.47	11.00	12.25	12.84	22.19	26.69	18.37	21.67	13.27	23.90	16.22
26	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21960
		(Paciente días)	1119	891	844	894	763	760	824	736	789	778	663	593	9654
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	741	849	1016	906	1097	1040	1036	1124	1011	1082	1137	1267	12306
		Nº de egresos	6	10	9	11	17	9	18	9	10	10	11	8	128
		Resultados	123.50	84.90	112.89	82.36	64.53	115.56	57.56	124.89	101.10	108.20	103.36	158.38	96.14

			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA																
27	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	11594	10846	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136884	
		(Paciente días)	10159	9198	10164	9834	10112	9746	9984	9997	9631	9852	9388	9677	117742	
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1435	1648	1430	1386	1482	1474	1610	1597	1589	1742	1832	1917	19142	
		Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Resultados	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!								
28	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	372	348	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4392	
		(Paciente días)	359	324	356	348	361	346	359	358	344	333	293	279	4060	
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	13.00	24.00	16.00	12.00	11.00	14.00	13.00	14.00	16.00	39.00	67.00	93.00	332.00	
		Nº de egresos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	2.00	
		Resultados	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	14	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	16	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	166
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	Total pacientes días x 100	4369	3640	3978	4166	3964	3845	3937	3657	3803	3834	3699	3587	46479	
		Total días cama disponibles	5580	5220	5580	5400	5580	5400	5580	5580	5400	5520	5460	5580	65880	
		Resultados	78.30	69.73	71.29	77.15	71.04	71.20	70.56	65.54	70.43	69.46	67.75	64.28	70.55	
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	3250	2749	3134	3272	3201	3085	3113	2921	3014	3056	3036	2994	36825	
		Total días cama disponibles	3720	3480	3720	3600	3720	3600	3720	3720	3600	3660	3660	3720	43920	
		Resultados	87.37	78.99	84.25	90.89	86.05	85.69	83.68	78.52	83.72	83.50	82.95	80.48	83.85	
31	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	1505	1236	1486	1593	1586	1529	1608	1488	1563	1586	1528	1612	18320	
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1800	1860	1860	21960	
		Resultados	80.91	71.03	79.89	88.50	85.27	84.94	86.45	80.00	86.83	88.11	82.15	86.67	83.42	

			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA																
32	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	1745	1513	1648	1679	1615	1556	1505	1433	1451	1470	1508	1382	18505	
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21960
		Resultados	93.82	86.95	88.60	93.28	86.83	86.44	80.91	77.04	80.61	79.03	83.78	74.30	84.27	
33	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	Total pacientes días x 100	1119	891	844	894	763	760	824	736	789	778	663	593	9654	
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21960
		Resultados	60.16	51.21	45.38	49.67	41.02	42.22	44.30	39.57	43.83	41.83	36.83	31.88	43.96	
34	Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	10159	9198	10164	9834	10112	9746	9984	9997	9631	9852	9388	9677	117742	
		Total días cama disponibles	11594	10846	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136884	
		Resultados	87.62	84.81	87.67	87.65	87.22	86.86	86.11	86.23	85.84	84.97	83.67	83.47	86.02	
35	Porcentaje de Ocupación PSIQUIATRIA FORENSE	Total pacientes días x 100	359	324	356	348	361	346	359	358	344	333	293	279	4060	
		Total días cama disponibles	372	348	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4392	
		Resultados	96.51	93.10	95.70	96.67	97.04	96.11	96.51	96.24	95.56	89.52	81.39	75.00	92.44	
36	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	Nº de egresos	36	50	38	41	49	43	55	36	42	38	52	42	522	
		Nº de camas reales promedio	180	180	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	960
		Resultados	0.20	0.28	0.63	0.68	0.82	0.72	0.92	0.60	0.70	0.63	0.87	0.70	0.54	

			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA																
37	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	30	40	29	30	32	34	37	27	32	28	41	34	394	
		Nº de camas reales promedio	120	120	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	840
		Resultados	0.25	0.33	0.48	0.50	0.53	0.57	0.62	0.45	0.53	0.47	0.68	0.57	0.47	
38	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	12	23	12	19	12	15	21	11	13	10	19	14	181	
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
		Resultados	0.20	0.38	0.20	0.32	0.20	0.25	0.35	0.18	0.22	0.17	0.32	0.23	0.25	
39	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	18	17	17	11	20	19	16	16	19	18	22	20	213	
		Nº de camas reales promedio	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
		Resultados	0.30	0.28	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	1.78						
40	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICCIONES	Nº de egresos	6	10	9	11	17	9	18	9	10	10	11	8	128	
		Nº de camas reales promedio	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
		Resultados	0.10	0.17	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	1.07						
41	Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	4488
		Resultados	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
42	Rendimiento Cama PSIQUIATRIA FORENSE	Nº de egresos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		Nº de camas reales promedio	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
		Resultados	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0833	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0069

			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE CALIDAD															
43	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Nº de Egresos	36	50	38	41	49	43	55	36	42	38	52	42	522
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
44	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	0	0	0	0	0	0	5	2	2	3	0	1	13
		Nº de Egresos	36	50	38	41	49	43	55	36	42	38	52	42	522
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09	5.56	4.76	7.89	0.00	2.38



III. ANÁLISIS INTEGRAL

CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y ACTIVIDADES CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL 2013.

3.1 Objetivos Generales y su Indicador

El Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera" planteó en el Plan Operativo Anual 2013; 10 objetivos generales y 153 actividades operativas. De acuerdo con la Directiva Administrativa N° 192/MINSA-OGPP V.01, la evaluación anual se ha realizado a través de la medición de los objetivos específicos que se detallan en el **(Anexo: MATRIZ N° 8)**.

Mediante Informe N° 073-2013-UPP-OEPE-DISA-V-L.C., la Dirección de Salud V-L.C., nos indica se elaboró el Plan Operativo Anual Reprogramado, se determinó la necesidad de reprogramar 16 Actividades e incorporar 02 Actividades Presupuestales (177 acciones Operativas) de acuerdo con la Directiva Administrativa N° 192-MINSA/OGPP V.01, que se plantearon en la Matriz 2-C del POA Reprogramado 2013, por consiguiente con resolución Directoral N° 225-2013-DG-HVLH de fecha 18 de Noviembre se aprueba el Documento Técnico: "Plan Operativo Anual 2013 Reprogramado del Hospital Víctor Larco Herrera.

La evaluación mediante los indicadores propuestos para los objetivos generales planteados para el período evaluado del año 2013, alcanzan el 99.86% del valor programado, obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado**.

El Hospital "Víctor Larco Herrera" está priorizando el Presupuesto por Resultado (PpR) de tres (03) programas estratégicos: Enfermedades no Trasmisibles, Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, e Inclusión Social Integral de las personas con Discapacidad con el propósito de fortalecer la eficacia y equidad del gasto público, las actividades se realizan con pacientes nuevos por el Departamento de Consulta Externa y por el Departamento de Niños y Adolescentes, quien realiza a través de diagnósticos a los pacientes (usuarios) los mismos que se les refuerza a través de todas las actividades de Talleres de Aprendizaje, Terapia de Lenguaje, Autoestima, Habilidades Sociales, Modificación de Conducta, Terapia Física y Rehabilitación, entre otros.

El Presupuesto por Resultado (PpR) es una metodología que se aplica progresivamente al proceso presupuestario y que integra la programación, formulación, ejecución, seguimiento, y evaluación del presupuesto, es una visión de logro de productos, resultados y uso eficaz, eficiente, y transparente de los recursos del estado a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales de asignación de presupuesto público y mejorado los sistemas de Gestión administrativa del estado.

OBJETIVO GENERAL 1: (OG1) "Desarrollar un nuevo modelo de atención especializado por Patologías".

Concluido el año fiscal 2013, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 88.73% 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, Apoyo a la Rehabilitación Física, Atención en Hospitalización, Atención en Consultas Externa, y Atención de Emergencias y Urgencias.

Ejecución de Actividades:

Las actividades relacionadas al objetivo que trata "del fortalecimiento de vigilancia y del medio ambiente" de salud se realizó a través de la elaboración de boletines Epidemiológicos que se encuentran a disposición en la página web de nuestra Institución, con frecuencia; asimismo se brindó asistencia técnica a los servicios para la identificación de los factores de riesgo a enfermar en los pacientes según requerimiento eventual, de la misma forma se realizó reuniones de coordinación y de evaluación por el equipo de Epidemiología sobre infecciones intrahospitalarias en áreas de influencia.

Concluido el año 2013, se realizaron 1,400 acciones de vigilancia y control epidemiológico, se realizaron 519 análisis e investigación epidemiológica y 32 acciones de Capacitación Epidemiológica lo que significa que el grado de cumplimiento alcanzado en el periodo del año fiscal 2013 es de 99.95%; se han realizado 13,905 consultas externas psicológicas (psicoterapias), se realizaron 7,685 consultas externas Niños y Adolescentes.

El Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia concluido el período 2013, de las 59,055 sesiones de Rehabilitación de pacientes programadas se ejecutaron 50,445 sesiones lo que significa que el grado de cumplimiento alcanzado en el periodo evaluado fue de 85.44%. El Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia ha cumplido con sus logros mediante las terapias de Rehabilitación en pacientes crónicos.

El Presupuesto Inicial Modificado (PIM), es de S/. 19'678,780.00 (Diecinueve millones seiscientos setenta y ocho mil setecientos ochenta y 00/100 nuevos soles), siendo la ejecución de gastos acumulada a la culminación del año 2013 es de S/. 18'512,939.00 (Dieciocho millones quinientos doce mil novecientos treinta y nueve y 00/100 nuevos soles) obteniendo un grado de avance del 94.08%.

OBJETIVO GENERAL 2: (OG2) "Mejorar la Calidad de la atención".

El grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 131.46% obteniendo un grado de cumplimiento de **Inadecuado** para el período evaluado (Enero –Diciembre), del consolidado de las Actividades Operativas de las unidades orgánicas de Calidad de Gestión, Trabajo Social, Enfermería y Apoyo Médico Complementario.

Ejecución de Actividades:

Referente a las actividades realizadas por el Departamento Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria son de la especialidad de psiquiatría, psicología y medicina complementaria que comprende atenciones en medicina general, ginecología, neurología y odontología, durante el período evaluado se ha logrado un grado de cumplimiento de 71.52%. Las Psicoterapias pertenecen al departamento de Rehabilitación y psicoterapia, lo cual cuenta con la coordinación del Departamento de Consulta Externa y SMC.



Se reportó incremento en la demanda por la atención de pacientes con trámite para la obtención del SIS (Oficina de Calidad), se está implementado el comité de quejas. En lo que respecta al Análisis e Implementación de Sugerencias de las quejas verbales y escritas ha alcanzado un grado de cumplimiento del 100.00%.

Se logró completar el paquete de atenciones con las visitas domiciliarias en el programa PpR debido a que el IV Trimestre se contó con movilidad para la atención social de las labores del Departamento de Trabajo Social, reportando un grado de cumplimiento del 96.17%.

El Departamento de Apoyo Médico Complementario, realizó 27,480 atenciones de exámenes de laboratorio y 765 exámenes de RX, llegando a un grado de cumplimiento de 96.87%, teniendo una alerta de Gestión de **Adecuado**. Es importante indicar que el Departamento de Apoyo Médico Complementario ha realizado también consultas ginecológicas ejecutándose 507 atenciones; 3,430 atenciones en Dermatología, Medicina General/Interna; 805 atenciones en Neurología y 3,457 atenciones en Hospitalización/UCE-UCEG.

El Presupuesto Inicial Modificado (PIM), es de S/. 1'725,657.00 (Un millón setecientos veinticinco mil seiscientos cincuenta y siete y 00/100 nuevos soles), siendo la ejecución de gastos acumulada a la culminación del año fiscal 2013 de S/. 1'671,121.00 (Un millón seiscientos setenta y un mil ciento veintiuno y 00/100 nuevos soles) obteniendo un grado de avance del 96.84%.

OBJETIVO GENERAL 3: (OG3) "Fortalecer la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, logrando así prolongar los tiempos de instalación de la enfermedad y diagnóstico temprano."

Concluido el período evaluado (Enero-Diciembre) 2013, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 96.03% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas del Departamento de Trabajo Social y Adicciones.

Ejecución de Actividades:

Para el cumplimiento del Plan Operativo en el período evaluado (Enero-Diciembre) 2013, se cumplieron con los objetivos específicos del Departamento de Trabajo Social: "Acceso a la población en la atención de sus problemas y trastornos de salud mental con equidad" Atención social en MAMIS, Atención social en violencia contra la mujer, etc); "Inclusión y mantenimiento de la persona con discapacidad mental en su medio socio familiar" (Red de soporte para atención del usuario e identidad de la persona con discapacidad mental, Consejería, educación social y terapia familiar, etc.); "Estilos de Vida Saludables" (Educación social a la familia y comunidad, actividades de promoción y prevención); Implementación de modelos de Trabajo Social basados en su competencia (Capacitación del personal, reuniones de Supervisión, actividades de Docencia).

El grado de cumplimiento alcanzado por el departamento de Trabajo Social, logra alcanzar un porcentaje de 100.00%.



Se realizó una (01) campaña de atención y prevención de adicciones en la comunidad.

El Presupuesto Inicial Modificado (PIM), es de S/. 1'085,270.00 (Un millón ochenta y cinco mil doscientos setenta y 00/100 nuevos soles), siendo la ejecución de gastos acumulada en el período del año fiscal 2013 es de S/. 1'075,853.00 (Un millón setenta y cinco mil ochocientos cincuenta y tres con 00/100 nuevos soles) obteniendo un grado de avance del 99.13%.

OBJETIVO GENERAL 4: (OG4) "Implementar los nuevos modelos de atención financiada."

En este Objetivo tenemos como resultado esperado la "Implementación del modelo de trabajo de Presupuesto por Resultados", y de la "Implementación de Aseguramiento Universal".

Concluido el período evaluado (Enero-Diciembre) 2013, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 108.36% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de los Departamentos de Departamento de Consulta Externa y Emergencia, Adicciones; y Psiquiatría de Niño y Adolescente, Departamento de Emergencia, Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia, y la Oficina de Seguro Integral de Salud (encargada a la Oficina de Gestión de la Calidad).

Ejecución de Actividades.

La aplicación del programa Estratégico de Enfermedades No Transmisibles en salud Mental (Ansiedad, Depresión, Alcoholismo y Esquizofrenia), concluido el período evaluado del año fiscal 2013, se programó 300 personas con problemas y trastornos de Salud Mental, sin embargo sólo se logró alcanzar 238 personas tratadas, el periodo evaluado fue de 77.78% lo que significa un grado de cumplimiento de **Aceptable**. Dichas actividades son realizadas por el Departamento de Consulta Externa y Salud Comunitaria, la cual manifiesta que Psicología trabajo con diagnósticos F60 Y Z63, los cuales fueron afinados convirtiéndose en F32 y F40; el personal de enfermería que realiza el Tamizaje del Presupuesto por Resultados en el módulo de Citas o Triage ha disminuido en número, logrando un porcentaje de 93.50%; sin embargo en el Departamento de Psiquiatría de Niño y Adolescente, se logró alcanzar el 51.00% debido a las constantes ausencias de las pacientes a las citas programadas, Los Psiquiatras ha iniciado un medida de hacer visitas domiciliarias a fin de que los Pacientes se les reprogramme una nueva cita.

Contamos también, con el Programa Presupuestal "Reducción de Vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres", este programa fue incorporado a partir de mes de Julio del año fiscal 2012, los logros obtenidos en el año fiscal 2013, son:

- * Conformación del Comité de organización de Emergencias para su coordinación, programación y avances del Programa Presupuestal 0068.
- * El presupuesto asignado nos permitió la contratación de Recurso Humano especializado, logrando lo siguiente:
 - a) Estudio de Evaluación de la Vulnerabilidad estructural y No estructural de la Infraestructura Hospitalaria, y el desarrollo de trabajo menores para la Remodelación de Mejoramiento y Mantenimiento de la Infraestructura.



- b) El desarrollo de planos en AutoCAD para el Servicio de Mantenimiento Integral del Pabellón N° 20.
- c) La Evaluación del Sistema Eléctrico de todo el Hospital.
- d) Se cumplió con la elaboración del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH).
- e) Se elaboró el Expediente de Emergencia, aprobado por Instituto Nacional De Cultura.
- f) Se Instaló la Baranda de Seguridad de Fierro en las gradas de acceso al pabellón N° 20 y parte en Administración Central, mejorando de esta manera las condiciones de seguridad a las personas que accedan a dicho Pabellón.
- g) Se adquirió de equipos informáticos lo cual ha mejorado las tareas del Departamento de Emergencia y la recopilación de información entre las distintas áreas; también se logró la adquisición de 06 camillas, y 01 Friobar, sillas de ruedas, carpas, chalecos, Mochilas.

El Hospital Víctor Larco Herrera, está considerado como Patrimonio Arquitectónico de la Nación, y por tanto las posibilidades de hacer modificaciones de las estructuras son limitadas.

La Inclusión Social llego a los pacientes de Salud mental, gracias a la firma del Convenio entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH), dicha firma del convenio se realizó en el marco de la celebración por el nonagésimo quinto aniversario de creación de este nosocomio. El SIS inició sus actividades el 03 de mayo del año fiscal 2013 con un promedio de 331 atenciones al cien por ciento de asegurados referidos que acuden al hospital Víctor Larco Herrera, al culminar el año la cifra se quintuplica llegando a los 4,380 atenciones, debido a la demanda de atención de pacientes SIS, logrando un grado de cumplimiento de 131.49%. Se realizó satisfactoriamente la Coordinación con el Equipo de Gestión y con la Dirección General respecto a las actividades de la Oficina de Gestión de la Calidad; se realizó satisfactoriamente las coordinaciones con la Oficina Descentralizada del Seguro Integral de Salud –ODSIS.

El Presupuesto asignado al Seguro Integral de Salud, se encuentra incorporado en las actividades de Atención de Hospitalización y Atención de Consulta Externa.

Mediante Resolución Secretarial N° 026-2013/MINSA de fecha 20 de Setiembre del 2013, el Ministerio de Salud autorizó al Hospital Víctor Larco Herrera, la incorporación de Recursos Presupuestales para la implementación del "Programa Presupuestal 0092: Inclusión Social Integral de las personas con Discapacidad", para asegurar el cumplimiento de la meta física de las actividades del producto: "Persona con Discapacidad menor de 30 años atendida en Servicios de Medicina de Rehabilitación" – 3.000277 en el Plan operativo Anual Reprogramado del año 2013.

Este Producto, incluye 02 actividades: "Implementación de la Unidad Productora de Servicios de Medicina en Rehabilitación", y "Atención de Medicina de Rehabilitación".

El Presupuesto Inicial Modificado (PIM), es de S/. 5'852,592.00 (Cinco millones ochocientos cincuenta y dos mil quinientos noventa y dos con 00/100 nuevos soles), siendo la ejecución de gastos acumulada al período evaluado (Enero-Diciembre) de S/. 5'563,572.00 (Cinco Millones quinientos sesenta y tres mil quinientos setenta y dos con 00/100 nuevos soles) obteniendo un grado de avance del 95.06%.



OBJETIVO GENERAL 5: (OG5) "Lograr eficiencia en los Procesos Administrativos y la actualización de la Normatividad e Implementación de las mismas".

Concluido el período Enero-diciembre 2013, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 101.07% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de las unidades orgánicas: Órgano de Control Institucional, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Economía, Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina de Comunicaciones, Oficina de Logística, Oficina de Estadística e Informática y la Oficina de Personal.

Ejecución de Actividades:

El Órgano de Control Institucional ha tenido un grado de cumplimiento del 100.00%, es importante indicar que mediante Resolución de Contraloría N° 007-2013-CG de fecha 07 de enero del 2013, se aprueba el Plan Anual de Control (PAC) considerando para el desarrollo de sus labores de control un total de 21 metas, habiéndose programado 59 metas inicialmente, por tanto se realizó la Reprogramación de las metas físicas, de dicha Oficina.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico en el período evaluado ha tenido un grado de cumplimiento del 95.83%, lográndose lo siguiente:

* Se aprobó la Evaluación del Plan Operativo Anual 2012; Seguimiento del 1er y Tercer Trimestre del Plan Operativo Anual; Evaluación Semestral del Plan operativo Anual 2013; mediante Resolución Directoral N° 138-2013-DG-HVLH de fecha 02 de julio del 2013, se aprueba el Documento Técnico: "Plan Estratégico Institucional 2012-2016" del Hospital Víctor Larco Herrera y el Plan Operativo Anual Reprogramado 2013.

* Mediante Resolución N° 411-2013/MINSA se aprobó el Cuadro para Asignación de Personal CAP Modificado; Se aprobó Cuadro para Asignación de Personal CAP Reordenado, con Resolución Ministerial N° 222-2013-DG-HVLH; Elaboración del Proyecto Manual de Organización y Funciones –MOF de la oficina Ejecutiva de Administración; Elaboración y actualización del Manual de Procedimientos MAPRO – Hospitalización.

* La Ejecución de Gasto Presupuestal del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2013 por toda Fuente de Financiamiento fue de 95.00%.

* En el II Semestre se ha implementado el área de costos de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, logrando la presentación del Costeo de Procedimientos del TUPA del Hospital al Ministerio de Salud; Se coordinó con los Jefes de Departamento para la Elaboración de Psicoterapias para remitir al SIS Central; Se coordinó con la oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, Oficina de Personal, Oficina de Logística y la Oficina de Informática, a fin que brinden información y acceso al Software para obtener información para la elaboración de las estructura de costos de las diferentes Unidades Orgánicas.

La Oficina de Economía, ha cumplido con efectuar el pago de Contingencias del D.U N° 037-94 al personal activo y pensionistas, con sentencia Judicial y sin sentencia judicial, y el pago de Bono Extraordinario por trabajo médico y asistencial nutricional para médicos cirujanos y para los profesionales de la



salud no médicos, en cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones Secretariales N° 040 Y 042-2012/MINSA, y Resolución N° 1010-2012/MINSA.

La Oficina de Logística, pese a las dificultades presupuestales cumple con las actividades programadas, principalmente con los servicios básicos y necesarios para la atención a los pacientes como son: adquisición de alimentos, material médico, medicinas, pago de personal contratado bajo el régimen CAS, Contratación de Servicios de Seguridad, entre otros.

Se mantiene actualizada la página Web, comprendiendo la revisión y remisión de la información para el portal institucional, portal de transparencia de la PCM, diseñar formatos para los diferentes servicios de la institución, verificar las pre-publicaciones, la programación de videos institucionales, campaña Agosto en circuito Consulta Externa y Emergencia. Se estableció labor educativa.

Se realizaron publicaciones de Difusión de normatividad de lucha contra la corrupción, transparencia y acceso a la información Pública, difusión del código de ética en la función pública, 122 boletines de Actividades de Salud Mental Comunitaria, 2,800 atenciones entre Orientación al Público usuario, Notas de Prensa, Entrevistas Televisivas, Radiales. Se participó en actividades preventivas, promocionales en concordancia con la estrategia de salud mental del MINSA, actividades epidemiológicas del MINSA y propias de la Institución (Actividades de Salud Mental Comunitaria: confección de banderolas, elaboración de banner, organización de pasacalles. En cuanto a difusión, capacitación, promoción, actividades alusivas a efemérides de MINSA, OMS y de la Institución, a través de confección de boletines, dípticos y desfiles). Teniendo un grado de cumplimiento de 100.53%.

Se movilizaron 95,106 documentos de Recepción, elaboración y tramitación de documentos de diversa índole en el ámbito interno y externo. Se están realizando las coordinaciones para mayor seguridad a las páginas web prohibidas y/o no permitidas.

Por motivos Presupuestales es muy difícil la contratación de mayor recurso humano tecnificado, para la realización de la implementación de un sistema integrador informático por tanto deberá hacerse un equipo de trabajo de desarrollo tecnológico y se realice la elaboración de Programas y/o Sistemas Informáticos. Se puso en marcha el Sistema Integral Hospitalarios del HVLH, que enlaza diferentes actividades de atención al usuario (paciente) de atención al usuario en línea. Integrar Módulo de Citas de Consulta Externa.

Se logró cumplir con el pago de Personal de Planilla puntualmente.

El Presupuesto Inicial Modificado (PIM), es de S/. 17'282,211.00 (Diecisiete millones Doscientos ochenta y dos mil dscientos once con 00/100 nuevos soles), siendo la ejecución de gastos acumulada en el período evaluado (Enero-Diciembre) de S/. 16'375,790.00 (Dieciséis millones trescientos setenta y cinco mil setecientos noventa con 00/100 nuevos soles), obteniendo un grado de avance del 94.76%.



OBJETIVO GENERAL 6: (OG6) "Desarrollo de un sistema para el manejo adecuado del SISMED; y el Cumplimiento de la Normatividad vigente de Medicamentos."

Concluido el período del año fiscal 2013, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 135.48% obteniendo un grado de cumplimiento de **Inadecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas del Departamento de Farmacia.

Ejecución de Actividades:

Para el período evaluado Enero-Diciembre 2013, el Departamento de Farmacia programó 100,000 recetas, sin embargo se reprogramó la meta inicial a 97,559 ejecutándose 112,546 recetas alcanzando un 115.36% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el periodo evaluado; Se realizaron 22 informes del sistema de SISMED, 20 informes de almacenamiento adecuado de medicamento e insumo médico, 426 informes de la acción operativa Realizar Dosis Unitaria, No se cuenta con el área de Farmacotecnia, es por ello que no se ha logrado ejecutar la meta programada, se realizaron 333 reportes de la acción operativa Efectuar Farmacovigilancia.

El Presupuesto Inicial Modificado (PIM), asciende a S/. 2'287,730.00 (Dos millones Doscientos ochenta y siete mil setecientos treinta con 00/100 nuevos soles), siendo la ejecución de gastos acumulada en año fiscal 2013 de S/. 2'094,863.00 (Dos millones noventa y cuatro mil ochocientos sesenta y tres con 00/100 nuevos soles), obteniendo un grado de avance del 91.57%.

OBJETIVO GENERAL 7: (OG7) "Optimización de los servicios de salud con calidad".

Concluido el año fiscal 2013, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 94.31% 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 y Mantenimiento y el Departamento de Nutrición.

En lo que respecta al período evaluado Enero – Diciembre del año 2013 en la Oficina de Gestión de Calidad, hay 07 actividades que llegan a un grado de cumplimiento del 100.00%.

El plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud se consolidó en el Informe Anual de Evaluación del Plan de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud del año 2013, informando algunas dificultades presentados.

Con Memorando N° 526-2013-DG-HVLH/MINSA de fecha 19 de Junio del 2013, la Dirección General indica que en atención al Oficio Circular N° 023-2013-DST-ET/MINSA la Defensoría de la Salud y transparencia, recomienda se deberá incluir en el Plan Operativo Anual 2013 las actividades orientadas a cumplir con las acciones contenidas en el Plan para la Promoción de Ética, Transparencia y Lucha contra la Corrupción en el Ministerio de Salud 2013-2014, aprobado con Resolución Ministerial N° 319-2013/MINSA; por tanto se incluyeron las siguientes acciones operativas:



a) Oficina de Personal:

- * Concientizar respecto al cumplimiento del Código de Ética, con una meta programada de 300 personas.
- * Inclusión de Cláusula del Cumplimiento del Código de Ética en los Contratos de Personal, con una meta programada de 01 Cláusula.
- * Actualización en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido, con una meta programada de 01 registro

Actualización en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido

b) Comité de Control Interno:

- * Dar Inicio a la Fase de Planificación de la Implementación del Sistema de Control Interno: Elaboración del Acta de Compromiso de la Alta Dirección, con una meta programada de 1 Acta.
- * Reconfirmación del Comité de Control Interno, con una meta programada de 01 Resolución.
- * Difusión del Acta de Compromiso de la Alta Dirección y del documento que reconfirma el Comité de Control Interno, con una meta programada de 01 documento.
- * Campaña de Sensibilización a todo el personal del Hospital sobre el compromiso en la supervisión y operación del Sistema de Control Interno, con una meta programada de 01 Campaña.
- * Formulación del Programa de trabajo para la elaboración del Diagnóstico, con una meta programada de 01 Programa.
- * Elaboración del Diagnóstico acerca del grado de Implementación del Control interno por áreas, con una meta programada de 03 Informes.
- * Elaboración del Diagnóstico acerca del grado de Implementación del Control interno en todo el Hospital, con una meta programada de 01 Informe.

Ejecutándose todas las acciones operativas programadas al 100%.

Se ha distribuido 202,781 raciones científicamente balanceada. No se observa avances en lo que respecta a equipamiento del servicio de Producción con equipos de alta tecnología.

El Presupuesto Inicial Modificado (PIM), es de S/. 9'066,877.00 (Nueve millones sesenta y seis mil ochocientos setenta y siete con 00/100 nuevos soles), siendo la ejecución de gastos acumulada en el período evaluado de S/. 8'860,560.00 (Ocho millones ochocientos sesenta mil quinientos sesenta con 00/100 nuevos soles), obteniendo un grado de avance del 97.72%.

OBJETIVO GENERAL 8: (OG8) "Fortalecimiento de competencias y mejora del clima laboral".

Concluido el año fiscal 2013,, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado fue de 95.83% obteniendo un grado de cumplimiento de **Adecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de las siguientes Oficinas: Oficina de Calidad y Oficina de Personal.

Ejecución de Actividades:

En este Objetivo hay actividades como Formulación del Programa de Inducción y Sensibilización, Capacitar al 30% del Personal, Taller de Capacitación dirigido



a los usuarios internos, Elaboración de los Programas de Inducción y Capacitación; etc son acciones operativas que corresponde a la Oficina de Personal, según manifiesta la Oficina de Gestión de la Calidad.

En lo que respecta a la Oficina de Personal, se realizó Reprogramación de Metas, debido a que la Oficina de Personal no ha podido realizar las Capacitaciones de acuerdo a como lo programo en el Plan Anual de Capacitaciones. En Capacitación y Perfeccionamiento se logró ejecutar el 65% de la meta programada.

La Oficina de Gestión de la Calidad, indica que el Monitoreo de Registro de Accidentes laborales lo realiza la Oficina de Personal. En el Hospital Víctor Larco Herrera está conformado el Comité de Seguridad y Salud en el trabajo.

El Presupuesto Inicial Modificado (PIM), es de S/. 810,315.00 (Ochocientos diez mil treientos quince con 00/100 nuevos soles), siendo la ejecución de gastos acumulada en el período evaluado (año 2013) de S/. 748,905.00 (Setecientos cuarenta y ocho mil novecientos cinco con 00/100 nuevos soles), obteniendo un grado de avance del 92.42%.

OBJETIVO GENERAL 9: (OG9) "Desarrollo de actividades científicas de docencia e investigación; y de Capacidades en personal del primer y segundo nivel de atención".

Concluido el año fiscal 2013, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado es del 138.46% obteniendo un grado de cumplimiento de **Inadecuado** para el período evaluado, del consolidado de las Actividades Operativas de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.

Ejecución de Actividades:

En lo que respecta al servicio de Capacitación en servicio al personal de Establecimiento de Salud Nivel I y II, con la finalidad de realizar un diagnóstico y derivar al paciente o entregar tratamiento efectivo, hay un avance de meta del 16.67% debido a que se trabaja de acuerdo con la demanda de las Instituciones que lo solicitan al Hospital Víctor Larco.

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, ha logrado Programar, coordinar y evaluar las actividades de pregrado que desarrollan en el hospital las universidades públicas y privadas, institutos de educación superior, actividades de residentado médico, internado médico, pasantías, verificar las actividades docentes que realicen de acuerdo a lo establecido en los convenios marco, acuerdos de partes y reglamentos de docencia e internado, con una ejecución de 22 documentos; 18 Protocolos de Investigación dónde Programan, coordinan y evalúan las actividades de investigación que se desarrollan en la institución.

El Presupuesto Inicial Modificado (PIM), es de S/. 15,778.00 (Quince mil setecientos setenta y ocho con 00/100 nuevos soles), siendo la ejecución de gastos acumulada en el período evaluado (año 2013) de S/. 12,477.00 (Doce mil cuatrocientos setenta y siete con 00/100 nuevos soles), obteniendo un grado de avance del 79.08%.



OBJETIVO GENERAL 10: (OG10) "Desarrollo de actividades de promoción y prevención a la comunidad".

Concluido el período Enero-Diciembre 2013, el grado de cumplimiento de este objetivo alcanzado respecto del valor programado es del 71.56% obteniendo un grado de cumplimiento de **Aceptable** para el período evaluado. Existen acciones operativas que reportan ejecución del 0.00%, debido a que los Departamentos de Consulta Externa y salud Comunitaria, el Departamento de Emergencia, y el Departamento de Hospitalización. El Porcentaje alcanzado se debe a las acciones operativas de la actividad: "Acción Nacional contra la violencia Familiar y Sexual" del Departamento de Trabajo Social.

El Presupuesto Inicial Modificado (PIM), es de S/. 420.00 (Cuatrocientos Veinte con 00/100 nuevos soles), siendo la ejecución de gastos acumulada en período evaluado es de S/. 420.00 (Cuatrocientos Veinte soles con 00/100 nuevos soles), obteniendo un grado de avance del 100.00%.

De la evaluación efectuada a los 10 objetivos generales programados 03 registran grado de cumplimiento superior al 120%, 06 de éstos objetivos generales obtienen un porcentaje mayor a 80% y menor a 120%, 01 de éstos objetivos tienen un porcentaje mayor del 60% y menor del 80% respectivamente.

3.2 Recursos Presupuestales PIM Vs Ejecución 2013

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: POR TODA FUENTE

Con respecto al Presupuesto Modificado (PIM) Anual por genérica de gasto:

En el período Enero-Diciembre 2013, la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales el PIM aprobado fue de S/. 31'068,531.00 (Treinta y un millones sesenta y ocho mil quinientos treinta y uno con 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado un monto ascendente a S/. 29'919,875.17 (Veintinueve millones novecientos diecinueve mil ochocientos setenta y cinco con 17/100 nuevos soles); se obtuvo un grado de cumplimiento del 96.30% del monto programado. Asimismo, en el año fiscal 2013 nuestra institución ha cumplido con realizar el pago del Decreto de Urgencia N° 037-94 Personal Activo y Pensionista, y el pago del 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 las Resoluciones Secretariales N° 040 Y 042-2012/MINSA, Y Resolución Ministerial N° 1010-2012/MINSA.

En la Genérica de Gasto 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales el PIM aprobado es de S/.4'693,478.00 (Cuatro millones seiscientos noventa y tres mil cuatrocientos setenta y ocho con 00/100 nuevos soles), teniendo una ejecución ascendente de S/ 4'611,407.50 (Cuatro millones seiscientos once mil cuatrocientos siete con 50/100 nuevos soles); teniendo un grado de cumplimiento del 98.25%, para el período evaluado en lo que respecta a remuneraciones de cesantes, se realizó el pago por bonificación D.U.N°037-94 sin sentencia judicial, pago por concepto de Sepelio y Luto a Personal Activo y Cesante de la Institución.



En las Genéricas de Gasto 2.3 (Bienes y Servicios) y 2.6 (Adquisición de Activos No Financieros) contamos un PIM aprobado de S/. 14'494,789.00 (Catorce millones cuatrocientos noventa y cuatro mil setecientos ochenta y nueve con 00/100 nuevos soles) y S/. 645,544.00 (Seiscientos cuarenta y cinco mil quinientos cuarenta y cuatro con 00/100 nuevos soles), habiéndose ejecutado un monto ascendente de S/. 13'031,885.83 (Trece millones treinta y un mil ochocientos ochenta y cinco con 83/100 nuevos soles) y S/. 499,859.87 (Cuatrocientos noventa y nueve mil ochocientos cincuenta y nueve con 87/100 nuevos soles); se ha mejorado la vida de acceso y seguridad en los pabellones (pasamanos en las escaleras).

En la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos el PIM aprobado es de S/. 6'903,288.00 (Seis millones novecientos tres mil doscientos ochenta y ocho con 00/100 nuevos soles) teniendo una ejecución ascendente de S/. 6'853,472.34 (Seis millones ochocientos cincuenta y tres mil cuatrocientos setenta y dos con 34/100 nuevos soles) pago de arbitrios, impuestos, multas así como también el pago a los trabajadores Activos y cesantes con sentencia judicial del Decreto de Urgencia N° 037-94.

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2013 por la toda Fuente de Financiamiento fue de 95.00%.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: POR RECURSOS ORDINARIOS

Con respecto al Presupuesto Modificado (PIM) Anual por genérica de gasto:

En el período Enero-Diciembre 2013, la Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales el PIM aprobado fue de S/. 30'432,511.00 (Treinta millones cuatrocientos treinta y dos mil quinientos once con 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado un monto ascendente a S/. 29'919,875.17 (Veintinueve millones novecientos diecinueve mil ochocientos setenta y cinco con 17/100 nuevos soles); se obtuvo un grado de cumplimiento del 98.32% del monto programado. Asimismo, en el año fiscal 2013 nuestra institución ha cumplido con realizar el pago del Decreto de Urgencia N° 037-94 Personal Activo y Pensionista, y el pago del 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 las Resoluciones Secretariales N° 040 Y 042-2012/MINSA, Y Resolución Ministerial N° 1010-2012/MINSA.

En la Genérica de Gasto 2.2 Pensiones y Otras Prestaciones Sociales el PIM aprobado es de S/. 4'693,478.00 (Cuatro millones seiscientos noventa y tres mil cuatrocientos setenta y ocho con 00/100 nuevos soles), teniendo una ejecución ascendente de S/ 4'611,407.50 (Cuatro millones seiscientos once mil cuatrocientos siete con 50/100 nuevos soles); teniendo un grado de cumplimiento del 98.25%, para el período evaluado en lo que respecta a remuneraciones de cesantes, se realizó el pago por bonificación D.U.N°037-94 sin sentencia judicial, pago por concepto de Sepelio y Luto a Personal Activo y Cesante de la Institución.

En las Genéricas de Gasto 2.3 (Bienes y Servicios) y 2.6 (Adquisición de Activos No Financieros) contamos un PIM aprobado de S/. 10'062,414.00 (Diez millones sesenta y dos mil cuatrocientos catorce con 00/100 nuevos soles) y S/. 540,442.00 (Quinientos cuarenta mil cuatrocientos cuarenta y dos con 00/100



nuevos soles), habiéndose ejecutado un monto ascendente de S/. 10'046,035.34 (Diez millones cuarenta y seis mil treinta y cinco con 34/100 nuevos soles) y S/. 454,843.29 (Cuatrocientos cincuenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y tres con 29/100 nuevos soles); teniendo un grado de cumplimiento de 99.84% y 84.16% se ha mejorado la vida de acceso y seguridad en los pabellones (pasamanos en las escaleras).

En la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos el PIM aprobado es de S/. 6'538,088.00 (Seis millones quinientos treinta y ocho mil ochenta y ocho con 00/100 nuevos soles) teniendo una ejecución ascendente de S/. 6'535,532.30 (Seis millones quinientos treinta y cinco mil quinientos treinta y dos con 30/100 nuevos soles) pago de arbitrios, impuestos, multas así como también el pago a los trabajadores Activos y cesantes con sentencia judicial del Decreto de Urgencia N° 037-94.

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2013 por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios fue de 98.66%.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS:

Con respecto al Presupuesto Modificado (PIM) Anual por genérica de gasto:

Genérica de Gasto 2.1 Personal y Obligaciones Sociales fue de S/. 636,020 (Seiscientos treinta y seis mil veinte con 00/100 nuevos soles) no habiéndose ejecutado en dicha Genérica, debido a que los Estímulos otorgados por la Institución, se vienen pagando a través de la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios.

En la Genérica de Gasto 2.3 Bienes y Servicios fue de S/. 3'666,367.00 (Tres millones seiscientos sesenta y seis trescientos sesenta y siete con 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado el monto ascendente de S/. 2'777,821.42 (Dos millones setecientos setenta y siete mil ochocientos veintiuno con 42/100 nuevos soles) con un grado de cumplimiento del 75.76% para el periodo evaluado.

En la Genérica de Gasto 2.5 Otros Gastos y 2.6 Adquisición de Activos No Financieros, el PIM aprobado fue de S/. 365,200 (Trecientos sesenta y cinco mil doscientos con 00/100 nuevos soles) y S/. 20,000.00 (Veinte mil y 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado el monto ascendente de S/. 317,940.04 (Trecientos diecisiete mil novecientos cuarenta con 04/100 nuevos soles) y S/. 18,805.24 (Dieciocho mil ochocientos cinco con 24/100 nuevos soles) con un grado de cumplimiento del 87.06% y 94.03% para el periodo evaluado; a fin de financiar la adquisición de equipos y mobiliario médico.

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2013 por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados es de 66.44%.



FUENTE DE FINANCIAMIENTO: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Con respecto al Presupuesto Modificado (PIM) Anual por genérica de gasto:

En la Genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios fue de S/. 766,008.00 (Setecientos sesenta y seis mil ocho con 00/100 nuevos soles), habiéndose ejecutado S/. 208,029.07 (Doscientos ocho mil veintinueve con 07/100 nuevos soles), con un grado de cumplimiento del 27.16% para el periodo evaluado. Se ejecutó para contrato de personal especializado para la atención del Seguro Integral de Salud (SIS).

En la Genérica de gasto 2.6 Activos No Financieros fue de S/. 85,102.00 (Ochenta y cinco mil ciento dos y 00/100 nuevos soles) habiéndose ejecutado S/. 26,211.34 (Veintiséis mil doscientos once con 34/100 nuevos soles), con un grado de cumplimiento del 30.80 % para el periodo evaluado. Se ejecutó para la adquisición de equipos de cómputo con la finalidad de mejorar el sistema de información del SIS.

En conclusión la Ejecución de Gasto del periodo evaluado (Enero – Diciembre) del Ejercicio 2013 por la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias es de 27.52%.

**EJECUCIÓN DE GASTOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013
(EN NUEVOS SOLES)**

SECTOR : 11 SALUD
PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)
FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 1 RECURSOS ORDINARIOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	TOTAL DEVENGADOS	% EJECUCIÓN DEVENGADOS
5. GASTOS CORRIENTES	41,294,681.00	51,726,491.00	51,112,850.31	98.81
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	24,420,565.00	30,432,511.00	29,919,875.17	98.32
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	4,424,316.00	4,693,478.00	4,611,407.50	98.25
2.3 Bienes y Servicios	12,449,800.00	10,062,414.00	10,046,035.34	99.84
2.5 Otros Gastos	0.00	6,538,088.00	6,535,532.30	99.96
6. GASTOS DE CAPITAL	0.00	540,442.00	454,843.29	84.16
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0.00	540,442.00	454,843.29	84.16
TOTAL:	41,294,681.00	52,266,933.00	51,567,693.60	98.66

Fuente: SIAF-MPP 29/01/2014



FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	TOTAL DEVENGADOS	% EJECUCIÓN DEVENGADOS
5. GASTOS CORRIENTES	3,000,000.00	4,667,587.00	3,095,761.46	66.32
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	636,020.00	636,020.00	0.00	0.00
2.3 Bienes y Servicios	2,363,980.00	3,666,367.00	2,777,821.42	75.76
2.5 Otros Gastos	0.00	365,200.00	317,940.04	87.06
6. GASTOS DE CAPITAL	0.00	20,000.00	18,805.24	94.03
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0.00	20,000.00	18,805.24	94.03
TOTAL:	3,000,000.00	4,687,587.00	3,114,566.70	66.44

Fuente: SIAF-MPP 29/01/2014

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	TOTAL DEVENGADOS	% EJECUCIÓN DEVENGADOS
5. GASTOS CORRIENTES	0.00	766,008.00	208,029.07	27.16
2.3 Bienes y Servicios	0.00	766,008.00	208,029.07	27.16
6. GASTOS DE CAPITAL	0.00	85,102.00	26,211.34	30.80
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0.00	85,102.00	26,211.34	30.80
TOTAL:	0.00	851,110.00	234,240.41	27.52

Fuente: SIAF-MPP 29/01/2014

3.3 Evaluación (Cuantitativa y Cualitativa) del Plan Anual de Contrataciones y Adquisiciones:

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) en el año fiscal 2013 del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1019-2012/MINSA por un monto de S/. 44'294,681.00 (Cuarenta y cuatro millones doscientos noventa y cuatro mil seiscientos ochenta y uno con 00/100 nuevos soles). En la partida Genérica 2.3 Bienes y Servicios se programó la Contratación de Bienes y Servicios en el PAAC 2013, el importe de S/. 12'449,800.00 (Doce millones cuatrocientos cuarenta y nueve mil ochocientos con 00/100 nuevos soles), el saldo ascendente a S/. 32'844,881.00 (Treinta dos millones ochocientos cuarenta y cuatro mil ochocientos ochenta y uno con 00/100 nuevos soles) estuvo destinado a gastos de personal, provisiones sociales y activos no financieros, etc.

El PAAC inicial se modificó mediante 16 Resoluciones Directorales, lo que permitió la Inclusión de 14 procesos de Selección y la exclusión de 12 procesos debido a la aparición de nuevas necesidades y/o desaparición de las mismas.

Al cierre del ejercicio del año fiscal 2012 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 **PAAC 2013** en función a las metas y objetivos Institucionales consignados en el Plan Operativo Anual 2013,



programado inicialmente con treinta (30) procesos y al término del año 2013 fue modificado a Cuarenta y cuatro (44) procesos, motivado por mayor habilitación presupuestal, de los cuales: 12 fueron excluidos, lo que hizo un total de Veintitrés (23) procesos ejecutados, Nueve (09) sin ejecutar dado que estos procesos corresponden a compras corporativas nacionales a cargo del MINSA.

Se han realizado los siguientes Procesos de Selección:

- a) Adjudicación de Menor Cuantía - AMC: se programaron diez (10) inicialmente, sin embargo al culminar el año 2013 fueron Veintisiete (27) Procesos de Adjudicación de Menor Cuantía (AMC) equivalente a un monto de S/. 451,132.65 (Cuatrocientos cincuenta y un mil ciento treinta y dos con 65/100 nuevos soles), de los cuales cinco (05) procesos fueron excluidos, adjudicados y convocados cinco (05), hubieron dos (02) procesos que no fueron programados en el PAAC que fueron convocados y adjudicados en el mes de Julio y Octubre del año 2013, por un valor total de S/. 57,990.25 (Cincuenta y siete mil novecientos noventa con 25/100 nuevos soles).
- b) Licitaciones Públicas - LP: Para el ejercicio fiscal 2013, se programó inicialmente cinco (05) Licitaciones Públicas, por un monto tal ascendente a S/. 6'102,413.47 (Seis millones cientos dos mil cuatrocientos trece con 47/100 nuevos soles), de los cuáles tres (03) fueron ejecutados por nuestra institución quedando pendiente dos (02) procesos que serán ejecutados por el MINSA. No hubo Inclusión, ni Exclusión de este tipo de proceso.
- c) Concurso Público - CP: Se programaron inicialmente en el PAAC 2013 dos (02) procesos de selección, siendo estos procesos: "Servicio de Vigilancia y Seguridad Integral a Nivel Institucional" y "Servicio Integral de Limpieza a todo costo", ambos procesos fueron ejecutados dentro del plazo que establece la Ley. No hubo Inclusión, ni Exclusión de este tipo de proceso.
- d) Adjudicaciones Directas Selectivas – ADS: De las Adjudicaciones Directas Selectivas programadas en el PAAC 2013, catorce (14) fueron programadas en la modalidad Clásica por el monto ascendente de S/. 1'440,374.77 (Un millón cuatrocientos cuarenta mil trescientos setenta y cuatro con 77/100 nuevos soles); dos (02) por la modalidad de Convenio Marco por el valor total de S/. 275,375.00 (Doscientos setenta y cinco mil trescientos setenta y cinco con 00/100 nuevos soles).
- e) Exoneraciones: En el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones del HVLH, no se programó ni un proceso de Exoneración.
- f) Adjudicación de Menor Cuantía por Declaración de Desierto: durante el ejercicio fiscal del año 2013, hubo un (01) Concurso Público, Una (01) Adjudicación Directa Selectiva (ADS), y seis (06) Adjudicaciones de Menor Cuantía AMC declarados desierto, de los cuales el proceso derivado de la ADS será convocado en el año 2014, de las seis AMC desiertas cuatro fueron convocados como Adjudicaciones de Menor Cuantía, tal como lo establece el artículo 78° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado por lo que dichos procesos fueron convocados en los meses de Julio y Diciembre, y adjudicados por el monto total de S/. 1'323,503.00 (Un millón trescientos veintitrés mil quinientos tres con 00/100 nuevos soles).



Del Análisis del PAAC al Cien por ciento (100%) de procesos hábiles se ejecutaron el 71.88% a nivel de procesos, la diferencia del 28.12% es a razón de que no se convocaron los procesos que están a cargo del MINSA.

PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES 2013						
EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES AL 31 DE DICIEMBRE 2013						
PROGRAMADO			EJECUTADO			% DE EJECUCIÓN
TIPO DE PROCESO	CANTIDAD	MONTO S/.	TIPO DE PROCESO	CANTIDAD	MONTO S/.	TIPO DE PROCESO PPTO
Licitación Pública	5	6,102,413.47	Licitación Pública	3	2,547,006.29	60.00 41.74
Concurso Público	2	1,336,400.00	Concurso Público	2	2,200,209.12	100.00 164.64
Adjudicación Directa Pública	6	1,626,795.38	Adjudicación Directa Pública	1	202,236.80	16.67 12.43
Adjudicación Directa Selectiva	16	1,715,749.77	Adjudicación Directa Selectiva	9	749,060.98	56.25 43.66
Adjudicación de Menor Cuantía	15	1,008,565.65	Adjudicación de Menor Cuantía	9	658,601.87	60.00 65.30
TOTAL S/.	44	11,789,924.27	TOTAL S/.	24	6,357,115.06	54.55 53.92

Fuente: Oficina de Logística del Hospital Víctor Larco Herrera

IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS LOGROS

4.1 Principales Logros Alcanzados.

La Oficina de Estadística e Informática, al finalizar el año 2013, ha instalado el Sistema Galeno Plus que enlaza citas, farmacia, laboratorio y un nuevo flujograma. Simultáneamente se comenzó a capacitar al personal de enfermería, también de informática y a los profesionales por parte del personal SIS Central, quedando pendiente el equipamiento de CPU a todos los consultorios.

El Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria ha logrado la meta física de 100.99%. Se ha logrado atender a 28,790 consultas en lo que respecta a consulta externa psiquiátrica adultos; 13,905 consultas externas psicológicas (psicoterapias); 1,090 en consulta externa en adicciones, 5,617 consultas en consulta externa médico complementario, 8,018 en Terapia Cognitivo Conductual y Otras Terapias Psicológicas individuales en Consulta Externa de Adultos; y 5,239 en Terapia Cognitivo Conductual y otras Terapias Psicológicas Individuales en Consulta Externa de Niños y Adolescentes; 545 sesiones de Terapia Familiar y de Pareja, y otras terapias psicológicas grupales en Adultos.

A pesar de algunas dificultades se ha identificado y fortalecido la vigilancia Epidemiológica para el control de las infecciones intrahospitalarias, se ha logrado cumplir al 100% con las acciones operativas Capacitación epidemiológica y Análisis e investigación epidemiológica. Obteniendo un grado de cumplimiento de 99.95%, durante el año 2013.

Se inició la atención a pacientes por el Seguro Integral de Salud (SIS) desde el mes de Mayo, referidos de Centro de Salud.

La Oficina de Docencia e Investigación ha logrado la meta del 94.74% de las actividades de Investigación que desarrolla nuestra Institución.

Otro logro alcanzado por el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, y el Departamento de Niños y Adolescentes en lo referente al Programa Estratégico (PpR) en Enfermedades No Trasmisibles logrando un 77.78% en el periodo evaluado del año 2013.



La Inclusión Social llego a los pacientes de Salud mental, gracias a la firma del Convenio entre el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH), dicha firma del convenio se realizó en el marco de la celebración por el nonagésimo quinto aniversario de creación de este nosocomio. El SIS ha iniciado sus actividades el 03 de mayo del presente con un promedio de 331 atenciones al cien por ciento de asegurados referidos que acuden al hospital Víctor Larco Herrera.

Mediante Resolución Secretarial N° 026-2013/MINSA de fecha 20 de Setiembre del 2013, el Ministerio de Salud autorizó al Hospital Víctor Larco Herrera, la incorporación de Recursos Presupuestales para la implementación del "Programa Presupuestal 0092: Inclusión Social Integral de las personas con Discapacidad", para asegurar el cumplimiento de la meta física de las actividades del producto: "Persona con Discapacidad menor de 30 años atendida en Servicios de Medicina de Rehabilitación" – 3.000277 en el Plan operativo Anual Reprogramado del año 2013. Este Producto, incluye 02 actividades:

✓ **Actividad: "Implementación de la Unidad Productora de Servicios de Medicina en Rehabilitación"**, incluir la acción operativa "Unidad de Rehabilitación en Psicomotricidad" con una meta física de 01 Unidad.

✓ **Actividad: "Atención de Medicina de Rehabilitación"**, incluir 02 acciones operativas que son: Terapia ocupacional con 05 personas atendidas y 01 Unidad de Remediación Cognitiva.

Acceso a la Población en la atención de sus problemas y trastornos de Salud Mental con equidad. Inclusión y Mantenimiento de la persona con discapacidad mental en si medio socio Familiar. Estilos de Vida Saludable, e Implementación de modelos de trabajo social basados en su competencia.

Se desarrolló las siguientes Investigaciones en la institución:

- ✓ Mecanismos de afrontamiento y la Vulnerabilidad al estrés en los familiares adictos a sustancias psicoactivas del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ Patrón de prescripción de Benzodiazepinas en un centro de atención primario que en salud: Lima (Enero-Junio 2013).
- ✓ Representaciones Mentales del SELF en un grupo de pacientes con esquizofrenia que acuden a Rehabilitación en un hospital Psiquiátrico.
- ✓ Situación de Vulneración de los Derechos de las personas con Discapacidad Mental Institucionalizadas.
- ✓ Alteraciones en las funciones de atención, memoria y ejecutivas en pacientes diagnosticados de depresión unipolar en fase de estado y después de 03 meses de tratamiento en el HVLH durante los años 2011 y 2012.
- ✓ Determinación del déficit cognitivo con la escala breve SCIP en pacientes con primer episodio de esquizofrenia en el HVLH, durante los años 2011, 2012.
- ✓ Síndrome de Burnout e influencia en el desempeño laboral del enfermero en el Hospital.
- ✓ Análisis y diseño para la Implementación del Seguro Integral de Salud SIS en un hospital.



- ✓ Niveles de Alexitimia, según severidad de sintomatología en un grupo de pacientes con depresión.
- ✓ Trastorno Neuro-Cognitivo asociado con VIH en pacientes del servicio de infectología del Hospital 02 de Mayo entre Octubre del 2013 a Setiembre del año 2014.
- ✓ Síndrome Metabólico en pacientes psicóticos en primer episodio que reciben tratamiento en antipsicóticos atípicos en el Servicio de Hospitalización de agudos del HVLH de Julio 2013 a Junio del año 2014.
- ✓ Factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia en actual atención ambulatoria del HVLH (Marzo – Junio 2012).
- ✓ Prevalencia de síntomas depresivos en pacientes esquizofrénicos hospitalizados en los servicios de corta estancia del HVLH durante el año 2010.
- ✓ Factores asociados a múltiples reingresos en pacientes con esquizofrenia en el HVLH.
- ✓ Patrones de personalidad en Madres de Niño esquizofrénicos.
- ✓ Validación EB de Bienestar Mental WARWICK-EDINBURGH SWEMWBS (SHORT WARWICK-EDINBURGH MENTAL-WELL-BEING SCALE) en adolescentes escolares de educación secundaria en Lima.
- ✓ Pacientes con VIH y Trastornos Psiquiátrico en el servicio de emergencia del HVLH en el período de Marzo – Abril 2014.
- ✓ Validación de la escala impulsividad estado en pacientes del HVLH en el año 2014.
- ✓ Psi coeducación y Mejoras del Nivel de Insign, puntuación en la escala PANSS y adherencia al tratamiento de esquizofrenia.

En el aspecto Administrativo - Asistencial:

El Departamento de Servicio Social dentro de sus actividades realizó coordinaciones con la RENIEC, para la identificación de pacientes, y documento de identidad, así como realizó coordinaciones con CONADIS para la obtención de carnet a un total de 120 pacientes de Consulta Externa con el objetivo de lograr el derecho a la identidad de las personas con discapacidad Mental. Asimismo, coordinó con el Ministerio de Economía y Finanzas, para la afiliación al SISFOH de pacientes que se encuentran albergados en nuestra institución y que cuenta con DNI.

- ✓ Se realizó 15,175 atenciones sociales.
- ✓ Se logró realizar 24 Acciones de Control lo que representa 100.00% para el periodo evaluado, el Órgano de Control Institucional (OCI) realizó una **reprogramación** de metas de acuerdo a la Resolución de Contraloría N° 007-2013-CG. Este órgano tiene como objetivo establecer las normas para regular la elaboración, aprobación, implantación funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del Control Interno en el Hospital, con el propósito de cautelar y fortalecer los sistemas administrativos y operativos con acciones y actividades de control previo, simultaneo y posterior, contra los actos y prácticas indebidas o de corrupción que se pudiera dar en el Hospital.
- ✓ Se realizó 495 Acciones de la Salud para prevenir y erradicar las violencias contra la mujer a lo largo de su ciclo vital superando las metas físicas programadas para el periodo evaluado, obteniendo un grado de cumplimiento del 94.29% en el año 2013.
- ✓ Se realizó el Programa de Antipsicóticos Atípicos por el Departamento de Hospitalización.
- ✓ Se cumplió con las estancias programadas entre 97.51% y 99.62% en cada uno de los servicios; se cumplió con las Transferencias internas en el 50%;



se cumplió 89.35% de las metas en la Evaluación de Discapacidades, Elaboración de Epícrisis, Elaboración de Anamnesis.

En Gestión de la Calidad se han realizado:

- ✓ Se aprobó el Plan de Seguridad del Paciente 2013 del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ Se aprobó el Plan Acreditación 2013 del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ Se logró conformar el Plan de Seguridad del Paciente en coordinación con el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi y el Hospital Herminio Valdizan en la Homogenización de los formatos y definiciones sobre eventos adversos.
- ✓ Se aprobó el "Plan de Autoevaluación para la Acreditación 2013" del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ Se conformó el Comité de Historias Clínicas que trabajan evaluando las Historias Clínicas de los pacientes atendidos en los Consultorios Externos.
- ✓ Se aprobó el "Sistema de Gestión de Reclamos, Quejas y Sugerencias 2013" de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ Se ha logrado Educar a los trabajadores, familiares de pacientes mediante guías de usuario externo.
- ✓ La Oficina de Gestión de la Calidad a logrado sus metas en un 100% en las tareas asociadas de: Coordinación con Núcleo de Conducción, Elaboración de Programas de Capacitación, Formulación del Programa Inducción y Sensibilización, Organización de Comités de Calidad (Ética, Auditoría, Quejas y Sugerencias, Medición del Tiempo de espera en Consulta Externa y Emergencia.
- ✓ Encuesta de Satisfacción del Usuario en Consulta Externa de Adultos en un 100% Encuesta de Satisfacción del Usuario en el Departamento de Emergencia

Asimismo como aplicando un sistema de calidad a través de: monitoreo de apertura de buzones, análisis e implementación de sugerencias de las quejas verbales y escritas, así como analizar la medición del tiempo de espera en consulta externa y emergencia, y finalmente gestión para la Transparencia, Ética y práctica del Buen gobierno de los Usuarios internos y externos.

4.2.- Perspectivas de Mejora a Corto Plazo.

El Hospital "Víctor Larco Herrera" siendo un establecimiento especializado en salud mental, desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad 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 establecimiento recibe pacientes de los diversos estratos sociales por lo que el Hospital contará con un sistema único y diferenciado de evaluación socio-económico que permita centrar y hacer efectivo el cobro del servicio.
- ✓ Se priorizará el mejoramiento de la infraestructura, porque se cuenta con instalaciones que datan (96 años de antigüedad), las mismas que necesitan remodelación, así poder ofrecer un mejor confort a la población hospitalizada.



- ✓ Reforzar el servicio de consulta externa y hospitalización, a través del seguimiento a las acciones recuperativas que efectúa el hospital en la comunidad. Esta acción permitirá evitar recaídas de los pacientes.
- ✓ Cumplir con los Programas Estratégico por Enfermedades Trasmisibles de Salud Mental (Esquizofrenia, Ansiedad, Depresión y Alcoholismo) a través del Presupuesto por Resultado (PpR) con el propósito de desarrollar progresivamente la Gestión para contribuir a la mejora del Hospital y al bienestar de la Comunidad en particular a los pobres y excluidos.
- ✓ El Programa de Presupuesto por Resultado PpR 0068, contamos con un sólo producto y una sola actividad (Establecimientos de Salud Seguros - Seguridad Funcional de los Establecimientos de Salud), el presupuesto con el que cuenta ha permitido la Evaluación del Sistema Eléctrico de todo el Hospital, la Ejecución de Simulacros, los cuales generaron concientización en el personal y el conocimiento sobre las acciones a realizar en caso de dicha emergencia, Curso de Capacitación sobre desastres y capacitación para el uso de extinguidores para el Personal del Hospital Víctor Larco Herrera.
- ✓ El Programa de Presupuesto por resultados PpR 0092 "Inclusión social integral de las personas con Discapacidad", se logró la "Implementación de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación" y la "Atención de Medicina de Rehabilitación de 05 personas.
- ✓ Para responder a la demanda creciente en la consulta externa psiquiatría de adultos y psiquiatría del niño y adolescente como estrategia para mantener la cobertura se reforzarán las terapias como: foniatría, pedagogía, física, y ocupacional. Esta actividad de terapia ocupacional también se dan con los pacientes hospitalizados por considerarse parte del tratamiento.
- ✓ Sensibilizar y empoderar sobre Salud Mental y Calidad de vida, a los usuarios internos y externos de la comunidad del Hospital "Víctor Larco Herrera" (equipo de gestión, personal de salud, usuarios y familiares).
- ✓ En el marco de los lineamientos de la Estrategia de Sanitaria de Salud Mental y acorde a la coyuntura del Hospital se propone impulsar estrategias de intervención que nos permita prevenir la enfermedad Mental, y promover la Salud mental y calidad de vida en la población con el objetivo contribuir al bienestar de la persona, la familia y la comunidad.
- ✓ Adquirir los equipos informáticos y biomédicos según petición de los órganos administrativos-asistenciales, estos instrumentos agilizarán las actividades operativas y en tiempo real se conocerán los resultados.
- ✓ La Reinserción pronta del paciente al seno familiar y a su comunidad.
- ✓ Promover los cambios organizacionales de la institución por una cultura cualitativamente orientada hacia una nueva realidad asistencial.
- ✓ Remodelación y Acondicionamiento del taller de costura.
- ✓ Acondicionamiento del Departamento de Rehabilitación de Terapia y Psicoterapia, para niños y adolescentes.
- ✓ Habilitar formas de atención para nuevas necesidades tales como hospitalización para personas con retardo mental y atención eficaz y eficiente de las nuevas patologías.
- ✓ Reforzar el servicio de consulta externa y hospitalización, a través del seguimiento a las acciones recuperativas que efectúa el hospital en la comunidad. Esta acción permitirá evitar recaídas de los pacientes.



4.3.- Propuestas de Medidas Correctivas.

Es conveniente señalar las medidas correctivas a ejecutarse, las cuales ayudarán al cumplimiento de lo programado para el presente ejercicio, las medidas son:

- ✓ Efectuar las programaciones de metas físicas y presupuestarias para el siguiente año de las oficinas administrativas y servicios asistenciales para asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- ✓ Para mejorar la calidad de las prestaciones de Servicios de Consultas Externas, Niños y Adolescentes, y Emergencia se ha aperturado los Buzones de quejas y sugerencia en presencia de la Defensora del Paciente.
- ✓ Lograr un cambio real de la cultura organizacional que permita el compromiso de trabajo en equipo.
- ✓ Implementar eficientes 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 de hospitalización y consulta externa.
- ✓ Que se cumpla con la distribución de los medios económicos al Departamento de Servicio Social a fin de que pueda cumplir con la totalidad de visitas domiciliarias (Programa PpR) con la finalidad de fortalecer el soporte familiar y la adherencia al tratamiento las cuales están dirigidas a la familia (HIS Código U 153).
- ✓ Continuar con los talleres de sensibilización de las mejoras en la institución y su impacto en el corto mediano y largo plazo.

4.4. Pendientes.

- ✓ Cambio de las redes eléctricas, porque la ubicación de los servicios de hospitalización son distantes entre uno y otro, los conductores eléctricos actuales están deteriorados los cuales originan la pérdida de energía, caída de tensión. Esta situación perjudica la operatividad de los equipos diversos.
- ✓ Proyecto de cableado estructurado en los ambientes administrativos-asistenciales, permitiendo un ordenamiento de las estaciones de trabajo, además facilitará la transmisión de datos. El control y funcionamiento de los equipos será adecuado.
- ✓ Documentos de Gestión: a) Actualización del Manual de Procedimientos (MAPRO) del Departamento de Hospitalización, se encuentra en la fase de aprobación; b) Actualización del Manual de Organización y Funciones de la Oficina Ejecutiva de Administración, se encuentra en la fase de evaluación; c) Implementación de Plan Maestro.
- ✓ Implementar las medidas de seguridad pertinentes para garantizar un Servicio Asistencial Funcional, moderno, confortable y confiable, realizando las acciones o medidas de mitigación respecto a la vulnerabilidad.
- ✓ Remodelar la infraestructura de los ambientes de la cuna jardín, espacio necesario para el cuidado de los menores (hijos de los trabajadores), en tanto las madres de familia cumplen tareas propias del trabajo diario.
- ✓ Gestionar una infraestructura (Ambiente adecuado para el Archivo de Historias Clínicas (Activas y Pasivas) por el volumen de historias clínicas que a la fecha se moviliza lo cual viene a constituirse como un proyecto de inversión bajo la modalidad de obra.
- ✓ Instalaciones Sanitarias que cumplan con el Reglamento Nacional de Edificaciones, para garantizar una capacidad de Almacenamiento para contar con el Servicio en forma permanente.



- ✓ Se debe contar con todos los Sistemas de comunicaciones por ser un establecimiento de Salud Especializado.
- ✓ Continuar buscando estrategias y mecanismos que permita al Hospital contar con la infraestructura saneada.
- ✓ Implementación de un Sistema Estadístico e Informático Integrador para administrar una gran base de datos interrelacionada con todos los agentes internos y externos en atención a los pacientes.
- ✓ Implementar las medidas de seguridad pertinentes para garantizar un Servicio Asistencial Funcional, moderno, confortable y confiable, realizando las acciones o medidas de mitigación respecto a la vulnerabilidad.



VI ANEXOS



MATRIZ Nº 8																				TABLERO DE CONTROL				
MATRIZ DE SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS 2013																				RETRASADO	ACEPTABLE	ADECUADO	INADECUADO	NO PROGRAMADO
																				< 60%	>60% = <80%	> 80% = < 120%	> 120%	0
ENTIDAD: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA																								
OBJETIVO GENERAL (OG1): Desarrollar un nuevo modelo de atención especializado por Patologías.																								
RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA										META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)	
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL REPROGRAMADA	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META REPROGRAMADA	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %		ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Implementación de la atención especializada por patologías;	Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental	Hospitalizaciones en emergencia.	Hospitalizaciones de emergencia (atenciones)	732	5001561	Atención de emergencia y urgencias.	Acción	3,440	866	126	866	166	220	190	220	206	688	93.99	●	428,318	419,817	98.02	●	Departamento de Emergencia
		Atención ambulatoria de paciente.	Consultas ambulatorias (atenciones)	2,665					530	529	530	736	700	771	700	603	2,639	99.02	●					
		Interconsultas y transferencias recibidas.	Interconsultas resueltas	43					33	7	33	2	17	15	17	12	36	83.72	●					
		Consulta Externa Psiquiátrica Adultos.	Consulta	30,472	5001562	Atención en Consultas Externas	Atención	69,768	7,608	7,084	7,608	8,172	7,608	5,896	7,608	7,638	28,790	94.48	●	3,532,511	3,104,276	87.88	●	Departamento de Consulta Externa y Salud mental Comunitaria
		Consulta Externa Psicológica (psicoterapias)	Consulta	11,877					2,385	3,285	2,385	3,822	2,385	3,298	2,385	3,500	13,905	117.08	●					
		Consulta Externa en Adicciones	Consulta	1,740					530	329	530	351	530	204	530	206	1,090	62.64	●					
		Consulta Externa Médico Complementarios	Consulta	4,918					1,240	1,140	1,240	1,297	1,240	1,342	1,241	1,838	5,617	114.21	●					
		Evaluaciones psicológicas en los servicios de hospitalización y consultorios externos - Adulto y Adulto Mayor	Evaluación	8,468					2,647	2,735	2,647	0	2,866	2,017	2,867	3,037	7,789	91.98	●					
		Terapia Cognitivo Conductual y Otras Terapias Psicológicas individuales en Consulta Externa de Adultos	Consultas	7,860					3,900	0	3,902	6,292	784	850	784	876	8,018	102.01	●					
		Terapia Cognitivo Conductual y otras Terapias Psicológicas Individuales en Consulta Externa de Niños y Adolescentes	Consultas	5,280					0	0	0	0	2,640	2,730	2,640	2,509	5,239	99.22	●					
		Terapia Familiar y de Pareja, y otras terapias psicológicas grupales en Adultos	Sesión	576					57	125	59	0	225	149	226	271	545	94.62	●					
		Potenciar la atención especializada en los servicios de psiquiatría y adicciones.	Sesión	8,670					2166	0	2168	4111	2279	2168	2280	0	6,279	72.42	●					
		Terapias Psicológicas Grupales en Niños y Adolescentes	Consultas	128					0	0	0	0	64	62	64	54	116	90.63	●					
		Evaluaciones psicológicas en los servicios de hospitalización y consultorios externos Niños y Adolescentes	Evaluación	3,960					30	69	31	0	1,945	1,797	1,946	1,805	3,671	92.70	●					
		Consulta Externa Niños y Adolescentes.	Consulta	7,493					1,500	1,188	1,881	2,923	1,882	1,868	1,500	1,706	7,685	102.56	●					

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA									META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)												
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL REPROGRAMADA	COD	ACTIVIDADES	U.M	META REPROGRAMADA	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO		GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*										
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.																		
Implementación de la atención especializada por patologías;	Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental	Tansferencias pacientes de larga estancia.	Casos	6	5001563	Atención en Hospitalización	Dia - Cama	175,616	1	3	2	1	1	3	1	0.00	7	116.67	●	15,261,342	14,533,046	95.23	●	Departamento de Hospitalización										
		Programa Antipsicóticos de Depósitos -NAP	Casos	417					15	120	15	77	110	306	110	0.00	503	120.55	●															
		Evaluación de discapacidades en pabellones de agudos y larga estancia.	Casos	445					125	99	125	96	125	291	125	0.00	486	109.21																
		Evaluación Psicológica en Hospitalización en corta y larga estancia	Evaluación	3,708					0	0	0	0	1,854	2,023	1,854	2,030	4,053	109.30																
		Atención Psicológica especial Individual en Hospitalización en corta y larga estancia	Atención	5,090					0	0	0	0	2,546	2,710	2,546	2,598	5,308	104.28	●					Departamento de psicología										
		Atención Psicológica especial Grupal en Hospitalización en corta y larga estancia	Sesiones	1,992					0	0	0	0	996	962	996	1,055	2,017	101.26	●															
		Evaluación Psicológica individual en Hospitalización en Adicciones	Evaluación	772					0	0	0	0	386	312	386	332	644	83.42	●															
		Evaluación Psicológica Grupal en Hospitalización en Adicciones	Atención	1,036					0	0	0	0	518	613	518	603	1,216	117.37	●					Departamento de Hospitalización										
		Redacción de Epícrisis.	Epícrisis Redactada	445					0	0	0	0	188	166	188	177	343	91.22	●															
		Elaboración de Historia Clínica	Anamnesis	443					124	99	124	98	124	293	124	0.00	490	110.11	●															
		Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de psiquiatría agudos.	Día/Cama	37675					124	99	124	96	124	291	124	0.00	486	109.71	●					Departamento de Hospitalización										
		Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de recuperación y reinserción social.	Día/Cama	121574					9,492	9,133	9,492	9,558	9,492	9,048	9,492	9,335	37,074	98.40	●															
		Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de psiquiatría forense.	Día/Cama	4,480					31,179	29,521	31,179	29,692	31,180	29,612	31,181	29,629	118,454	97.43	●															
		Implementación de la atención especializada por patologías;	Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles en salud mental	Atención Integral en la hospitalización de pacientes del servicio de adicciones, UCE, emergencia.					Día/Cama	11,887	5000446	Apoyo a la Rehabilitación Física	Sesión	59,055	3,675	0	3,675	4,537	3,675					3,600	3,675	4,057	12,194	102.58	●	333,833	333,346	99.85	●	Departamento de Adicciones
				Brindar atención de pacientes Adictos Varones en consulta externa.					Atención	1,280					300	329	300	351	300					204	300	208	1,092	85.31	●					
Brindar atención de pacientes Adictas Mujeres en consulta externa.	Atención			195	30	62	30	73	30	30					30	31	196	100.51	●															
Brindar atención en pacientes Adictos Varones hospitalizados.	Camas Ocupadas			379	90	106	90	93	90	80					90	76	355	93.67	●															
Brindar atención en pacientes Adictos Varones Hospitalizados.	Caso Clínico			48	5	17	5	21	5	22					5	22	82	170.83	●															
Brindar atención a familiares de pacientes adictos	Sesiones			135	12	53	12	58	12	45					12	45	201	148.89	●															
Brindar atención en Emergencia a pacientes adictos	Realización de Interconsulta			32	5	10	5	12	5	10					5	11	43	134.38	●															

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA								META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)				
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META ANUAL REPROGRAMADA	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META REPROGRAMADA	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUCIÓN ACUMULADA	Grado de Cumplimiento %	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM		EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*	
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.									
Implementación del Programa de tratamiento y Rehabilitación biopsicosocial; e Implementación de Psicoterapia basada en evidencia	Implementación del nuevo modelo de atención; y Programa de Psicoterapia implementado	Aplicación de guías de supervisión, registro de enfermería, llenado de pegasus, informes y censos diarios.	Documento	18,379	5000446	Apoyo a la Rehabilitación Física	Sesión	59,055	4590	6095	4597	6086	3099	6085	3099	5967	24,233	131.85		333,833	333,346	99.85	●	Departamento de Enfermería	
		Servicios médicos de atención integral.	Procedimiento	1,921					793	154	793	178	794	360	795	800	1,492	77.67	●					Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia	
		Sesiones de Rehabilitación en pacientes crónicos.	Sesión	59,055					15750	9688	15750	17867	15750	5398	15750	17492	50,445	85.42	●						
Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de la salud mental.	Análisis de Situación de salud 2012 del hospital, especializado en enfermedades psiquiátricas, basados en datos hospitalarios con tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades a nivel nacional u hospitalario	Vigilancia y control epidemiológico.	Acción	1,401	5001286	Vigilancia y Control Epidemiológico	Acción	1,952	350	348	350	353	350	350	350	349	1,400	99.93	●	122,776	122,453	99.74	●	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	
		Capacitaciones epidemiológicas.	Acción	32					8	7	8	9	8	8	8	8	8	32	100.00						●
		Análisis e investigación epidemiológica.	Acción	519					130	128	130	131	130	130	130	130	519	100.00	●						



OBJETIVO GENERAL (OG2): Mejorar la calidad de la atención.																								
RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA								META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM		EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Desarrollo de una cultura de respeto a los derechos humanos de los pacientes	Desarrollo de una cultura de respeto a los derechos humanos de los pacientes	Análisis e Implementación de Sugerencias	(N° de sugerencias implementadas / N° total de sugerencias presentadas) x100	6	5000003	Gestión Administrativa	Acción	12	1	1	2	2	1	1	2	2	6	100.00	●	127,208	117,000	91.98	●	Oficina de Gestión de la Calidad
		Análisis y Solución de quejas.	(N° de quejas analizadas y solucionadas / N° total de quejas) x100	10					3	0	3	4	3	3	3	3	3	10	100.00					
Desarrollo de la cultura de calidad de la atención.	Encuesta de satisfacción de usuario > 75% para el 2013	Encuesta SERVQUAL	Porcentaje de Satisfacción del usuario	>75%	5000455	Apoyo al ciudadano, y a la familia	Informe	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●	32,260	6,860	21.26	●	Departamento de Trabajo Social
Atención social.		Entrevista	12,528	3132					4113	3132	4095	2160	3133	2160	3224	14,565	116.26	●						
Coordinación de red de soporte.		Gestión	5,939	1449					1743	1449	1298	1449	1378	1449	1430	5,849	98.48	●						
Atención con equidad a la población sujeta de atención.	Encuesta de satisfacción de usuario > 75% para el 2013	Monitoreo para prevención del abandono del tratamiento.	Visita domiciliaria	470	5000446	Apoyo a la Rehabilitación Física	Sesión	59,055	125	152	125	68	125	107	125	125	452	96.17	●	2,720	2,720.00	100.00	●	Departamento de Enfermería
		Reuniones técnicas, Actividades física, recreativa de autocuidado, educativas, socialización, jardinería y biohuerto de laborterapia y manualidades.	Sesión	17,686					1751	7258	1751	6926	1751	6890	1751	6880	27,954	158.06	●					
		Triage, consejería y entrevista en enfermería en hospitalización.	Sesión	11,124					3068	1844	3068	3144	3068	1844	3068	3759	10,591	95.21	●					
Brindar al paciente psiquiátrico una atención integral, continua y de calidad.	Incremento del Promedio de análisis de laboratorio por paciente en Consulta Externa	Atención de Exámenes de Laboratorio.	Examen	28,206	5001189	Servicios de Apoyo al diagnóstico y tratamiento	Examen	29,157	7,500	6,477	7,500	6,729	7500	7926	7500	6348	27,480	97.43	●	1,563,469	1,544,541	98.79	●	Departamento de Apoyo Médico Complementario
		Exámenes de RX	Examen	951					300	151	300	200	300	221	300	193	765	80.44	●					
OBJETIVO GENERAL (OG3): Fortalecer la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, logrando así prolongar los tiempos de instalación de la enfermedad y diagnóstico temprano.																								
RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA								META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM		EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Fortalecer el modelo de atención MAMIS - Hospital Víctor Larco Herrera, que priorizan la prevención y atención de víctimas de VIF -MI, con comorbilidad.	Atención con el modelo MAMIS al 100% de la población que acude por violencia intrafamiliar	Atención social.	Acción	16,416	5000455	Apoyo al ciudadano, y a la familia	Informe	4	4650	3132	4650	3691	4,796	4,104	4,797	4,248	15,175	92.44	●	1,076,800	1,075,853	99.91	●	Departamento de Trabajo Social
		atención en violencia contra la Mujer	Entrevista	525					0	0	0	0	262	262	263	233	495	94.29	●					
		Atención Social en MAMIS	Entrevista	600					0	0	0	0	300	300	300	325	625	104.17	●					
		Consejería, Educación Social y Terapia Familiar.	Reunión	23,992					6000	5900	6000	6092	6,000	6,006	6,000	6,082	24,080	100.37	●					
		Red de soporte para atención del usuario, e identidad de persona con discapacidad mental.	Gestión	11,774					3027	2900	3027	3155	2,860	2,860	2,859	2,897	11,812	100.32	●					
		Acciones como integrantes del equipo multidisciplinario.	Acción	12,411					3102	2955	3104	3251	3,102	3,103	3,103	3,102	12,411	100.00	●					
		Seguimiento social del usuario.	Acción	2,638					659	659	659	660	659	654	660	680	2,653	100.57	●					
		Educación social al usuario familia y comunidad.	Acción	1,718					399	412	399	507	399	339	400	326	1,584	92.20	●					
		Capacitación del personal.	Persona capacitada	212					53	50	53	55	53	53	54	43	201	94.81	●					
		Actividades de Promoción y Prevención	Gestiones y Reuniones	410					0	0	0	0	205	205	205	153	358	87.32	●					
		Perfeccionamiento con Instrumentos de Trabajo	Reunión	336					0	0	0	0	168	168	168	159	327	97.32	●					
		Supervisión.	Reunión	197					48	48	48	51	50	46	48	47	192	97.46	●					
		Docencia	Reunión	240					0	0	0	0	120	120	120	136	256	106.67	●					
Elaborar Programas de Promoción y Prevención.	Realización de campañas de atención y prevención de adicciones en la comunidad.	Campaña	1	5000446	Apoyo a la Rehabilitación Física	Sesión	59,055	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●	8,470	0.00	0.00	●	Departamento de Adicciones	

OBJETIVO GENERAL (OG4): Implementar los nuevos modelos de atención financiada.																									
RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA								META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)				
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM		EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*	
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.									
Implementación del modelo de trabajo de Presupuesto por Resultados (PpR).	Tamizaje y Tratamiento de pacientes con Problemas y Trastornos de Salud Mental	Tamizaje y Tratamiento de Pacientes con Problemas y Trastornos de Salud Mental	Persona Tratada	306	5000102	Tamizaje y tratamiento de pacientes con problemas y trastornos de salud mental	Persona Tratada	300	75	146	65	0	85	45	75	47	238	77.78	●	1,644,623	1,628,620	99.03	●	Departamento de Consulta Externa y Emergencia, Adicciones; y Psiquiatría de Niño y Adolescente	
	Establecimientos de Salud Seguros	Reparación y Mantenimiento de Infraestructura Hospitalaria (gasfitería, electricidad, mecánica, cerrajería, carpintería, pintura y albañería).	Establecimiento	1,329	5001576	Seguridad Funcional de los Establecimientos de Salud	Establecimiento de Salud Seguros	1	227	225	227	229	425	420	450	360	1,234	92.85	●	2,706,307	2,606,561	96.31	●	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	
	Persona con Discapacidad menos de 30 años atendida en servicios de medicina de Rehabilitación	Unidad de Rehabilitación en Psicomotricidad	Unidad Implementada	1	5002787	IMPLEMENTACIÓN DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN	UNIDAD	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●	260,900	178,837.82	68.55	●	Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia
		Terapia ocupacional	Persona Atendida	5	5002789	ATENCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN	PERSONA	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	100.00	●	104,190	104,187.02	100.00	●	
Implementación del Aseguramiento Universal en Salud a través del Seguro Integral de Salud (SIS)	SIS implementado	Coordinación ODSIS y Monitoreo de las atenciones y Referencias del SIS (Departamentos y oficinas HVLH)	Informe	1	5000003	Gestión Administrativa	ACCIÓN	12	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●	1,136,572	1,045,366	91.98	●	Oficina de Seguro Integral de Salud - Oficina de Gestión de la Calidad
		Registro y Control de Calidad del Formato Único de Atención	Formato/ Informe	1					0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●					
		Atención al Cien (100%) de asegurados que acuden al Hospital	atenciones	3,331					0	0	331	331	1500	1713	1500	2336	4,380	131.49	●						



OBJETIVO GENERAL (OG): Lograr eficiencia en los Procesos Administrativos y la actualización de la Normatividad e Implementación de las mismas																													
RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA								META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)								
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC. ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM		EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*					
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.													
Implementación de política de gasto del presupuesto asignado, atención de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos; e Implementación del Centro de Costos; Y Optimizar el proceso de atención de acuerdo a la necesidad del Usuario.	Porcentaje de Ejecución RO, y Cumplimiento con el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones; y Tener actualizada la Normativa de la Institución.	Acciones y Actividades de Control.	Informe	24	5000006	Acciones de Control y Auditoria	Acción	24	14	5	14	5	7	7	7	7	24	100.00	●	112,556	112,556	100.00	●	órgano de Control Institucional					
		Seguimiento, evaluación y monitoreo de la ejecución del presupuesto institucional.	Informe	12	5000001	Planeamiento y Presupuesto	DOCUMENTO - INFORME	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00	●	244,009	243,764	99.90	●	Unidad Funcional de Presupuesto y Costos				
		Bonos para el CAS	Planilla	2					0	0	1	1	0	0	1	1	2	100.00	●										
		Implementación del Centro de Costos	Informe	1					0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●										
		Actualización de documentos normativos de gestión institucional: CAP, MOF, ROF, MAPRO.	Documento	3					1	1	0	0	1	1	1	1	3	100.00	●										
		Formulación y Evaluación del Plan Operativo Anual y el Plan Estratégico Institucional.	Documento	5					0	0	2	2	2	1	1	2	5	100.00	●										
		Saneamiento del Terreno, revisión y reformulación del Plan Maestro	Plan Reformulado.	1					0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.00	●										
		Registro de compromisos girado y devengados.	Registro	10,167					2125	2061	2125	3856	2125	2392	2125	1901	10,210	100.42	●	10,229,157						9,408,299	91.98	●	Oficina de Economía
		Estado de ejecución de ingresos y gastos, estados financieros, conciliación de cuentas de enlace y informe mensual sobre cuentas corrientes de pacientes.	Informe	41					12	0	12	20	12	8	9	10	38	92.68	●										
		Evaluación de los procesos.	Evaluación	11					3	2	3	3	3	3	3	3	11	100.00	●										
		Promover el conocimiento y la difusión de las normas en el hospital.	Boletín - Informe	3					0	0	1	1	1	1	1	1	3	100.00	●										
		Brindar apoyo técnico legal a la Dirección General y a los demás órganos del hospital.	Informe	2					0	0	1	1	0	0	1	1	2	100.00	●										
		Recopilación de la Información para mantener actualizada la Página Web.	Formato	413					104	105	104	99	104	107	105	102	413	100.00	●										
		Difusión de normatividad de lucha contra la corrupción, transparencia y acceso a la información Pública, difusión del código de ética en la función pública.	Publicaciones	52					15	14	15	15	12	16	15	11	56	107.69	●										
Actividad de Salud Mental Comunitaria	Boletines	104	3	23					3	28	26	44	28	27	122	117.31	●												
Organizar actividades deportivas, Felicitaciones y Reconocimiento a trabajadores	Eventos	793	1029	181	1030	167	223	201	201	244	793	100.00	●																
Orientación al Público usuario, Notas de Prensa, Entrevistas Televisivas, Radiales	Atenciones	2,800	1150	1180	1150	717	451	696	695	207	2,800	100.00	●																
Capacitación para el Personal de Oficina de Comunicaciones	Cursos	3	0	0	1	1	1	1	1	1	3	100.00	●																

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA								META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC. ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM		EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Implementación de política de gasto del presupuesto asignado, atención de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos; e Implementación del Centro de Costos; Y Optimizar el proceso de atención de acuerdo a la necesidad del Usuario.	Porcentaje de Ejecución RO, y Cumplimiento con el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones; y Tener actualizada la Normativa de la Institución.	Seguimiento del Plan Anual de Contrataciones	Supervisión	21	5000003	Logística		12	6	6	6	3	6	4	6	3	16	76.19	●	10,229,157	9,408,299	91.98	●	Oficina de Logística
		Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios	Documento	1536					96	3	98	545	494	548	494	594	1,690	110.03	●					
		Fomentar el trabajo en equipo	Reunión	8					1	2	1	2	2	1	2	1	6	75.00	●					
		Consolidar en Cuadro de necesidades de requerimientos	Documento - Reunión	3					0	0	0	1	1	3	1	1	5	166.67	●					
		Patrimonio e Inventario Institucional	Documento - Reunión	1					0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●					
		Capacitación para el potencial humano sobre el correcto uso de la normatividad y software.	Capacitación - Reunión	8					4	0	4	1	4	0	3	0	1	12.50	●					
		Facilitar la comunicación con los usuarios internos y externos, mediante el uso de la telefonía móvil, y promover el uso de telefonía IP (Internet Protocol)	Equipo	25					6	6	6	6	6	6	7	7	25	100.00	●					
		Implementación del correo electrónico institucional bajo plataforma libre con servidor LINUX.	Correo	120					60	0	60	0	60	0	60	82	82	68.33	●					
Desarrollar un sistema de ordenamiento de acervo documentario;	Plan de implementación de sistema de ordenamiento del acervo documentario de Estadística e Informática	Recepción y tramitación de expedientes presentados por los administrados para el plorgamiento de documentos comprendidos en los procedimientos TUPA	Documento	3,729	5000003	Estadística e Informática	Acción	12	881	850	881	1115	882	721	882	919	3,605	96.67	●	10,229,157	9,408,299	91.98	●	Oficina de Estadística e Informática
		Recepción, elaboración y tramitación de documentos de diversa índole en el ámbito interno y externo.	Expediente	21,418					5060	5649	5060	5649	5060	5649	5060	5649	22,596	105.50	●					
		Gestionar la adquisición de estantes metálicos para el archivamiento y custodia de las historias clínicas.	Estantes	2					0	0	1	1	0	0	1	1	2	100.00	●					
		Promover cursos de capacitación	Curso	7					2	0	2	1	2	0	4	4	5	71.43	●					
		Promover la implementación de un sistema integrador informático, que permita administrar los procesos y procedimientos de atención a los usuarios internos y externos, así como contribuya el apoyo de información a los profesionales de la salud entre otros, a fin que permita conocer fuentes de información en forma oportuna.	Software	3					1	0	1	1	1	0	1	1	2	66.67	●					
		Ejecutar el Plan de Mantenimiento Preventivo - Correctivo, Plan de Contingencia y Plan de administración de software	Equipo	204					51	39	51	63	51	36	51	36	174	85.29	●					
		Implementación de red de comunicación de voz, video y datos - parte administrativa y asistencial	Punto de red	196					98	0	98	0	98	0	98	49	49	25.00	●					
		Elaborar los informes estadísticos de monitoreo hospitalario.	Informe	24					6	6	6	6	6	6	6	6	24	100.00	●					
Reportar un sistema moderno (red estructurada) de comunicaciones de red (datos, voz y video), administrativo de software; y Llevar a cabo el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo.	Sistema de red de comunicaciones implementado; y Cumplimiento del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo	Apertura de historias clínicas pacientes nuevos.	Hist. Clínica	7,094	5000003	Estadística e Informática	Acción	12	1848	1658	1848	1739	1848	1140	1849	1671	6,208	87.51	●	10,229,157	9,408,299	91.98	●	Oficina de Estadística e Informática
		Registrar la atención del servicio de emergencia en EXCEL.	Registro	2,936					814	655	814	653	814	683	814	674	2,665	90.77	●					
		Llenado e integración de datos en el sistema HIS; suscritos en el registro de atención de consultas externas diarias hojas	Registro	89,073					20768	23855	20768	24964	20127	22331	20127	23956	95,106	106.77	●					
		Elaboración de informes de los egresos hospitalarios y extensión de certificados de discapacidad, en hoja de EXCEL	Informe	24					6	6	6	6	6	6	6	6	24	100.00	●					
		Movilizar las historias clínicas para la atención de pacientes en la consulta externa y hospitalización.	Hist. Clínica	98,094					20768	23855	20768	26702	23768	22331	23769	22218	95,106	96.95	●					
		Tramitación de certificados médicos psiquiátricos, informes médicos y constancias de atención.	Informe	3,429					731	850	731	879	850	721	850	919	3,369	98.25	●					

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA										META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)	
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC. ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %		ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Promover, sensibilizar, asesorar, implementar y supervisar la aplicación del sistema de gestión de la calidad para mejorar el sistema de atención del usuario externo e interno.	Sistema de red de comunicaciones implementado, y Cumplimiento del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo	Coordinación con el Equipo de Gestión-DG	Acción	1	5000003	Gestión Administrativa	Acción	12	0	1	0	0	0	0	0	0	1	100.00	●	10,229,157	9,408,299	91.98	●	Oficina de Gestión de la Calidad
		Elaboración de Planes: Plan de Gestión de la Calidad, Plan de Mejora Continua de la Calidad, Plan de intervención para la mejora del Clima Organizacional, Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud, Plan de Seguridad del Paciente y Plan de Acreditación.	Plan Elaborado	6					1	5	1	0	1	1	0	0	6	100.00	●					
		Reunión con los equipos de mejora instalados para el monitoreo y supervisión de la elaboración de los Proyectos de Mejora.	N° de Reuniones realizadas / Total de Reuniones Programadas	6					1	1	2	2	2	2	1	1	6	100.00	●					
		Reunión de los Comités a cargo de la Oficina de Gestión de la Calidad.	Informe	4					1	1	1	1	1	1	1	4	100.00	●						
Brindar en forma oportuna el pago de planilla de Cesantes.	Planillas realizadas oportunamente	Sistema de Pensiones	Planilla	12	5000991	Obligaciones Previsionales	Planilla	12	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00	●	6,696,489	6,611,171	98.73	●	Oficina de Personal	

OBJETIVO GENERAL (OG6): Desarrollo de un sistema para el manejo adecuado del SISMED; y el Cumplimiento de la Normatividad vigente de Medicamentos.

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA										META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)	
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC. ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %		ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Mejora al acceso de Medicamentos	Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos HVLH	Dispensación de medicamentos en Farmacia de Emergencia.	Receta	22,632	5001867	Brindar una adecuada dispensación de medicamentos y productos farmacéuticos	Receta	97,559	6375	4485	6375	5397	6375	5984	6375	5331	21197	93.66	●	2,287,730	2,094,863	91.57	●	Departamento de Farmacia
		Expendio de recetas de farmacia - Hospitalización y Consulta Externa.	Receta	74,927					17850	19130	17850	20097	17850	26975	17850	25147	91349	121.92	●					
		Efectuar Gestión de SISMED.	Informe	24					6	6	6	6	5	6	5	22	91.67	●						
		Almacenamiento adecuado de medicamento e insumo médico.	Informe	22					6	5	6	5	6	5	6	5	20	90.91	●					
		Realizar Dosis Unitaria.	Informe	416					26	94	26	94	120	110	108	128	426	102.40	●					
Implementación del Programa de Farmacoterapia; y Fortalecer los Comités de Farmacovigilancia y Farmacoterapéutico.	Programa de farmacoterapia óptima implementado	Efectuar la Farmacotecnia.	Pedido	117	5001867	Brindar una adecuada dispensación de medicamentos y productos farmacéuticos	Receta	97,559	52	6	53	6	52	8	53	14	34	29.06	●	2,287,730	2,094,863	91.57	●	Departamento de Farmacia
		Efectuar Farmacovigilancia.	Reportes	338					44	206	44	44	44	42	44	41	333	98.52	●					

OBJETIVO GENERAL (OG7): Optimización de los servicios de salud con calidad																								
RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA								META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM		EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Implementación del sistema de información de gestión hospitalaria basado en la historia clínica electrónica; e implementación del programa de mejora continua de la calidad en los procesos asistenciales y administrativos.	Programa de información de gestión hospitalaria implementado	Evaluación del Plan de Auditoría de la Calidad de Atención en Salud	Informe	4	5000003	Gestión Administrativa	Acción	12	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100.00	●	629,680	579,150	91.98	●	Oficina de Gestión de la Calidad
		Asesoría y evaluación de la gestión.	Documentos	28					7	0	7	14	7	7	7	7	28	100.00	●					
		Sistematización y Actualización de Información.	Información sistematizada	5					1	0	1	1	2	2	2	2	5	100.00	●					
		Dar inicio a la Fase de Planificación de la Implementación del Sistema de Control Interno: Elaboración del Acta de Compromiso de la Alta Dirección	Acta	1					0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●					
		Reconformación del Comité de Control Interno	Resolución	1					0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●					
		Difusión del Acta de Compromiso de la Alta Dirección y del documento que reconforma el Comité de Control Interno	Documento	1					0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●					
		Campaña de Sensibilización a todo el personal del Hospital sobre el compromiso en la supervisión y operación del Sistema de Control Interno	Campaña	1					0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●					
		Formulación del Programa de trabajo para la elaboración del Diagnóstico	Programa	1					0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●					
		Elaboración del Diagnóstico acerca del grado de Implementación del Control interno por áreas.	Informes	1					0	0	0	0	0	0	3	1	1	100.00	●					
		Elaboración del Diagnóstico acerca del grado de Implementación del Control interno en todo el Hospital	Informe	1					0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●					
		Concientizar respecto al cumplimiento del Código de Ética	Personas	300					0	0	0	0	0	0	300	300	300	100.00	●					
		Inclusión de Cláusula del cumplimiento del Código de Ética en los Contratos de Personal	Cláusula	1					0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●					
		Acreditación del hospital III-E		Actualización en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido					Registro	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1					
Formalización de Equipos de Mejora Continua (Administrativos y Asistencial).	Informe			2	0	2	0	0	2	0	0	4	200.00	●										
Consolidado de Eventos Adversos.	Informe de Número de Eventos Adversos			4	1	1	1	1	1	1	1	4	100.00	●										
Evaluación del cumplimiento de guías de práctica clínica	Informe			4	3	0	3	3	0	0	1	0	3	75.00	●									
Mejorar adecuadamente la demanda de las evaluaciones psicológicas y las atenciones especializadas en los servicios de consulta ambulatoria, psiquiatría, adicciones y recuperación, y reinserción socio familiar.	Certificación con porcentaje mayor al 80%	Medición del Tiempo de espera en Consulta Externa y Emergencia.	Informe	4				1	1	1	1	1	1	1	4	100.00	●	Oficina de Gestión de la Calidad						
								3	0	3	3	3	3	3	3	9	100.00		●					

RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA								META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM		EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Proporcionar un óptimo estado de limpieza y sanitización para garantizar la bioseguridad de nuestro hospital.	Sistema de limpieza, eliminación de residuos sólidos, maleza y residuos bioccontaminados funcionando todo el año, y Saneamiento básico implementado (agua, desagüe y canal de regadío)	Acondicionamiento y mantenimiento de jardines, limpieza, sanitización de pabellones, oficinas y servicios, actividades de saneamiento ambiental y vigilancia interna.	Acción (informe)	12	5001195	Servicios Generales	Acción	12	3	3	3	3	3	3	3	3	12	100.00	●	4,111,573	4,038,713	98.23	●	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
Brindar atención integral individualizada en la alimentación, con un adecuado balance a nuestros beneficiarios.	Entrega de raciones al 100% de pacientes	Brindar alimentación científicamente balanceada.	Raciones	209,270	5000469	Apoyo Alimentario para grupos en riesgo.	Ración	209,270	54,378	50889	54379	51757	53312	50293.1	53312	49779	202718.1	96.87	●	3,910,221	3,827,851	97.89	●	Departamento de Nutrición
		Equipar el servicio de Producción con equipos de alta tecnología.	Equipamiento	16					4	0	4	0	8	0	8	0	0	0.00	●					
		Equipar el servicio de Producción con equipos de alta tecnología.	Reunión	12					3	0	3	6	3	3	3	3	12	100.00	●					
		Cursos especializados de gastronomía, informática y administración y gestión.	Eventos	22					5	0	5	0	11	0	11	0	0	0.00	●					
Mantener en adecuado estado de funcionamiento el equipamiento biomédico, maquinaria de la unidad de lavandería y departamento de nutrición y casa fuerza.		Diseñar un plan integral de remodelación de la infraestructura y equipamiento del comedor del personal de guardia.	Plan	1	5001565	Mantenimiento y Reparación de equipo.	Acciones	75	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.00	●	415,403	414,846	99.87	●	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
		Mantenimiento y Reparación de equipos y vehículos (interna y externa).	Equipo	75					11	25	11	0	25	24	25	13	62	82.67	●					

OBJETIVO GENERAL (OG 08): Fortalecimiento de competencias y mejora del clima laboral.																								
RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA								META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)			
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM		EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %	ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Implementación del Programa de Revaloración de Recurso Humano		Realizar actividades y coordinaciones para la formulación del Plan Anual de Capacitación (PAC).	Documento - Evaluación	4	5000005	Gestión de Recursos Humanos	Acción	50	1	1	1	1	1	1	1	1	4	100.00	●	29,911	22,891	76.53	●	Oficina de Personal
		Reestructurar los procedimientos administrativos que se relacionan con las capacitaciones del personal.	Documento	5					2	0	3	2	2	2	1	1	5	100.00	●					
Capacitación del personal en las áreas de su competencia y destrezas.	Capacitación del personal del hospital	Capacitación de Cursos, Talleres y Seminarios para el Personal de la Institución.	Persona Capacitada	50					0	0	0	0	25	25	25	0	25	50.00	●					
		Representación y coordinación con RRHH - Capacitación del MNSA.	Persona	7					1	1	1	1	2	2	3	3	7	100.00	●					
		Gestión con instituciones educativas públicas o privadas para capacitación de los trabajadores del HVLH.	Documento	8					4	0	0	4	2	2	2	2	8	100.00	●					
		Gestionar y coordinar con las Direcciones General y Administrativas del hospital los requerimientos del área.	Documento	10					4	4	4	2	2	2	2	2	10	100.00	●					
		Gestión de una actividad educativa.	Documento	10					5	0	5	8	1	1	1	1	10	100.00	●					
		Organizar actividades deportivas, Felicitaciones y Reconocimiento a trabajadores	Eventos	4					2	0	2	2	1	1	1	1	4	100.00	●					
		Capacitación y Perfeccionamiento	Persona Capacitada	20	5000538	Capacitación y perfeccionamiento	Acción	20	2	0	2	6	7	7	7	0	13	65.00	●	182,208	175,822	96.49	●	
		Fomentar una Cultura Organizacional y Clima Laboral adecuados.		Formulación del Programa de Inducción y Sensibilización.	Programa de Inducción de la Gestión de la Calidad	1	5000003	Gestión Administrativa	Acción	12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.00	●	598,196	550,192	91.98
Capacitar al 30% del Personal. Taller de Capacitación dirigido a los usuarios internos.	Persona Capacitada			1	0	0					0	0	0	0	1	0	0	0.00	●					
Elaboración de los Programas de Inducción y Capacitación	Programa Elaborado			2	0	0					0	0	1	0	1	0	0	0.00	●					
Monitoreo de Registro de Accidentes Laborales	Informe			12	3	3					3	3	3	3	3	0	9	75.00	●					
Ejecución de actividades de inducción.	(Total de trabajadores nuevos en un periodo / Total de trabajadores nuevos) x100			8	1	3					3	3	1	0	1	0	6	75.00	●					
	Aplicación de una Encuesta Anual al Usuario Interno (Clima Organizacional)	Informe	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	100.00	●										

OBJETIVO GENERAL (OG 09): Desarrollo de actividades científicas de docencia e investigación; y de Capacidades en personal del primer y segundo nivel de atención																								
RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA										META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)	
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %		ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Promover la Investigación científica y operativa en la institución.	Cumplir al 100% de las investigaciones aprobadas; y Cumplimiento de capacitaciones al personal de I y II nivel de atención.	Programar, coordinar y evaluar las actividades de investigación que se desarrollan en la institución.	Protocolos de investigación	19	5000913	Investigación y Desarrollo	INVESTIGACIÓN	19	4	6	4	3	5	6	5	3	18	94.74	●	15,778	12,477	79.08	●	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
Capacitación y evaluación al personal de salud hacia primer y segundo nivel de atención.		Capacitación en servicio al personal de Establecimiento de Salud Nivel I y II, con la finalidad de realizar un diagnóstico y derivar al paciente o entregar tratamiento efectivo.	capacitación	6					0	0	0	0	3	1	3	0	1	16.67	●					Departamento de Psicología
Reforzamiento de los procesos de docencia e investigación en el hospital.		Programar, coordinar y evaluar las actividades de pregrado que desarrollan en el hospital las universidades públicas y privadas, insitutos de educación superior, actividades de residendo médico, internado médico, pasantías, verificar las actividades docentes que realicen de acuerdo a lo establecido en los convenios marco, acuerdos de partes y reglamentos de docencia e internado.	Documento	16					5	3	5	3	5	11	5	5	22	137.50						Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
OBJETIVO GENERAL (OG 10): Desarrollo de actividades de promoción y prevención a la comunidad																								
RESULTADO ESPERADO	META OPERATIVA*				META FÍSICA**				META FÍSICA										META FINANCIERA				CENTRO DE COSTO (UNIDAD ORGANICA)	
	PRODUCTO	ACCIONES OPERATIVAS	U.M.	META	COD	ACTIVIDADES	U.M.	META ACTUAL	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		IV TRIMESTRE		EJECUC ACUM (10.1)	Grado de Cumplimiento % (10.2)	ALERTA DE GESTIÓN*	PIM	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO	GRADO DE AVANCE %		ALERTA DE GESTIÓN*
									PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.	PROGRAM.	EJECUT.								
Coordinaciones y desarrollo de actividades con autoridades, líderes, instituciones públicas y privadas de la comunidad.	Implementación de los Programas con enfoque comunitario al 100%	Promover actividades de sensibilización en la comunidad.	Campañas	2	5001562	Atención en Consultas Externas	ATENCIÓN	69,768	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0.00	●	0.00	0.00	0.00	●	Consulta Externa y salud Comunitaria
		Participación oportuna en la atención de emergencias antrópicas.	Campañas	2					0	0	0	0	0	2	0	0	0.00	●	Emergencia					
		Diseñar programas de intervención psicológica en el servicio de emergencia	Programas	12					6	0	6	0	6	0	6	0	0	0.00	●					Departamento de Hospitalización
		Programación y organización de cursos y eventos de capacitación continua en gestión de Riesgos y diversos abordajes.	Eventb-Documento	6					3	0	3	0	3	0	3	0	0	0.00	●					
		Diseñar programas de perfil ocupacional de los pacientes de larga estancia.	Programas	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0.00	●	Dpto de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.								
		Campañas de salud mental a la comunidad.	Campañas	7	1	2	2	3	1	1	1	10	16	228.57										
		Acciones de atención y prevención en salud mental.	Acción	20	6	3	6	5	6	6	6	6	0	14	70.00		●							
		Acciones de educación y promoción de la salud mental en la comunidad.	Acción	27	3	4	3	17	3	3	3	3	19	43	159.26		●							
Acciones contra la violencia hacia la mujer.	Atención	1096	300	271	300	225	300	219	300	218	933	85.13	●											

MATRIZ N° 9							
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y RESULTADOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO - AÑO 2013							
DEPENDENCIA: HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA							
OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
OG 1. Desarrollar un nuevo modelo de atención especializada por patologías	a) Implementación de la atención especializada por patologías.	N° de enfermos x 100,000 habitantes	NE	9,039 X 100,000		NO HAY VALOR BASAL	Oficina de Epidemiología - Estadística e informática
	b) Implementación del programa de atención integral de pacientes judiciales.						
	c) Implementación del Programa de tratamiento y Rehabilitación biopsicosocial.	Implementación del nuevo modelo de atención	100%	45.00%	45.00%		Enfermería
	d) Implementación del Programa de psicoterapia basada en evidencia.	Programa de Psicoterapia implementado al 100%	100%	100.00%	100.00%		Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia
	e) Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de la salud mental.	ASIS anual elaborado con tasas e indicadores nacionales y hospitalarios	1	100.00%	100.00%		Oficina de Epidemiología - Estadística e informática
	f) Implementar medidas de bioseguridad en los servicios de enfermería.	Incremento en el Número de atendidos en consulta externa por año del 10%	7%	7.00%	100.00%		Departamento de Consulta Externa y Oficina de Estadística e Informática
OG 2. Mejorar la calidad de la atención	a) Desarrollo de una cultura de respeto a los derechos humanos de los pacientes	N° de quejas atendidas /N° Total de quejas presentadas x 100	100%	100.00%	100.00%	Se atienden todas las quejas presentadas	Oficina de Gestión de la Calidad
	b) Desarrollo de la cultura de calidad de la atención.						
	c) Brindar al paciente psiquiátrico una atención integral, continua y de calidad.						
	d) Atención con equidad a la población sujeta de atención.						
OG 3. Fortalecer la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento, logrando así prolongar los tiempos de instalación de la enfermedad y diagnóstico	a) Fortalecer el modelo de atención MAMIS - Hospital Víctor Larco Herrera, que priorizan la prevención y atención de víctimas de VIF – MI, con comorbilidad.	Atención con el modelo MAMIS al 100% de la población que acude por Violencia Intrafamiliar	100%	100.00%	100.00%	La atención se da en el 100% de los casos que acuden al hospital por tratamiento	Departamento de Trabajo Social
	b) Elaborar Programas de Promoción y Prevención.						
OG 4. Implementar los nuevos modelos de atención financiada	a) Implementación del modelo de trabajo Presupuesto por Resultados (PpR)	Presupuesto Ejecutado/Presupuesto Asignado (PIM) x 100	>90%	95.81%	106.45%		Unidad Funcional de Presupuesto y Costos
	b) Implementación del Aseguramiento Universal en Salud a través del Seguro Integral de Salud (SIS)	Porcentaje de Implementación del SIS en el Hospital	100%	100.00%	100.00%		Oficina de Gestión de la Calidad

OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
OG 5. Lograr eficiencia en los procesos administrativos, y la actualización de la	a) Implementación del Centro de Costos.	Presupuesto Ejecutado/Presupuesto Institucional Modificado (PIM) x100	>90%	95.00%	105.55%	La ejecución del Presupuesto por toda fuente ha mejorado en lo que respecta al año 2013, respecto al año 2012	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Administración, Personal, Logística y Economía
	b) Implementación de política de gasto del presupuesto asignado, atención de documentos de logística, eficacia y eficiencia en todos los procesos.						
	c) Optimizar el proceso de atención acorde a la necesidad del usuario.						
	d) Desarrollar un sistema de ordenamiento de acervo documentario.	Plan implementado al 100%	100%	100.00%	100.00%		Dirección General
	e) Proponer y promover la integración de un sistema de información institucional vinculado e integrado tanto interno como externo.	Avances de ejecución del Plan	100%	50.00%	50.00%		Oficina de Estadística e Informática
	f) Brindar en forma oportuna el pago de planilla de Cesantes.	Avances de ejecución de Planilla	100%	100.00%	100.00%		Oficina de Personal
	g) Reportar un sistema moderno (red estructurada) de comunicaciones de red (datos, voz y video) administrativo de software.	Sistema de red de comunicaciones implementado	100%	36.00%	36.00%		Oficina de Estadística e Informática
	h) Llevar a cabo el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de computo.	Cumplimiento del Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo	100%	85.29%	85.29%		Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
	i) Actualización de documentos de gestión, PEI, POA, CAP, MOF, ROF, MAPRO.	N° de documentos actualizados / Total de Documentos que requieren actualización	100%	100.00%	100.00%		Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
	j) Actualización o creación de la normatividad de procedimientos asistenciales y administrativos y seguimiento respectivo.						
	k) Implementación del plan maestro: saneamiento en la propiedad del terreno del hospital, revisión y actualización del plan maestro, gestión de presupuesto, implementación por etapas.	Avances del plan maestro	100%	25.00%	25.00%		Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
OG 6. Desarrollo de un sistema para el manejo adecuado del SISMED; Y Cumplimiento de la normatividad vigente de Medicamentos	a) Mejora del acceso a medicamentos	N° de medicamentos disponibles (>1mes)/Total de medicamentos x100	90%	78.75%	87.50%	Retraso en el Ingreso de Medicamentos de la compra corporativa nacional	Departamento de Farmacia
	b) Implementación del programa de farmacoterapia óptima.	Programa de farmacoterapia óptima implementado	100%	75.00%	75.00%	Complementar Comité farmacoterapéutico	
	c) Fortalecer los Comités de Farmacovigilancia y Farmacoterapéutico.						

OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES (denominación)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
OG 7. Optimización de los servicios de salud con calidad	a) Implementación del sistema de información de gestión hospitalaria basado en la historia clínica electrónica.	Programa de información de gestión hospitalaria implementado al 100%	100%	50.00%	50.00%		Oficina de Estadística e Informática
	c) Implementación del programa de mejora continua de la calidad en los procesos asistenciales y administrativos.						
	b) Acreditación del hospital III-E	Certificación con porcentaje mayor al 80%	>80%	80.00%	100.00%		Oficina de Gestión de la Calidad - Comité de Acreditación
	d) Mejorar adecuadamente la demanda de las evaluaciones psicológicas y la atenciones especializadas en los servicios de consulta ambulatoria, psiquiatría, adicciones y recuperación, y reinserción socio familiar.						
OG 8. Fortalecimiento de competencias y mejora del clima laboral	a) Implementación del programa de revaloración del recurso humano.	N° capacitaciones realizadas/N° de capacitaciones programadas x100	100%	74.00%	74.00%		Oficina de Personal - Comité de Clima Organizacional (Oficina de Gestión de la Calidad).
	b) Capacitación del personal en las áreas de su competencia y destrezas.						
	c) Fomentar una Cultura Organizacional y Clima Laboral adecuados.						
OG 9. Desarrollo de actividades científicas de docencia e investigación; y Desarrollo de capacidades en personal del primer y segundo nivel de atención	a) Promover la Investigación científica y operativa en la institución.	Investigaciones realizadas/ Investigaciones aprobadas x 100	100%	94.74%	94.74%		Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación
	b) Reforzamiento de los procesos de docencia e investigación en el hospital.						
	c) Capacitación y evaluación al personal de salud hacia primer y segundo nivel de atención.	N° capacitaciones al personal de I y II nivel de atención realizadas / N° capacitaciones al personal de I y II nivel de atención programadas x 100	100%	16.67%	16.67%		Servicios de Medicina Comunitaria
OG 10. Desarrollo de actividades de promoción y prevención a la comunidad	a) Coordinaciones y desarrollo de actividades con autoridades, líderes, instituciones públicas y privadas de la comunidad.	N° de programas con enfoque comunitario implementados y funcionando al 100%/N° de programas elaborados con enfoque comunitario x 100	100%	87.32%	87.32%		

MATRIZ Nº 7.2							
MATRIZ DE EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL							
DEPENDENCIA:							
REPORTE CORRESPONDIENTE A: SEMESTRE ()							
AÑO: ANUAL (X)							
EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR G.G./S.G. (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO ENERO A JUNIO (en Nuevos Soles)							
Según G.G./ E.G de Gasto	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
2..1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	25,056,585	6,011,946	31,068,531	29,919,875	1,148,656	119	96
2.1.1. RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO	23,854,384	5,541,067	29,395,451	28,749,320	646,131	121	98
2.1.3. CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL	1,202,201	470,879	1,673,080	1,170,555	502,525	97	70
2.2. PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	4,424,316	269,162	4,693,478	4,611,408	82,070	104	98
2.2.1. PENSIONES	4,286,773	157,247	4,444,020	4,367,828	76,192	102	98
2.2.2. PRESTACIONES Y ASISTENCIA SOCIAL	137,543	111,915	249,458	243,580	5,878	177	98
2.3. BIENES Y SERVICIOS	14,813,780	-318,991	14,494,789	13,031,886	1,462,903	88	90
2.3.1. COMPRA DE BIENES	5,882,349	521,282	6,403,631	5,701,624	702,007	97	89
2.3.2. CONTRATACION DE SERVICIOS	8,931,431	-840,273	8,091,158	7,330,262	760,896	82	91
2.4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	0	0	0	0	0	0
2.4.1. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0
2.5. OTROS GASTOS	0	6,903,288	6,903,288	6,853,472	49,816	0	99
2.5.4. PAGO DE IMPUESTOS, DERECHOS ADMINISTRATIVOS Y MULTAS GUBERNAMENTALES	0	238,973	238,973	232,416	6,557	0	97
2.5.5. PAGO DE SENTENCIAS JUDICIALES, LAUDOS ARBITRALES Y SIMILARES	0	6,664,315	6,664,315	6,621,057	43,258	0	99
2.6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	645,544	645,544	499,860	145,684	0	77
2.6.3. ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	0	601,249	601,249	482,118	119,131	0	80
2.6.6. ADQUISICION DE OTROS ACTIVOS FIJOS	0	44,295	44,295	17,742	26,553	0	40
TOTAL	44,294,681	13,510,949	57,805,630	54,916,501	2,889,129	124	95
EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR CATEGORIA DE GASTO (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO ENERO A JUNIO (en Nuevos Soles)							
Según Categoría del Gasto	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
GASTO CORRIENTE	44,294,681	12,865,405	57,160,086	54,416,641	2,743,445	123	95
Personal y obligaciones sociales	25,056,585	6,011,946	31,068,531	29,919,875	1,148,656	119	96
Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	4,424,316	269,162	4,693,478	4,611,408	82,070	104	98
Bienes y servicios	14,813,780	-318,991	14,494,789	13,031,886	1,462,903	88	90
Otros gastos corrientes	0	6,903,288	6,903,288	6,853,472	49,816	0	99
GASTOS DE CAPITAL	0	645,544	645,544	499,860	145,684	0	77
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	0	645,544	645,544	499,860	145,684	0	77
TOTAL	44,294,681	13,510,949	57,805,630	54,916,501	2,889,129	124	95



EJECUCION DEL PRESUPUESTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PERIODO ENERO A JUNIO (en Nuevos Soles)							
Según Fuente de Financiamiento	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
RECURSOS ORDINARIOS	41,294,681	10,972,252	52,266,933	51,567,694	699,239	125	99
Bienes y servicios	12,449,800	-2,387,386	10,062,414	10,046,035	16,379	81	100
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	0	540,442	540,442	454,843	85,599	0	84
Otros gastos corrientes	0	6,538,088	6,538,088	6,535,532	2,556	0	100
Personal y obligaciones sociales	24,420,565	6,011,946	30,432,511	29,919,875	512,636	123	98
Obligaciones previsionales (pensiones y otras prestaciones sociales)	4,424,316	269,162	4,693,478	4,611,408	82,071	104	98
Otros gastos de capital	0	0	0	0	0	0	0
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3,000,000	1,687,587	4,687,587	3,114,567	1,573,020	104	66
Personal y obligaciones sociales	636,020	0	636,020	0	636,020	0	0
Bienes y servicios	2,363,980	1,302,387	3,666,367	2,777,821	888,546	118	76
Otros gastos de capital	0	365,200	365,200	317,940	47,260	0	87
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	0	20,000	20,000	18,805	1,195	0	94
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	851,110	851,110	234,240	616,870	0	28
BIENES Y SERVICIOS	0	766,008	766,008	208,029	557,979	0	27
Inversiones (Adquisición de activos no financieros)	0	85,102	85,102	26,211	58,891	0	31
TOTAL	44,294,681	13,510,949	57,805,630	54,916,501	2,889,129	124	95



MATRIZ Nº 7.3							
MATRIZ DE EVALUACION DE LA EJECUCION PRESUPUESTAL SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL							
DEPENDENCIA:							
REPORTE CORRESPONDIENTE A:		SEMESTRE ()					
AÑO:		ANUAL (1)					
EJECUCION DEL PRESUPUESTO SEGÚN CATEGORIA PRESUPUESTAL (TODA FUENTE) PARA EL PERIODO DE ENERO A JUNIO (en Nuevos Soles)							
Según Act/Proy (Resultados intermedios)	AÑO 2013					% EJECUCION	
	PIA	Modificación	PIM	EJECUCION	SALDO	vs PIA	vs PIM
1. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL							
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA							
MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES							
REDUCIR LA INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER							
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA NUTRICIONAL							
PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD - PARSALUD II							
IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD							
2. SALUD MATERNO NEONATAL							
REPRODUCTIVA Y QUE ACEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL							
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA MATERNO NEONATAL							
3. TBC VIH/SIDA							
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA TBC-VIH/SIDA							
DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCION POR VIH SIDA Y TUBERCULOSIS EN POBLACION							
PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD VIH SIDA							
DISMINUCION DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS							
DISMINUCION Y CONTROL DE TRASMISION VERTICAL DE LAS INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL Y VIH SIDA							
POBLACION QUE ACEDE A DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO							
4. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS							
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS							
PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD EN METAXENICAS Y ZOONOSIS							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS							
5. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	526,696	1,117,927	1,644,623	1,628,620	16,003	309	99
PREVENCION DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD							
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SALUD MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS							
6. REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	2,502,262	204,045	2,706,307	2,606,561	99,746	104	96
POBLACION EN EDIFICIONES MENOS FRAGILES ANTE LA OCURRENCIA DE SISMOS							
7. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER							
CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE CERVIX							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE MAMA							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER GASTRICO							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE PROSTATA							
REDUCCION DE LA MORBILIDAD POR CANCER DE PULMON							
8. INCLUSION SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	0	365,090	365,090	283,025	82,065	0	78
PERSONA CON DISCAPACIDAD MENOR DE 30 AÑOS ATENDIDA EN SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACION							
PERSONA CON DISCAPACIDAD MENOR DE 30 AÑOS ATENDIDA EN SERVICIOS DE CERTIFICACION							
POBLACION INFORMADA EN PROMOCION DE LA SALUD Y LA PREVENCION Y ATENCION INTEGRAL DE LA DISCAPACIDAD							
SUB-TOTAL PROGRAMAS PRESUPUESTALES	3,028,958	1,687,062	4,716,020	4,518,206	197,814	149	96
ACCIONES CENTRALES	6,813,284	6,294,005	13,107,289	12,079,218	1,028,071	177	92
ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	34,452,439	5,529,882	39,982,321	38,319,077	1,663,244	111	96
TOTAL	44,294,681	13,510,949	57,805,630	54,916,501	2,889,129	124	95

