

**HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO
“VICTOR LARCO HERRERA”**



Magdalena del Mar, Febrero 2009

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratgico agradece a todas las unidades orgnicas competentes, y al equipo multidisciplinario por la buena voluntad, el compromiso por el trabajo realizado y por haber proporcionado la informacin para la Evaluacin Anual del Plan Operativo 2008, como documento de gestin institucional.

PRESENTACION

El presente Informe de Evaluación Anual del Plan Operativo 2008 del Hospital Especializado "VÍCTOR LARCO HERRERA", se lleva a cabo en cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 140 -2008-MINSA/OGPP V.01; Directiva Administrativa para el seguimiento, evaluación y reprogramación del Plan Operativo Anual 2008 de las Entidades y Dependencias del Ministerio de Salud – Pliego 001, la cual tiene como finalidad contribuir al desarrollo de una gestión por resultados que muestre el logro final de la programación de las metas en concordancia con los recursos financieros asignados, tomando en consideración el nuevo Marco Macroeconómico 2008 – 2010.

Considerando el planeamiento operativo como un proceso relevante el cual ayuda al desarrollo de una eficiente gestión por resultados, en términos de Gerencia Hospitalaria; se toma en consideración el entorno competitivo cada vez más creciente y el reto de ofertar un mejor servicio a la comunidad, a la cual nos debemos, brindando atenciones con calidad y calidez, que permita cumplir con los objetivos y metas físicas -presupuestarias, trazadas en tareas y actividades operativas programadas, contribuyendo con esto a la supervisión, monitoreo y evaluación en el ejercicio presupuestal 2008.

DIRECCIÓN GENERAL

Dra. Cristina Alejandrina Eguiguren Li

Directora General

Dr. Julián Sarria García

Sub - Director General

Eco. Edison Rojas Fernández

Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estrat́gico

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DEL INFORME DE EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2008

Sr. Daniel Soria Bustamante

Sra. Eliana Del Mar Loayza

Sr. Hipólito Castro Lazaro

Sra. Ana Campos Sotelo

Sra. Carmen Jimenez Rojas

Secretaria

INDICE		Pág.
PRESENTACIÓN		
I. GENERALIDADES		
Misión.		5
Visión.		5
Denominación, Naturaleza y Fines.		5-6
II. DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERIODO		
2.1 Retos y Desafíos enfrentados en el periodo.		8
2.2 Indicadores de Rendimiento Hospitalario.		9-12
2.3 Indicadores de Producción Hospitalaria.		12-17
III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL		
3.1 Objetivos Generales (Valor Esperado) y Específicos.		18-24
3.2 Recursos Presupuestales programados y ejecutados.		25-39
IV. ANÁLISIS INTEGRAL.		
4.1 Principales logros alcanzados.		40-49
4.2 Resultados alcanzados en la ejecución anual de las metas físicas.		50-69
V. PERSPECTIVAS DE MEJORA.		
5.1 Perspectivas de mejora a corto plazo.		70
5.2 Medidas correctivas.		71
5.3 Pendientes.		71
5.4 Conclusiones.		71-72
ANEXOS		
VI. MATRIZ N°1		74-79
VII. MATRIZ N°2		80
VIII. MATRIZ N°3		81

I. GENERALIDADES

Misión

Somos una institución pública, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación en Psiquiatría y Salud Mental a la población de referencia local y nacional, con calidad, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad, y efectividad; con recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura adecuada.

Visión

En el año 2009 el Hospital "Víctor Larco Herrera" será una institución competitiva en Psiquiatría y Salud Mental, con una organización asistencial-administrativa integrada, efectiva, incorporada en el enfoque sistémico, que se sustente en el trabajo de equipo y se oriente hacia el liderazgo en la atención especializada integral, docencia e investigación de acuerdo a los estándares de calidad.

Denominación, Naturaleza y Fines

El Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", es un órgano desconcentrado de la Dirección de Salud V Lima Ciudad. Es un hospital Especializado en Salud Mental de categoría III - 1, con autonomía técnica y administrativa en los asuntos de su competencia y de ámbito nacional. Tiene su domicilio Legal en el Distrito de Magdalena del Mar, en la Av. Pérez Aranibar N° 600.

Los **Objetivos Funcionales Generales** del Hospital Especializado "VÍCTOR LARCO HERRERA", según el Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, son los siguientes:

- Lograr la recuperación de la Salud Mental y la rehabilitación de los deterioros, discapacidades y minusvalías de los pacientes en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Salud Mental Comunitaria, Hospitalización y Emergencia.
- Defender la vida y proteger la salud mental de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
- Lograr la identificación y control de los factores predictivos de las enfermedades psiquiátricas, la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud mental, y contribuir a fortalecer los factores de protección o resiliencia de la salud mental.
- Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia.
- Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo psiquiátrico y de salud mental, y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- Investigar los factores predictivos, de riesgo y resiliencia de las enfermedades psiquiátricas en la comunidad y a nivel hospitalario para contribuir a fundamentar las intervenciones de atención psiquiátrica y de promoción de la salud mental en las evidencias científicas.
- Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el cumplimiento de la Misión y sus Objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.

II.- DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERIODO

Este diagnóstico general anual se realiza sobre la base de 8 Objetivos Generales, 27 Objetivos Específicos y 77 Actividades Operativas, que se plantearon en la Matriz N° 1 y Matriz N° 02 del POA 2008 en relación a las siguientes Unidades Orgánicas del hospital:

- Dirección General
- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Departamento de Apoyo Médico Complementario
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Psicología.
- Departamento de Farmacia.
- Departamento de Nutrición y Dietética.
- Departamento de Trabajo social.
- Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia.
- Departamento de Adicciones.
- Departamento de Hospitalización.
- Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.
- Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.
- Departamento de Emergencia.

2.1.- Retos y Desafíos Enfrentados en el Periodo.

- A pesar de un alto índice de indigencia de los pacientes que se encuentran hospitalizados, nuestra Recaudación de Ingresos Efectiva 2008 (sin contar saldo de ejercicios anteriores), se incremento en 15% con respecto al año pasado.
- A pesar de los trámites administrativos dilatados por parte de entidades públicas exteriores CONSUCODE se logro realizar de forma oportuna los Procesos de Adquisición y Selección programados en nuestro Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones.
- Se incremento la demanda en los Servicios de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.
- Se formulo el Plan de Mantenimiento Preventivo de Equipos de Cómputo el cual se esta monitoreando a través de la Oficina de Estadística e Informática.
- A pesar de la falta de un equipo permanente de profesionales en salud mental comunitaria se desarrollaron las actividades programadas al año de forma integral.
- Se logro conformar comités para distintas actividades de prevención, vigilancia y seguridad que realiza nuestro hospital los cuales son;
- Plan de Trabajo del Comité de Farmacovigilancia.
- Plan Hospitalario, para la Seguridad del Paciente 2008.
- Conformar el Comité Técnico Permanente de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.
- Conformar el Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
- Conformar el Comité de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Infecciones de transmisión Sexual y VIH-SIDA.
- Se concluyo con las obras de Acondicionamiento Integral del Pabellón N° 05, a pesar de las incomodidades y las limitaciones en la infraestructura del departamento, nuestro personal realizando un esfuerzo en conjunto siguió realizando la atención forma oportuna a nuestros pacientes.

- Se concluyo con las obras de Acondicionamiento y Remodelación Integral del Departamento de Nutrición y Dietética, a pesar de las incomodidades y las limitaciones en la infraestructura del departamento, el personal siguió realizando de forma oportuna y en los horarios establecidos, la preparación de alimentos y atención a nuestros pacientes realizando un esfuerzo en conjunto.

2.2.- Indicadores de Rendimiento Hospitalario.

Según la estructura orgánica el hospital "V́ctor Larco Herrera", cuenta con servicios de hospitalización, psiquiatría agudos, psiquiatría adicciones, psiquiatría forense y servicio de recuperación y reinserción familiar y social. Para medir el grado de eficiencia se considera.

SERVICIO DE PSIQUIATRIA AGUDOS.

Indicador.- Promedio de Permanencia.

Este servicio final se conforma de dos unidades destinadas a la hospitalización, para el caso varones se cuenta con el Servicio N° 1 implementado con 60 camas disponibles, durante el año 2008 ha producido 286 egresos, el número de días estancia en el periodo es de 15902 días por consiguiente de permanencia promedio es de 56 días.

También se cuenta con el Servicio N° 20 destinado a recibir pacientes mujeres, esta implementado con 60 camas disponibles, durante el año 2008 se ha alcanzado un total de 16261 días estancia que corresponde a 296 egresos, obteniéndose una permanencia promedio de 55 días.

Por tanto observamos que, el servicio psiquiatría agudos en el año 2008 ha producido 582 egresos acumulando una estancia de 32163 días, lo cual indica que, la permanencia promedio es de 55 días.

Indicador.- Intervalo de sustitución:

Con relación al indicador en mención suscribimos que, el servicio N° 1 a acumulado en el año 2008, 17083 días pacientes resultado obtenido del registro censal diario de los pacientes presentes en el servicio. Además se ha registrado un total de 21960 días cama disponible, entonces se obtiene un intervalo de 17.05 días promedio para ocuparse la misma cama.

En relación al servicio destinado a albergar pacientes mujeres, servicio N° 20 a registrado un acumulado de 21960 días cama disponible, según registro censal diario se ha alcanzado un total de 18677 días paciente, produciendo un intervalo promedio de 11.09 días.

Por tratarse la evaluación del servicio en conjunto; se determina que, en el periodo se ha acumulado 35760 días paciente, 43920 días cama disponible con un intervalo de sustitución de 14.02 días promedio.

Indicador.- Porcentaje de Ocupación:

El presente indicador nos permite medir la capacidad instalada, en cuanto al número de camas funcionales existentes en el servicio de psiquiatría agudos. Este se compone de dos servicios pabellón N° 1 asignado a varones el porcentaje de ocupación alcanzado en el periodo que se evalúa es de 77.79 %. Además se tiene el servicio N° 20 destinado para hospitalizar pacientes mujeres; habiendo logrado un 85.05 % de ocupación.

Podemos concluir que, el servicio de psiquiatría agudos en su conjunto considerando los dos servicios mencionados en el párrafo anterior a alcanzado el 81.42 % de ocupación en el periodo año 2008.

Indicador.- Rendimiento Cama:

Para efectuar una adecuada evaluación se ha discriminado los servicios que integran psiquiatría agudos. Considerando el servicio N° 1 destinado para hospitalizar pacientes varones la rotación de la cama hospitalaria en el periodo es de 4.77 veces como promedio. El servicio agudos N° 20 destinado a hospitalizar pacientes mujeres el rendimiento cama es de 4.93.

De lo descrito en el párrafo anterior se concluye que, el servicio psiquiatría agudos en el año 2008 la rotación de la cama hospitalaria a alcanzado el 4.85 veces promedio. Este resultado nos indica el número de veces promedio que una misma cama ha sido ocupada en el ejercicio.

SERVICIO DE PSIQUIATRIA-ADICCIONES.

Indicador.- Promedio de Permanencia.

El hospital "VÍCTOR LARCO HERRERA" cuenta con el servicio especializado de adicciones, durante el año 2008 produjo un total 106 egresos, habiendo acumulado una estancia total de 7746 días. Estos datos nos indican que el promedio de permanencia es de 73 días promedio.

Indicador.- Intervalo de sustitución.

El servicio de adicciones en el periodo sujeto a evaluación acumuló 6931 día pacientes, contó con 21960 días cama disponible y produjo 106 egresos. Entonces el intervalo de sustitución en el servicio de adicciones periodo 2008 es de 106 días promedio.

Indicador.- Porcentaje de Ocupación.

El servicio de adicciones durante el año 2008, ha alcanzado un total de 6931 días paciente dato obtenido del proceso censal diario. Se ha totalizado 21960 días cama disponible en consecuencia el porcentaje de ocupación logrado en periodo líneas arriba señalado es de 31.56 %.

Indicador.- Rendimiento Cama.

Este indicador nos permite determinar el número de veces que se ocupa la cama hospitalaria en un determinado periodo. Por tanto la rotación de la cama hospitalaria en el servicio de adicciones es de 1.77 veces promedio.

SERVICIO DE RECUPERACION Y REINSERCIÓN FAMILIAR Y SOCIAL.

Indicador.- Promedio de Permanencia.

El mencionado servicio está constituido por pacientes del género varones y mujeres de larga estancia, un número representativo en la condición de indigentes y sin soporte familiar. Los egresos se producen cuando se logra identificar a los familiares, entonces durante el año 2008 sólo se ha producido 14 egresos alcanzando una estancia de 88589 días, entonces el promedio de permanencia en el servicio es de 6328 días promedio.

Indicador.- Intervalo de sustitución.

Este indicador viene siendo influenciado por la larga permanencia de los pacientes. Durante el periodo el intervalo de sustitución es de 1546 días promedio. El resultado es producto de que el servicio cuenta con 374 camas, haciendo un total de 136880 días cama disponible. En el periodo el resultado día paciente obtenido vía censo diario es de 115236 días paciente, por tanto el intervalo de sustitución es de 1546 días promedio.

Indicador.- Porcentaje de Ocupación.

Por la situación que, el servicio de recuperación y inserción familiar tiene hospitalizados pacientes de larga data, el número de camas funcionales permanecen ocupadas a falta de rotación. Entonces el servicio representa el 84.18 % siempre ocupado.

Indicador.- Rendimiento Cama.

Este indicador se ve influenciado, porque como se ha suscrito que durante el periodo se ha producido 14 egresos, el servicio cuenta con 374 camas funcionales entonces como resultado alcanzado la rotación de la cama hospitalaria en el orden de 0.037 veces promedio.

SERVICIO PSIQUIATRIA FORENCE.

Indicador.- Porcentaje de ocupación.

El servicio de psiquiatría forense cuenta con una capacidad instalada de 12 camas disponibles, se ha alcanzado en el periodo un total de 4298 día pacientes mediante del registro censo diario. Por consiguiente se ha logrado el 98.86 % de ocupación.

Indicador.- El Rendimiento Cama.

El servicio de psiquiatría forense ha producido 4 egresos en el año 2008. La capacidad instalada de camas funcionales es de 12; sin embargo el rendimiento cama hospitalaria sólo es de 0.33. Las hospitalizaciones se dan por disposición judicial indicándose el tiempo posible a permanecer hospitalizados los pacientes.

SERVICIO EMERGENCIA.

Indicador. Promedio de Permanencia.

El departamento de emergencia en el periodo 2008 a producido 2693 egresos, habiendo acumulado un total de 3450 días estancia dando como resultado 1.28 días promedio de permanencia.

2.3.- Indicadores de Producción Hospitalaria.

Estos instrumentos permiten evaluar las acciones efectuadas en el servicio final como es la consulta externa para tal propósito se ha considerado los siguientes indicadores.

Indicador.- Rendimiento Hora Médica.

Consulta Psiquiátrica Adultos.

El número de atenciones brindadas en el servicio psiquiatría adultos es de 25076 atenciones, habiéndose acumulado un total de 14866 horas efectivas de atención, por consiguiente el rendimiento de la hora médica en el departamento consulta externa, psiquiatría adultos es de 1.69 atenciones por hora como promedio.

Consulta psiquiátrica servicio del niño y adolescente:

El mencionado servicio brinda atención especializada a menores de edad, habiendo acumulado en el año 2008, 6614 atenciones y un total de 3852 horas efectivas de atención; siendo el rendimiento de la hora médica de 1.72 atenciones.

Consulta Psiquiátrica Adicciones

El hospital "VÍCTOR LARCO HERRERA" cuenta con un servicio especializado para tratar casos de adicciones, en el año 2008 se brindó 1347 atenciones, el número totalizado 1004 horas efectivas de atención. Entonces el rendimiento promedio de la hora médica en el servicio es de 1.32 atenciones.

Consulta Externa Servicio Ḿdico Complementario (medicina general)

En este servicio se atiende casos de medicina general, ciruǵa menor, neuroloǵa, ginecoloǵa y odontoloǵa habiéndose acumulado un total de 5170 atenciones y 5004 horas efectivas de atenci3n, siendo el rendimiento de 1.05 por hora medica.

Indicador.- Utilizaci3n de Consultorios F́sicos.

El servicio de consulta externa cuenta con 23 consultorios f́sicos, implementados y funcionales destinados para brindar atenci3n a los usuarios, por consiguiente el indicador utilizaci3n de consultorios f́sicos tiene una relaci3n de 1 considerando el ńmero de profesionales de la salud asignados en la consulta.

Indicador.- Promedio de Análisis Cĺnicos por Consulta.

El ńmero de exámenes alcanzado en el periodo 2008 es de 5091. Si lo relacionamos con el ńmero de atenciones (38204) brindadas, obtenemos el resultado de 0.13 exámenes como promedio realizados por consulta externa.

Indicador. Concentraci3n de consultas.

La concentraci3n en el consultorio de psiquiatŕa consulta externa adultos es de 6.41. Este resultado es el cumplimiento en el periodo, el cual representa el ńmero de veces promedio de acude un paciente nuevo al control.

El establecimiento brinda atenci3n especializada a casos de adicciones, en el servicio la concentraci3n alcanzada es de 4.03 como promedio.

La concentraci3n en el servicio consulta externa psiquiatŕa del niño y adolescente la concentraci3n alcanzada es de 3.17. Este promedio nos indica el ńmero de veces de acude un paciente nuevo al control durante el periodo.

El establecimiento cuenta con el servicio ḿdico complementario (medicina general, ginecoloǵa, ciruǵa menor, neuroloǵa, odontoloǵa, etc.). En este servicio la concentraci3n alcanzada es de 5.81 veces promedio.

Indicador. Recetas por Consulta.

Las recetas atendidas por consulta externa en el periodo que se evalúa es de 80859 y el ńmero de consultas alcanzadas es de 38204 lo cual ha permitido alcanzar un indicador promedio de 2.11 recetas despachadas por cada consulta externa ofrecida.

HOSPITAL ESPECIALIZADO "VICTOR LARCO HERRERA"
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO AÑO 2008

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD		FORMULA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatria CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	3774	3449	3415	4138	3129	3059	3058	2972	3106	2936	2711	2457	38204
		Nº de horas médico efectivas	2242	1830	1914	2340	1944	2052	1356	1200	1364	1260	1140	1080	24726
		Resultados	1.31	1.43	1.43	1.48	1.49	1.33	2.06	2.27	2.01	2.12	2.15	2.07	1.67
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADULTOS	Nº de Atenciones	2245	1886	2108	2614	2314	2068	2105	1972	2051	2039	1847	1827	25076
		Nº de horas médico efectivas	1684	1272	1416	1740	1524	1602	1016	864	1024	972	880	872	14866
		Resultados	1.33	1.49	1.49	1.50	1.52	1.29	2.07	2.28	2.00	2.10	2.10	2.10	2.10
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADICCIONES	Nº de Atenciones	97	119	114	157	115	107	98	136	75	119	108	99	1321
		Nº de horas médico efectivas	98	104	102	138	96	102	64	68	56	68	60	48	1004
		Resultados	0.99	1.14	0.89	1.14	1.20	1.05	1.53	2.00	1.34	1.75	1.80	2.06	1.32
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatria NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	600	601	544	694	477	544	595	621	614	517	498	309	6614
		Nº de horas médico efectivas	460	454	396	462	324	348	276	268	284	220	200	160	3852
		Resultados	1.30	1.32	1.37	1.50	1.47	1.56	2.16	2.32	2.16	2.35	2.49	1.93	1.72
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	2942	2611	2743	3465	3206	2719	2798	2729	2740	2675	2453	2235	33016
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	938	501	362	551	592	538	611	488	497	572	400	276	6326
		Resultados	3.14	5.21	7.58	6.29	4.91	5.05	4.58	5.59	5.51	4.68	6.13	8.10	5.22
7	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS	Consultas médicas acumuladas del periodo	2245	1892	2108	2614	2614	2068	2105	1972	2051	2039	1847	1827	25082
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	535	388	191	329	409	315	366	280	289	358	267	184	3911
		Resultados	4.20	4.88	11.04	7.95	5.66	6.57	5.75	7.04	7.10	5.70	6.92	9.93	6.41
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES	Consultas médicas acumuladas del periodo	97	119	91	157	115	107	98	136	75	119	108	99	1321
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	23	23	17	42	33	26	26	26	23	38	32	19	328
		Resultados	4.22	5.17	5.35	3.74	3.48	4.12	3.77	5.23	3.26	3.13	3.38	5.21	4.03
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	600	600	544	694	477	544	595	621	614	517	498	309	6613
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	380	90	154	180	150	197	219	182	185	176	101	73	2087
		Resultados	1.58	6.67	3.53	3.86	3.18	2.76	2.72	3.41	3.32	2.94	4.93	4.23	3.17
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA GENERAL	Nº de Atenciones	832	843	649	673	223	340	260	243	366	261	258	222	5170
		Nº de horas médico efectivas	652	552	424	568	328	380	344	272	428	384	384	288	5004
		Resultados	1.44	1.49	1.48	1.18	0.68	0.89	0.76	0.89	0.86	0.68	0.67	0.77	1.05
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA GENERAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	832	843	649	673	223	340	260	243	366	261	258	222	5170
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	56	36	117	39	33	51	27	30	38	38	21	19	505
		Resultados	16.73	22.92	5.38	17.26	6.76	6.67	9.63	8.10	9.63	6.87	12.29	11.68	10.23

INDICADORES DE EFICIENCIA		FORMULA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
12	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	417	678	251	510	413	440	280	238	361	494	458	551	5091
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	994	537	479	590	625	589	638	518	535	610	421	295	6831
		Resultados	0.42	1.26	0.52	0.86	0.66	0.75	0.44	0.46	0.67	0.81	1.09	1.87	0.75
13	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	417	678	251	510	413	440	280	238	361	494	458	551	5091
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	3879	3436	3372	4138	3129	3059	3058	2972	3106	2936	2711	2457	38253
		Resultados	0.11	0.20	0.07	0.12	0.13	0.14	0.09	0.08	0.12	0.17	0.17	0.22	0.13
14	RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA	Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MED.)	3774	3449	3415	4138	3129	3059	3058	2972	3106	2936	2711	2457	38204
		Resultados	1.63	1.98	2.02	1.68	2.04	2.22	2.35	2.41	2.12	2.37	2.42	2.56	2.11
15	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Días de Estancia de los Egresos	2049	1549	2812	2185	3701	3168	2825	3508	2694	2178	3171	2323	32163
		Nº de egresos	43	34	58	38	53	47	58	58	46	44	48	55	582
		Resultados	48	46	48	58	70	67	49	60	59	50	66	42	55
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Días de Estancia de los Egresos	1088	885	897	527	2874	1145	1694	1779	1216	955	1385	1457	15902
		Nº de egresos	21	16	22	10	30	26	33	30	23	18	22	35	286
		Resultados	52	55	41	53	96	44	51	59	53	53	63	42	56
17	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Días de Estancia de los Egresos	961	664	1915	1658	827	2023	1131	1729	1478	1223	1786	866	16261
		Nº de egresos	22	18	36	28	23	21	25	28	23	26	26	20	296
		Resultados	44	37	53	59	36	96	45	62	64	47	69	43	55
18	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	Días de Estancia de los Egresos	626	261	921	454	436	532	551	650	677	1038	805	795	7746
		Nº de egresos	10	7	13	7	5	8	10	8	8	9	12	9	106
		Resultados	63	37	71	65	87	67	55	81	85	115	67	88	73
19	Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Días de Estancia de los Egresos	0	9061	1979	4202	0	7289	13916	15824	8035	5823	0	22460	88589
		Nº de egresos	0	2	2	2	0	1	1	1	3	1	0	1	14
		Resultados	#DIV/0!	4531	990	2101	#DIV/0!	7289	13916	15824	2678	5823	#DIV/0!	22460	6328
20	Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Días de Estancia de los Egresos	239	381	319	261	243	298	320	314	291	275	228	281	3450
		Nº de egresos	209	245	244	223	214	236	222	237	216	240	228	178	2692
		Resultados	1.14	1.56	1.31	1.17	1.14	1.26	1.44	1.32	1.35	1.15	1.00	1.58	1.28
21	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	3720	3480	3720	3600	3720	3600	3720	3720	3600	3720	3600	3720	43920
		(Paciente días)	2542	2645	2907	3013	3168	3177	3263	3222	2919	3006	3092	2806	35760
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1178	835	813	587	552	423	457	498	681	714	508	914	8160
		Nº de egresos	43	34	58	38	53	47	58	58	46	44	48	55	582
		Resultados	27.40	24.56	14.02	15.45	10.42	9.00	7.88	8.59	14.80	16.23	10.58	16.62	14.02
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21960
		(Paciente días)	1086	1078	1195	1463	1550	1462	1642	1662	1437	1520	1554	1434	17083.00
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	774	662	665	337	310	338	218	198	363	340	246	426	4877.00
		Nº de egresos	21	16	22	10	30	26	33	30	23	18	22	35	286.00
		Resultados	37	41	30	34	10	13	7	7	16	19	11	12	17.05
23	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)	1456	1567	1712	1550	1618	1715	1621	1560	1482	1486	1538	1372	18677
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	404	173	148	250	242	85	239	300	318	374	262	488	3283
		Nº de egresos	22	18	36	28	23	21	25	28	23	26	26	20	296
		Resultados	18.36	9.61	4.11	8.93	10.52	4.05	9.56	10.71	13.83	14.38	10.08	24.40	11.09
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	(Días cama disponibles)	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21960
		(Paciente días)	501	495	521	594	581	574	709	687	691	648	567	363	6931
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1359	1245	1339	1206	1279	1226	1151	1173	1109	1212	1233	1497	15029
		Nº de egresos	10	7	13	7	5	8	10	8	8	9	12	9	106
		Resultados	135.90	177.86	103.00	172.29	255.80	153.25	115.10	146.63	138.63	134.67	102.75	166.33	141.78
25	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	11594	10846	11594	11220	11594	11220	11594	11220	11594	11220	11594	11220	136880
		(Paciente días)	9722	9057	9537	9289	9633	9310	10279	10330	9950	9522	9222	9385	115236
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1872	1789	2057	1931	1961	1910	1315	1264	1270	2072	1998	2209	21648
		Nº de egresos	0	2	2	2	0	1	1	1	3	1	0	1	14.00
		Resultados	#DIV/0!	895	1029	966	#DIV/0!	1910	1315	1264	423	2072	#DIV/0!	2209	1546

26	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENCE	(Días cama disponibles)	372	348	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4392
		(Paciente días)	372	335	372	360	369	331	372	372	360	371	356	328	4298
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	0.00	13.00	0.00	0.00	3.00	29.00	0.00	0.00	0.00	1.00	4.00	44.00	7.83
		Nº de egresos	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00	0.00	0.33
Resultados		#iDIV/O!	13.00	#iDIV/O!	#iDIV/O!	#iDIV/O!	29	#iDIV/O!	#iDIV/O!	#iDIV/O!	1	4	#iDIV/O!	24	
27	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	2542	2645	2907	3013	3168	3177	3263	3222	2919	3006	3092	2806	35760
		Total días cama disponibles	3720	3480	3720	3600	3720	3600	3720	3720	3600	3720	3600	3720	43920
		Resultados	68.33	76.01	78.15	83.69	41.67	40.61	44.14	86.61	81.08	80.81	85.89	75.43	81.42
28	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	1086	1078	1195	1463	1550	1462	1642	1662	1437	1520	1554	1434	17083
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1860	1800	1860	1800	21960
		Resultados	58.39	61.95	64.25	81.28	83.33	81.22	88.28	89.35	79.83	81.72	86.33	77.10	77.79
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	1456	1567	1712	1550	1618	1715	1621	1560	1482	1486	1538	1372	18677
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21960
		Resultados	78.28	90.06	92.04	86.11	86.99	95.28	87.15	83.87	82.33	79.89	85.44	73.76	85.05
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	Total pacientes días x 100	501	495	521	594	581	574	709	687	691	648	567	363	6931
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1800	1860	21960
		Resultados	26.94	28.45	28.01	33.00	31.24	31.89	38.12	36.94	38.39	34.84	31.50	19.52	31.56
31	Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	9722	9057	9537	9289	9633	9310	10279	10330	9950	9522	9222	9385	115236
		Total días cama disponibles	11594	10846	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136880
		Resultados	83.85	83.51	82.26	82.79	83.09	82.98	88.66	89.10	88.68	82.13	82.19	80.95	84.18
32	Porcentaje de Ocupación PSIQUIATRIA FORENCE	Total pacientes días x 100	372	335	372	360	369	331	372	372	360	371	356	328	4298
		Total días cama disponibles	372	348	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4392
		Resultados	100.00	96.26	100.00	100.00	99.19	91.94	100.00	100.00	100.00	99.73	98.89	88.17	97.86
33	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	43	34	58	38	53	47	58	58	46	44	48	55	582
		Nº de camas reales promedio	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
		Resultados	0.36	0.28	0.48	0.32	0.44	0.39	0.48	0.48	0.38	0.37	0.40	0.46	4.85
34	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	21	16	22	10	30	26	33	30	23	18	22	35	286
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
		Resultados	0.35	0.27	0.37	0.17	0.50	0.43	0.55	0.50	0.38	0.30	0.37	0.58	4.77
35	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	22	18	36	28	23	21	25	28	23	26	26	20	296
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
		Resultados	0.37	0.30	0.60	0.47	0.38	0.35	0.42	0.47	0.38	0.43	0.43	0.33	4.93
36	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICIONES	Nº de egresos	10	7	13	7	5	8	10	8	8	9	12	9	106
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
		Resultados	0.17	0.12	0.22	0.12	0.08	0.13	0.17	0.13	0.13	0.15	0.20	0.15	1.77
37	Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	0	2	2	2	0	1	1	1	3	1	0	1	1.17
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374
		Resultados	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.04
38	Rendimiento Cama PSIQUIATRIA FORENCE	Nº de egresos	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4
		Nº de camas reales promedio	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
		Resultados	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.08	0.08	0.00	0.33

INDICADORES DE CALIDAD		FORMULA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
39	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	8	9	6	2	4	6	7	6	4	1	7	7	6
		Nº de Egresos	53	44	73	47	58	57	69	67	57	55	61	65	706
		Resultados	15.09	20.45	8.22	4.26	6.90	10.53	10.14	8.96	7.02	1.82	11.48	10.77	9.49
40	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	5.00
		Nº de Egresos	53	44	73	47	58	57	69	67	57	55	61	65	706
		Resultados	0.00	0.00	0.00	2.13	0.00	1.75	0.00	0.00	0.00	1.75	0.00	0.00	3.08

III.- CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL 2008

3.1: Objetivos Generales y Especficos:

1.- Fortalecer el Sistema de Vigilancia y Control Epidemiolgico en Trastornos de Psiquiatra y Salud Mental.

En este objetivo planteamos:

El indicador Porcentaje de Registros Implementados en psiquiatra y salud ambiental.

El valor esperado en este indicador fue de 100% el cual es base del ao 2007, el valor alcanzado al ao 2008 del indicador fue 100%, obteniendo un grado de cumplimiento de 100%.

La forma de clculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de registros implementados}}{\text{N}^\circ \text{ de registros programados}} \times 100 \Rightarrow \frac{1,327}{1,330} \times 100 = 100 \%$$

Entiendase por registros la cantidad de actividades operativas y tareas realizadas (monitoreo, capacitacin, documentos, etc.) por la Oficina de Epidemiologa y Salud Ambiental durante el ao; como se puede apreciar el indicador planteado cumpli de forma integral su programacin, considerando que fue reprogramado al primer semestre del ao.

Adems cumpli con su objetivo especfico de fortalecer en un 60% el sistema de vigilancia y eventos de salud del medio ambiente.

2.- Mejorar el sistema descentralizado de atencin especializada en Psiquiatra y Salud Mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la poblacin.

En este objetivo planteamos:

El indicador porcentaje de cumplimiento de Campaas de Atencin Especializada en Salud Mental Comunitaria.

El valor esperado en este indicador es de 100%, el cual es base del ao 2007, el valor alcanzado del indicador es de 75% durante el ao, obteniendo un grado de cumplimiento de 75% logrando un resultado considerable.

La forma de clculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de campaas de atencin especializada en salud m ental com. realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de campaas de atencin especializada en salud m ental comunitaria programadas}} \times 100$$

$$\frac{3}{4} \times 100 \Rightarrow 75\%$$

Cabe mencionar que las campañas de salud llevadas a cabo durante el año, por el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria se encuentran programadas en las actividades operativas de dicho objetivo general y son las siguientes;

Esta campaña se realizó el 16-03-2008. Campaña coordinada con la COMUDEMA de Magdalena que agrupa a las instituciones del distrito: comisaría, colegio Miguel Grau, centro de salud, CESIP, DEMUNA y hospital "VÍCTOR LARCO HERRERA". Se realizó como parte de sensibilización y reinserción escolar.

Esta campaña se realizó el 30-06-2008. El hospital se encargó de brindar la atención en salud mental con personal del departamento de niños y adolescentes y el servicio de salud mental comunitaria.

Campaña de salud mental, descarte de estrés, ansiedad y depresión. Organizada por el servicio de salud mental comunitaria. Se realizó en el frontis del departamento de consulta externa, se atendieron 26 pacientes, se contó con el equipo de personal del departamento de psicología y el departamento de hospitalización.

Esta campaña se realizó el 08-11-2008 en coordinación con la Comisaría de Magdalena del Mar en el marco de la Acción Cívica, se brindó atención en psiquiatría y servicio social.

En lo que respecta a la última campaña a realizarse en el 2008 se realizó durante el primer semestre del año 2009 en coordinación con el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) a fin de asegurar una mayor cobertura.

También se realizaron acciones de atención y prevención en salud mental en la comunidad.

Se realizaron 5 acciones comunitarias en el distrito de San Juan de Miraflores dirigidas a la población del albergue "María Araoz Pinto" de la Municipalidad de Lima y en el Hogar de Cristo del distrito de San Miguel, atendiendo a la población albergada quienes presentan patologías discapacitantes (retardo mental, psicosis orgánica, esquizofrenia, etc.).

Además se realizaron acciones de promoción y educación de la salud mental en la comunidad.

Desarrollándose cursos de capacitación para promotores de Salud Mental dirigido al personal de Gerencia de Educación y Bienestar de la Municipalidad de Miraflores el cual constó de ocho módulos debiendo continuarse el curso en ocho módulos más en el año 2009.

Se realizó también un módulo educativo sobre la Violencia del Adulto Mayor, dirigido a los miembros del programa del Adulto Mayor de la Gerencia Social de la Municipalidad de Miraflores.

3.- Garantizar y promover la oferta de los servicios y la prestaci3n de aquellos altamente especializados con calidad en Psiquiatr3a y Salud Mental.

En este objetivo planteamos:

El indicador Rendimiento Cama del servicio de psiquiatr3a de agudos.

El valor esperado en este indicador es de 5.5, el cual fue replanteado a mitad de a1o considerando la base del a1o 2007, y el valor alcanzado del indicador durante el a1o 2008, es de 4.85 obteniendo un grado de cumplimiento de 51%.

La forma de c3lculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{de egresos del servicio de psiquiatr3a de agudos}}{\text{N}^\circ \text{de camas disponibles del servicio de psiquiatr3a de agudos.}} \Rightarrow \frac{582}{120} \Rightarrow 4.85$$

El rendimiento de la cama en el servicio psiquiatr3a agudos (pabell3n N1 y N20) durante el periodo sujeto a evaluaci3n es 4.85, entendi3ndose que una misma cama hospitalaria ha sido ocupada en 4.85 oportunidades.

El indicador Porcentaje de Satisfacci3n de Usuarios en Consulta Externa y Emergencia.

El valor esperado en este indicador es 50%, el cual es base del a1o 2007, el valor alcanzado del indicador durante el a1o 2008 es 82%, obteniendo un grado de cumplimiento de 165%.

Cabe mencionar que, el valor esperado fue lo alcanzado en el a1o 2007, pero para este valor solo se consider3 las encuestas realizadas en el Departamento de Consulta Externa de Adultos; para el a1o 2008 estas encuestas tambi3n se han desarrollado en el Departamento de Emergencia, estas encuestas son realizadas por la Oficina de Gesti3n de la Calidad.

La forma de c3lculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{de pacientes satisfechos con la atenci3n en const. exter. adultos y emergencia}}{\text{N}^\circ \text{de pacientes encuestados en consulta externa de adultos y emergencia}} \times 100$$

$$\frac{251.4 + 324.8}{300 + 400} \times 100 \Rightarrow 82\%$$

Adem3s, nuestro hospital ha sido elegido en el 31 lugar en la Encuesta de Satisfacci3n de Usuarios de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud a nivel de 23 hospitales de Lima y Callao. Realizada por la Empresa IDICE.

4.- Garantizar la docencia e investigaci3n del hospital estableciendo lneas de investigaci3n concordantes con el desarrollo institucional.

En este objetivo planteamos:

El indicador Proporci3n de Investigaciones Clínicas Efectuadas.

El valor esperado en este indicador es de 100%, el cual es base del ańo 2007, el valor alcanzado del indicador durante el ańo 2008 es 150%, obteniendo un grado de cumplimiento de 150% logrando un resultado relativamente mayor al programado.

La forma de cálculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de investigaciones clínicas terminadas}}{\text{N}^\circ \text{ total e investigaciones clínicas programadas}} \times 100 \Rightarrow \frac{15}{10} \times 100 \Rightarrow 150\%$$

Las investigaciones realizadas en el ańo son las siguientes:

- Implementaci3n de un Plan de cuidados formalizados de enfermería y su relaci3n con la satisfacci3n de las necesidades de pacientes hospitalizado.
- Conocimiento del personal t́cnico de enfermería, sobre el manejo del paciente con conducta agresiva en el hospital "V́ctor Larco Herrera".
- Calidad de atenci3n ḿdica y nivel de satisfacci3n del usuario que asiste a la consulta ambulatoria del hospital "V́ctor Larco Herrera".
- Factores de riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes del hospital "V́ctor Larco Herrera".
- Experiencia subjetiva del intento de suicidio pacientes Borderline – Mujeres.
- Gestió de enfermería y su relaci3n con la continuidad del tratamiento de pacientes psiquiátricos del hospital "V́ctor Larco Herrera".
- Utilidad del registro de admisi3n del pacientes con alteraci3n psiquiátrica en le área de psiquiatría del hospitalizaci3n pabell3n n° 20 – Mujeres.
- Factores de riesgo asociados a la re-hospitalizaci3n de pacientes esquizofrénicos.
- Consumo de cocaína y su relaci3n con el curso y pronostico de esquizofrenia en pacientes hospitalizados.
- Percepci3n que tiene la enfermera respecto al soporte emocional que brindan los familiares al paciente adulto joven esquizofrénico del servicio de Psiquiatría I del hospital "V́ctor Larco Herrera".
- Factores que influyen en la realizaci3n de las actividades asistenciales del Técnico de enfermería con el paciente psiquiátrico hospitalizado en el departamento de rehabilitaci3n del hospital "V́ctor Larco Herrera".
- Actitudes Estigmatizadoras que tienen los familiares hacia la enfermedad y sus repercusiones en el paciente esquizofrénico del hospital "V́ctor Larco Herrera".
- La influencia del examen salival como diagnostico de patologías bucales en pacientes alcoh3licos del hospital "V́ctor Larco Herrera".
- Experiencias emocionales de los padres con hijos que padecen trastornos mentales y estilos de comunicaci3n que establecen durante la hora de visita.
- Polimorfismo en el Gen de la CATECO/O-METILTRNASFERASA en la poblaci3n peruana: asociaci3n de la esquizofrenia y con rasgos de personalidad y memoria de personas saludables.

Adem s se firmaron Acuerdos de Partes con las siguientes Universidades:

- Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Universidad Peruana Norbert Wiener.
- Universidad Femenina del Sagrado Coraz n de Jes s.
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Universidad Peruana Los Andes – Huancayo.
- Universidad Alas Peruanas.
- Universidad Santiago Antunez de Manolo – Huaraz.

Acuerdos de Partes firmado con Instituciones de Educaci n Superior:

- Instituto Superior Tecnol gico Alexander Von Humbolt – Pasco.
- Instituto Superior Tecnol gico P blico Jos e Maria Arguedas – Huancayo.
- Instituto Superior Tecnol gico P blico Ciro Alegria Bazan – Chepen.

5.- Dise ar estrategias de capacitaci n que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades org nicas administrativas y asistenciales.

En este objetivo planteamos:

El indicador Proporci n del potencial humano capacitado.

El valor esperado en este indicador es de 100%, el cual es base del a o 2007, el valor alcanzado del indicador durante el a o 2008 es 98%, obteniendo un grado de cumplimiento de 98% logrando un resultado aceptable.

La forma de c lculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de trabajadores capacitados subvencionados por la instituci n}}{\text{Total trabajadores programados para capacitaci n en la instituci n}} \times 100$$

$$\frac{2,291}{2,330} \times 100 \Rightarrow 98\%$$

Se obtuvo un grado de cumplimiento aceptable, este indicador se encuentra relacionado con las actividades operativas de capacitaci n de personal por el a rea de trabajo relacionado con el objetivo espec fico que consiste en garantizar la capacitaci n integral del potencial humano de nuestra instituci n.

6.- Garantizar una atenci n oportuna, eficaz, eficiente y con calidad en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado.

En este objetivo planteamos:

El indicador Raz n de Recetas M dicas.

El valor esperado en este indicador es de 1.5, el cual es base del aao 2007, el valor alcanzado del indicador durante el aao 2008 es 1.19, obteniendo un grado de cumplimiento de 79% logrando un resultado relativamente menor.

La forma de clculo de este indicador es la siguiente;

Nº recetas despachadas en el departamento de farmacia
Nº de atenciones brindadas en el departamento de farmacia.

$$\frac{119,910}{100,600} \Rightarrow 1.19$$

Adem1s cumpliendo con el objetivo especifico de suministrar los medicamento e insumos, el uso racional de medicamentos en el paciente.

Este indicador esta relacionado con las actividades operativas tales como:

Se realizaron 49 informes sobre Gestin de SISMED, se logro el almacenamiento adecuado de medicamentos e insumos mediante 12 informe segun el departamento de farmacia, se efectuaron 12 controles de calidad de los medicamentos tal como se programa para el aao, tambien se atendieron 513 pedidos de formulacin de farmacotecnia.

7.- Implementar mecanismos de monitoreo de eficiencia del gasto segun las prioridades, para fortalecer las capacidades de gesti3n.

En este objetivo planteamos:

El indicador Proporción de procesos de adquisici3n oportunos.

El valor esperado en este indicador es de 100%, el cual es base del aao 2007, el valor alcanzado es del indicador durante el aao 2008 de 65%, obteniendo un grado de cumplimiento de 65% logrando un resultado aceptable, cumpliéndose lo programado al aao.

La forma de clculo de este indicador es la siguiente;

Nº procesos de adquisici3n oportunamente realizados X 100
Total de procesos del Plan Anual de Adquisici3n y Contrataci3n

$$\frac{151}{231} \times 100 \Rightarrow 65\%$$

El indicador Porcentaje de evaluaciones financieras realizadas oportunamente.

El valor esperado en este indicador es de 75%, el cual es base del aao 2007, el valor alcanzado es del indicador durante el aao 2008 es de 100%, obteniendo un grado de cumplimiento de 133% logrando un buen resultado, cumpliéndose lo programado al aao.

La forma de clculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de evaluaciones financieras realizadas oportunamente}}{\text{Total de evaluaciones financieras programadas}} \times 100 \Rightarrow \frac{4}{4} \times 100 \Rightarrow 100\%$$

Estas evaluaciones financieras (a nivel de presupuesto) son realizadas por la oficina ejecutiva de planeamiento estratgico al finalizar cada trimestre y estn relacionadas con la actividad operativa de seguimiento de la ejecuci3n del presupuesto institucional.

8.- Lograr la optimizaci3n en los procesos de gesti3n para una adecuada organizaci3n administrativo-asistencial para una mejor prestaci3n de servicios con indicadores de calidad.

En este objetivo planteamos:

El indicador Porcentaje de Documentos Normativos de Gesti3n Actualizados.

El valor esperado en este indicador es 3, el cual es base del a3o 2007, el valor alcanzado del indicador durante el a3o 2008 es 3, obteniendo un grado de cumplimiento de 100% logrando un resultado aceptable.

La forma de c3lculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ documentos normativos de gesti3n actualizados}}{\text{N}^\circ \text{ documentos normativos de gesti3n actualizados programados}} \times 100$$

$$\frac{3}{3} \times 100 \Rightarrow 100\%$$

Cabe mencionar que los documentos normativos de gesti3n institucional actualizados al semestre por la oficina ejecutiva de planeamiento estratgico son:

- TUPA (texto 3nico de procedimientos administrativos)
- CAP (cuadro de asignaci3n de personal)
- MOF (manual de organizaci3n y funciones)

Se encuentra en proceso de actualizaci3n los MAPRO (Manual Administrativo de Procesos) de las diferentes unidades org3nicas.

3.2.- Recursos presupuestales programados y ejecutados:

ANÁLISIS DE NEMONICOS ó METAS FÍSICAS - PRESUPUESTARIAS RELACIONADAS CON LOS OBJETIVOS GENERALES DEL POA 2008.

1.- Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico e trastornos de Psiquiatría y Salud Mental.

La meta física - presupuestaria 007 esta relacionada con este objetivo:

007 Vigilancia y Control Epidemiológico:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (acción) <i>Reprogramado</i>	Ejecución de Meta Física	
1,330	1,327	100 %

En esta Meta Física se ha logrado el 100% debido a que se reprogramó esta meta a mitad de año por las mayores acciones y tareas realizadas por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental y el compromiso de trazado en el objetivo de fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico en trastornos de psiquiatría y salud mental.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
82,593	48,255.35	59 %

En esta meta presupuestaria solo se logró el 59 % de lo programado a pesar de ello se logro cumplir con los objetivos trazados por parte de la oficina de epidemiología y salud ambiental.

2.- Mejorar el sistema descentralizado de la atención especializada en Psiquiatría y Salud Mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población.

La meta física - presupuestaria 006 esta relacionada con este objetivo:

006.- Acciones Contra la Violencia hacia la Mujer:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (acción) <i>Reprogramado</i>	Ejecución de Meta Física	
330	478	144 %

Esta Meta Fsica alcanzo el 113% logrando mayores acciones contra la violencia hacia la mujer.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
2,500	0	0 %

Esta meta no ejecuto su presupuesto programado debido a que los recursos humanos asignados en esta meta han sido trasladados a otras metas debido a que cumplen funciones en otras unidades orgnicas, considerndose sus gastos operativos en la actividad operativa donde realizan una mayor labor, a pesar de ello se logro cumplir con los objetivos trazados al ao.

1.3.- Garantizar y promover la oferta de los servicios y la prestacin de aquellos altamente especializados con calidad en Psiquiatra y Salud Mental.

Las metas fsicas - presupuestarias; 008, 009, 013, 014, 015, 016, 017, 019 y 020 estn relacionadas con este objetivo general:

008 Apoyo Comunitario al Ciudadano a la Familia y al Discapacitado:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin de Meta Fsica (accin) Reprogramado	Ejecucin de Meta Fsica	
83,850	75,931	91 %

Esta Meta Fsica logro un porcentaje relativamente bajo debido algunas limitaciones que se encontraron para realizar las actividades y tareas, entre las cuales figuran el problema de movilidad debido al limitado combustible, limitado personal para cubrir la demanda de los servicios, el uso limitado de la lnea telefnica fija, falta de coordinacin para el servicio de Internet.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
997,699	970,595.46	97 %

En esta meta se ejecuto el presupuesto asignado programado, a pesar de ello en la parte logstica falta proveer ciertos recursos al departamento de trabajo social.

009 Alimentos para Enfermos:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (ración)	Ejecución de Meta Física	
213,250	207,844	97 %

Esta Meta Física cumpli3 con el 97 % y se encuentra en los parámetros de aceptabilidad adem3s de estar relacionado con la alimentaci3n adecuada de los pacientes hospitalizados la cual esta a cargo del departamento de nutrici3n y diet3tica de nuestra instituci3n.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n del Gasto PIM	Ejecuci3n del Gasto	
3,131,457	3,069,445.72	98 %

En esta meta presupuestaria se ejecuto el 98% y se alcanz3 el objetivo espec3fico de brindar una atenci3n integral individualizada en la alimentaci3n, con un adecuado balance a nuestros beneficiarios.

013 Atenci3n de Consultas Externas:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n de Meta F3sica (consulta) <i>Reprogramado</i>	Ejecuci3n de Meta F3sica	
50,442	48,489	96 %

En esta Meta F3sica logramos ejecutar el 97% de grado de cumplimiento logrando el objetivo espec3fico anual el cual consiste en incrementar el n3mero de atenciones dentro de horarios establecidos, por ello esta meta se reprogram3 (incremento) a mitad de a3o.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n del Gasto PIM	Ejecuci3n del Gasto	
2,553,982	2,502,815.66	98 %

Esta meta ha logrado el 98% de grado de cumplimiento logr3ndose los objetivos trazados en el a3o.

014 Atención de Emergencias y Urgencias:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (atención) <i>Reprogramado</i>	Ejecución de Meta Física	
1,536	1,903	124 %

Esta meta física superó en 23 % su grado de cumplimiento lo cual indica que aumento la demanda de atenciones en el departamento de emergencia.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
501,614	436,717.01	87 %

Esta meta ha logrado el avance presupuestal de 87% a pesar de ello se cumplió con la atención integral a los pacientes.

015 Hospitalización:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (Día/Cama) <i>Reprogramado</i>	Ejecución de Meta Física	
180,717	182,395	101 %

En esta Meta Física se logro el 100 % de grado de cumplimiento, alzando el objetivo especifico trazado que consiste en mejorar los procesos de estancias/pacientes y procesos de atención.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
12,430,619	12,224,595.94	98 %

En esta meta se logró el avance presupuestal de 98% logrando el objetivo especifico trazado al año.

016 Medicina Fsica y Rehabilitacin:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin de Meta Fsica (sesin) <i>Reprogramado</i>	Ejecucin de Meta Fsica	
56,000	52,590	94 %

En esta Meta Fsica se logr el 94% alcanzando el objetivo trazado segn lo programado alcanzado el objetivo especifico trazado que consiste en, brindar una rehabilitacin integral a los pacientes crnicos y con problemas psicosociales.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
426,991	413,843.12	97 %

En esta meta se logr el avance presupuestal de 97% de grado de cumplimiento logrndose el objetivo especifico trazado al ao.

017 Diagnostico por Imgenes:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin de Meta Fsica (examen)	Ejecucin de Meta Fsica	
1,200	1,004	84 %

En esta Meta Fsica solo se logr el 84 % de grado de cumplimiento a pesar de ello se alcanz el objetivo especifico de garantizar una atencin oportuna, eficaz y eficiente en los exmenes auxiliares de radiologa.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
170,865	154,590.50	91 %

En esta meta presupuestal se ha ejecutado el 91% logrando cumplir los objetivos trazados por el Departamento de Apoyo Medico Complementario.

019 Laboratorio:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (examen) <i>Reprogramado</i>	Ejecución de Meta Física	
30,000	29,151	97 %

En esta Meta Física se logró ejecutar el 97 % de grado de cumplimiento logrando el objetivo específico de garantizar una atención oportuna, eficaz y eficiente en los exámenes auxiliares de laboratorio.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
455,967	405,344.45	89 %

Habiendo esta meta alcanzado solo el 89% del avance presupuestal, lo cual se encuentra en el parámetro de aceptabilidad, logrando el objetivo específico trazado anual.

020 Procedimientos Especializados:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (examen) <i>Reprogramado</i>	Ejecución de Meta Física	
15,500	15,481	100 %

Esta Meta Física ha alcanzado el 104% obteniendo el resultado esperado según lo programado, alcanzado el objetivo específico trazado que consiste en atender adecuadamente la demanda de las evaluaciones psicológicas y mejorar la atención especializada en los servicios de consulta ambulatoria, este objetivo fue alcanzado debido al buen trabajo realizado por el departamento de psicología.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
947,085	834,122.68	88 %

Esta meta ha alcanzado el avance presupuestal de 79% de grado de cumplimiento a pesar de ello se logro el objetivo trazado, pero se replanteara para el segundo semestre del ao.

4.- Garantizar la docencia e investigaci3n del hospital estableciendo lneas de investigaci3n concordantes con el desarrollo institucional.

La meta f3sica - presupuestaria 005 esta relacionada con este objetivo:

005 Desarrollo de Investigaciones:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n de Meta F3sica (investigaci3n)	Ejecuci3n de Meta F3sica	
10	15	150 %

En esta Meta F3sica supero en 50 % su grado de cumplimiento, logrando el objetivo especifico trazado el cual concierne en apoyar el procesos de formaci3n de los recursos humanos en las a3reas de nuestras competencias, estimular y regular la investigaci3n cient3fica en la instituci3n.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n del Gasto PIM	Ejecuci3n del Gasto	
19,633	3,461.02	18 %

En esta meta solo se alcanz3 el 18% de grado de cumplimiento a nivel presupuestal a pesar de ello se logro cumplir con los objetivos trazados, cabe mencionar, que la instituci3n tiene convenios con otras entidades formadoras de recursos humanos que le permiten alcanzar los objetivos.

5.- Diseaar estrategias de capacitaci3n que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades org3nicas administrativas y asistenciales.

La meta f3sica - presupuestaria 002 esta relacionada con este objetivo:

002 Capacitaci3n de Recursos Humanos de Salud:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n de Meta F3sica (persona) <i>Reprogramado</i>	Ejecuci3n de Meta F3sica	
2,330	2,291	98 %

En esta Meta Fsica se logr ejecutar el 98 % de grado de cumplimiento, considerando que esta fue reprogramada a mitad de ao, dando mayor nfasis a nuestro objetivo general concierne en optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades orgnicas administrativas y asistenciales.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
433,155	241,018.62	55 %

El presupuesto ejecutado en esta meta alcanz solo el 55% de grado de cumplimiento a pesar de ello se logr cumplir con las actividades y tareas programadas al ao.

6.- Garantizar una atencin oportuna, eficaz, eficiente y con calidad en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado.

La meta fsica - presupuestaria 018 esta relacionada con este objetivo:

018 Farmacia:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin de Meta Fsica (receta) <i>Reprogramado</i>	Ejecucin de Meta Fsica	
100,600	119,910	119 %

En esta Meta Fsica se alcanz 19% mayor de lo programado en el ao debido a que realizaron ms actividades y tareas por el departamento de farmacia considerando que esta meta fue reprogramada a mitad de ao, logrando el objetivo general trazado el cual consiste en garantizar una atencin oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por parte del personal capacitado.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
2,809,430	1,997,095.54	71 %

En esta meta presupuestal alcanz solo el avance presupuestal de 71% de grado de cumplimiento a pesar de ello se logro el objetivo trazado.

7.- Implementar mecanismos de monitoreo de eficiencia del gasto según las prioridades, para fortalecer las capacidades de gestión.

La meta física - presupuestaria 004 esta relacionada con este objetivo:

004 Acciones Control y Auditoria:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (informe)	Ejecución de Meta Física	
40	40	100 %

En esta Meta Física se alcanzo el grado de cumplimiento 100%, cumpliéndose con el objetivo específico trazado planteado por el Órgano de Control Institucional, el cual concierne en proteger y conservar por recursos de la entidad, asegurando que las operaciones se efectúen apropiadamente.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
104,917	61,790.47	59 %

En esta meta se alcanzó un avance presupuestal de 59% a pesar de ello se logró cumplir con el objetivo trazado para el año.

8.- Lograr la optimización en los procesos de gestión para una adecuada organización administrativo-asistencial para una mejor prestación de servicios con indicadores de calidad.

Las metas físicas - presupuestarias 003, 010, 011 y 012 están relacionadas con este objetivo:

003 Gestión Administrativa:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (informe)	Ejecución de Meta Física	
4	4	100 %

Esta Meta Física ha alcanzado el 100% obteniendo el resultado esperado según lo programado; debido a los informes presentados de manera oportuna por la Gestión Administrativa.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
4,452,120	4,194,081.04	92 %

El presupuesto ejecutado en esta meta alcanzó el 92% de grado de cumplimiento del presupuesto asignado y ha cumplido con los objetivos trazados.

010 Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipo:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (equipo)	Ejecución de Meta Física	
180	141	78 %

Esta Meta Física alcanzó el 78% de grado de cumplimiento, de acuerdo a las intervenciones correspondientes a las demandas de actividades de mantenimiento, además se logro el objetivo específico de mantener un adecuado estado de funcionamiento el equipamiento biomédico, maquinaria de la unidad de lavandería y casa fuerza.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
366,834	138,809.60	38 %

En esta meta solo se logro ejecutar el 38% de su presupuesto asignado, ya que algunos procesos de Selección quedaron desiertos porque las empresas no cumplían con las especificaciones técnicas establecidas por DIGIEM.

011 Mantenimiento de Infraestructura:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programación de Meta Física (acción) <i>Reprogramado</i>	Ejecución de Meta Física	
2,715	2,753	101 %

En esta Meta Fsica se alcanz el 101% de grado cumplimiento lo cual refleja una ptima ejecucin de actividades y tareas involucradas en los objetivos especficos de mantener en adecuado estado y funcionalidad toda infraestructura de nuestro hospital.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
4,817,000	2,776,934.60	58 %

En esta meta presupuestaria solo se alcanz el 58% de grado de cumplimiento, ya que algunos procesos de Seleccin de: tanque elevado y redes elctricas quedaron desiertos porque las empresas no cumplian con las especificaciones tcnicas establecidas por las bases del proceso de seleccin Concurso Pblico.

012 Atencin de los Servicios de Apoyo:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin de Meta Fsica (informe)	Ejecucin de Meta Fsica	
12	12	100 %

En esta Meta Fsica se alcanz el 100% obteniendo el resultado ptimo segn lo programado; debido a los informes presentados por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
3,835,323	3,465,057.59	91 %

En esta meta se alcanz el 91% de grado de cumplimiento lograndose los objetivos especficos trazados en proporcionar un ptimo estado de limpieza y sanitizacin para garantizar la bioseguridad de nuestro hospital a pesar de las limitaciones.

Esta meta fsica - presupuestaria 001 no esta relacionada con algun objetivo general, sin embargo se considera al momento de realizar el anlisis ya que el pago de pensiones (cesantes y jubilados) esta presupuestado.

001 Pago de Pensiones:

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin de Meta Fsica (planilla)	Ejecucin de Meta Fsica	
12	12	100 %

En esta Meta Fsica se ha alcanzado el 100% de acuerdo a la eficiencia del pago de pensiones al personal cesante y jubilado de la Institucin, segn consta en planillas de la Oficina de Personal.

ANUAL		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
3,767,538	3,761,020.68	100 %

El presupuesto ejecutado en esta meta alcanz el 100% de grado de cumplimiento cumpliendose con el pago oportuno del personal cesante y jubilado de la Institucin segn consta en planillas de la Oficina de Personal.

El Ministerio de Salud asignó al Hospital Especializado "Víctor Larco Herrera" el monto de S/. 42'407,322 nuevos soles de los cuales por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios el Monto fue de S/. 36'699,913 y por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados el Monto fue de S/. 5'707,409 de los cuales:

En la Genérica de Gasto 5.1 Personal y Obligaciones en el año 2008 se ha llegado al 99% de la ejecución presupuestal, cabe indicar que se ha cumplido satisfactoriamente con los pagos e incentivos a los trabajadores, asimismo adicionalmente con dicho presupuesto asignado se ha realizado lo que se detalla a continuación:

- El nombramiento de 8 enfermeras
- Reasignación de 4 trabajadores de la ex DISA IV Lima Norte
- Contrato por Suplencia Temporal

En la Genérica de Gasto 5.2 Obligaciones Previsionales se ha ejecutado en un 100% la asignación del presupuesto cumpliendo con todo lo programado para el año fiscal 2008.

En la Genérica de Gasto 5.3 Bienes y Servicios se ha ejecutado el 83%, debido a que ha quedado desierto los procesos que se mencionan a continuación:

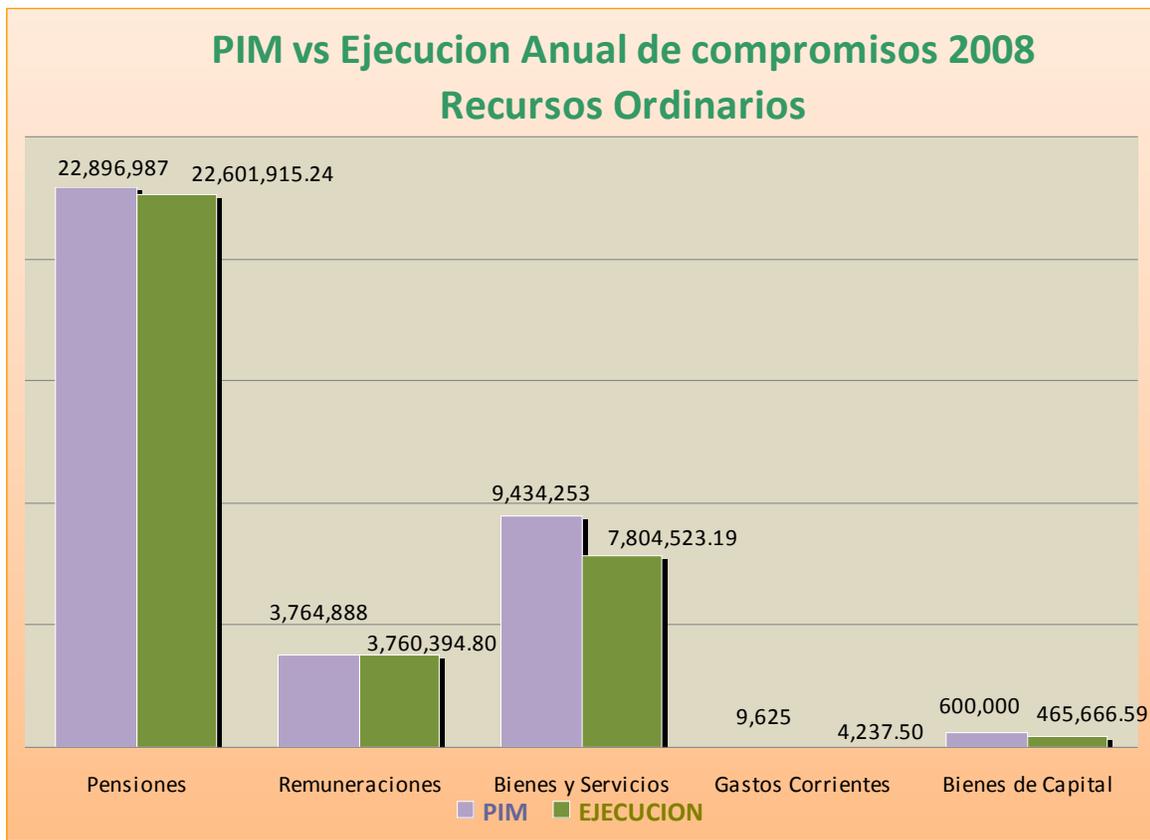
Proceso de Selección de Menor Cuantía del Tanque Elevado y el Concurso Público de Redes Eléctricas por que los postores no cumplieron con los requisitos de las bases señaladas.

Adjudicación Directa Selectiva del Caldero por no cumplir con las especificaciones técnicas de la DGIEM.

Presupuesto Institucional Vs Ejecución Presupuestal 2008

Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

Generica de Gasto	Presupuesto 2008		% Compromiso PIM
	PIM	Ejecución Anual	
1 Personal y Obligaciones Socia.	22,896,987	22,601,915.24	99%
2 Obligaciones Previcionales	3,764,888	3,760,394.80	100%
3 Bienes y Servicios	9,428,413	7,804,523.19	83%
4 Otros Gastos Corrientes	9,625	4,237.50	44%
7 Otros Gastos de Capital	600,000	465,666.59	78%



Presupuesto Institucional Vs Ejecución Presupuestal 2008

Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente Recaudados

Generica de Gasto		Presupuesto 2008		% Compromiso PIM
		PIM	Ejecución Anual	
1	Personal y Obligaciones Socia.	856,235	555,835.00	65%
3	Bienes y Servicios	4,551,174	2,497,610.78	55%
7	Otros Gastos de Capital	300,000	9,412.00	3%

Fuente: Area de Presupuesto



IV. ANLISIS INTEGRAL

4.1 Principales Logros Alcanzados

En relacin a los Objetivos Generales planteados del plan operativo se tuvieron los siguientes logros:

En el aspecto Sanitario.

- Se ha mejorado el sistema descentralizado de la atencin especializada en psiquiatra y salud mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la poblacin, obteniendo el 100% de las actividades operativas programadas al ao.
- Se ha garantizado la docencia e investigacin del hospital estableciendo lneas de investigacin con el desarrollo institucional, obteniendo un porcentaje mayor en 50% a las actividades operativas programadas al ao.
- Se logro garantizar una atencin oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado, por limitaciones y cuanto a la falta de recursos humanos.
- Se ha fortalecido el sistema de vigilancia y control epidemiolgico en trastornos de psiquiatra y salud mental obteniendo un grado de cumplimiento mayor a lo programado segn las actividades operativas, es por ello que seran incrementadas cuando se reprogramme.

AdemAs:

- Se ha incrementado la oferta del servicio de consultorio externo de nios, adolescentes y adultos, dado que se acondiciono de forma integral los departamentos de consulta externa de nios y adolescentes, departamento de consulta externa de adultos y salud mental comunitaria.
- Se logro la atencin eficaz a pacientes internados en los diferentes pabellones tanto de agudos, adicciones y larga estancia.
- Atencin oportuna a la demanda de consultas en los diversos departamentos.
- Se ha conformado comites para distintas actividades de prevencin, vigilancia y seguridad que realiza nuestro hospital los cuales son:

Plan de Trabajo del Comit de Farmacovigilancia del Hospital Victor Larco Herrera.

Plan Hospitalario, para la Seguridad del Paciente 2008.

Conformar el Comit Tcnico Permanente de Vigilancia Epidemiolgica de Cncer.

Conformar el Comit de Infecciones Intrahospitalarias.

Conformar el Comit de Estrategia Sanitaria de Prevencin y Control de Infecciones de transmisin Sexual y VIH-SIDA.

En el aspecto Administrativo:

- Se logro diseñar estrategias de capacitaci3n que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano en las unidades orgánicas administrativas y asistenciales. logrando un grado de cumplimiento aceptable.
- Se logro implementar mecanismos de monitoreo de eficiencia del gasto segun las prioridades para fortalecer las capacidades de gesti3n obteniendo el 100% de las actividades operativas programadas al ańo.
- Se ha logrado optimizar los procesos de gesti3n para una adecuada organizaci3n administrativo – asistencial y una mejor prestaci3n de servicios con indicadores e calidad obteniendo un grado de cumplimiento promedio en las actividades operativas programadas al ańo.
- Se ha priorizado el mantenimiento preventivo de equipos de computo.
- Se están realizando encuestas de satisfacci3n de usuarios en consultorios externos e adultos y emergencia.
- Se logro realizar oportunamente los procesos de adquisici3n programados en nuestro PAAC.

Además de logros alcanzados en Gesti3n de la Calidad:

- Informe Comisi3n Nombramiento del Personal T́cnico Asistencial y Administrativo, Personal de Servicios y Auxiliar Asistencial del Hospital "V́ctor Larco Herrera". Enero 2008.
- Participaci3n en diferentes actividades de monitoreo de la DISA V Lima – Ciudad y del MINSA. Enero – Diciembre 2008.
- Informe a Defensoría del Pueblo con respecto al cumplimiento de las recomendaciones al informe 102 de la Defensoría del Pueblo. - Enero 2008.
- Informe Final de la Comisi3n Nombrada segun R.D. 275 – 2007 – DG-HVLH de fecha 31 de diciembre del 2007. Comisi3n encargada de revisar, evaluar y analizar los actos funcionales, relacionados con los Procesos de Selecci3n Adjudicaci3n Directa N° 003-2006-HVLH, N° 004-2006-HVLH y Adjudicaci3n Selectiva N° 015-2006-HVLH. Enero 2008.
- Direcci3n y Participaci3n activa del Programa del buen trato a los pacientes del hospital, a través del m3dulo del buen trato y otros instrumentos. Enero – Diciembre 2008.
- Elaboraci3n y Supervisi3n de las guardias hospitalarias diurnas y nocturnas, de los m3dicos asistenciales y de los m3dicos residentes en Emergencia y en Hospitalizaci3n. Enero – Diciembre 2008.
- Informe Comisi3n de Nombramiento de los Profesionales de la Salud N° M3dicos Cirujanos del Hospital "V́ctor Larco Herrera". Enero 2008.
- Diferentes auditorias de casos de pacientes del hospital, a solicitud de la Direcci3n General. Enero – Diciembre 2008.
- Elaboraci3n e implementaci3n de encuestas de satisfacci3n del usuario de Consulta Externa y Emergencia del HVLH. Enero – Diciembre 2008.

- Implementaci3n del sistema de Quejas y Sugerencias con relaci3n a la atenci3n de los pacientes HVLH. Enero – Diciembre 2008.
- Implementaci3n y trabajo en la Comisi3n de Reordenamiento en lo Asistencial y administrativo de la Unidad de Laboratorio Cĺnico del Hospital "V́ctor Larco Herrera" conformada por R.D N°156-2008-DG-HVLH. In forme Final. Junio 2008.
- Auditoria al Departamento de Adicciones. Agosto 2008.
- Elaboraci3n e implantaci3n del "Plan de respuesta frente a la paralizaci3n laboral de ḿdicos del MINSA". Hospital "V́ctor Larco Herrera". Informe Final. Setiembre 2008.
- Implementaci3n y trabajo de la Comisi3n de Verificaci3n de Calidad de los Alimentos y Bebidas en el momento de Ingreso y Recepci3n por el Departamento de Nutrici3n y Diet́tica y la Verificaci3n de la atenci3n y calidad del Desayuno, Almuerzo y Cena para pacientes y trabajadores, conformada por R.D N° 026-2008- DG-HVLH. Marzo – Diciembre 2008.
- Elaboraci3n e Implementaci3n del "Plan de respuesta frente a Emergencias y Desastres del Hospital "V́ctor Larco Herrera". Abril 2008.
- Elaboraci3n e Implementaci3n del Plan Hospitalario para la Seguridad del Paciente HVLH. Abril 2008.
- Implementaci3n y trabajo de la Comisi3n Revisora y Evaluadora para los cambios de denominaci3n de los trabajadores del HVLH. – Noviembre 2008.
- Implementaci3n y trabajo de la Comisi3n encargada de realizar el proceso de ubicaci3n en los niveles de carrera administrativa de los Tecn3logos Ḿdicos del HVLH. – Diciembre 2008.

En el aspecto de Inversiones e Infraestructura:

- Somos Unidad Formuladora.
- Se implemento el equipo de Proyectos de Inversi3n en nuestra instituci3n.
- Se ha logrado un convenio con la Universidad Nacional de Ingenieŕa para la asesoría t́cnica y elaboraci3n de proyectos de inversi3n publica en la instituci3n.
- Se realizo diagnostico de infraestructura en pabellones y departamentos.
- Se realizo el Servicio de Acondicionamiento Integral para los pacientes cr3nicos (larga estancia) del Pabell3n N°5.
- Se ha rehabilitado el comedor para los pacientes cr3nicos (larga estancia) del Pabell3n N°8.
- Se realizo el Servicio de Acondicionamiento y Remodelaci3n Integral en el Departamento de Nutrici3n y Diet́tica.
- Se realizo el Servicio de Acondicionamiento del Departamento de Rehabilitaci3n y Psicoterapia (pabell3n N°9 y pabell3n N°2).

La información de la Oficina de Estadística e Informática reporta el número total de camas disponibles en nuestro hospital es de 602; de las cuales 374 camas corresponden a la población hospitalizada de larga permanencia donde no se produce la rotación, debido a que la población de pacientes es cautiva.

N° CAMAS DISPONIBLES 2008

PABELLONES ASISTENCIALES	N° CAMAS DISPONIBLES
Pacientes Agudos	
Pabellón N° 01	60
Pabellón N° 20	60
Pacientes Crónicos	
Pabellón N° 04	80
Pabellón N° 05	56
Pabellón N° 08	39
Pabellón N° 09	42
Pabellón N° 12-13	54
Pabellón N° 02	67
Casa Hogar	6
Pabellón N° 18 (Dpto. Adicciones)	60
Dpto de Emergencia	24
Judiciales (INPE)	12
Medicina UCE	12
Medicina UCE-Geriátricos	30
Total de Camas	602

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Según el área de patrimonio de la Oficina de Logística esta es la relación de bienes y equipos adquirido durante el año 2008, según las necesidades de las unidades orgánicas asistenciales y administrativas correspondientes.

Cabe mencionar que, la Oficina de Logística informo erróneamente la relación de bienes y equipos adquiridos durante el primer semestre del 2008, por ello, mediante el Memorando N° 167 – OL-HVLH-2009; dicha Oficina se rectifica del error involuntario causado con respecto a la información remitida.

RELACION DE BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS AÑO 2008

N°	BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS	CANTIDAD
1	Switch para red	5
2	Esmeril electrico	4
3	Maquina cortadora de losetas	4
4	Cama clínica metalica	4
5	Archivador de madera	8
6	Hervidor electrico	2
7	Silla giratoria de madera	45
8	Silla de rueda metalica	19
9	Sillon giratorio de metal	5
10	Credensa	2
11	Ventilador electrico de pared	12
12	Silla fija de madera	7
13	Escritorio de melamina	4
14	Sierra circular	3
15	Televisor	14
16	Calculadora electrica	6
17	Aspiradora	4
18	Coche portahistorias de metal	2
19	Reproductor de DVD	12
20	Lijadora electrica	2
21	Amoladora	4
22	Taladro portatil	1
23	Martillo demoledor electrico	2
24	Silla fija de otro material	60
25	Mesa de madera	8
26	Estabilizador	47
27	Monitor plano	52
28	Teclado	52
29	Unidad Central de Proceso	52
30	Mausse	52
31	Lock para radio	3
32	Armario de madera	2
33	Calmilla	1
34	Aspiradora de secreciones	1
35	Lavadora electrica domestica	1
36	Tronzadora	1
37	Impresora laser	7
38	Ventilador de techo	3
39	Teléfonos	16
40	Radiograbadora	1
41	Módulo de melamina	1
42	Sistema de Proyección multimedia	1

Fuente: Oficina de Logística

La Oficina de Personal reporta esta informaci3n de acuerdo a los ulti mos movimientos de nuestros Recursos Humanos.

PEA ANUAL 2008

RESUMEN GENERAL PEAS - NOMBRADOS

VACANTES		28
BLOQUEADAS		11
SUSPENDIDAS		1
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS		12
MEDICOS		52
PROFESIONALES DE LA SALUD NO MEDICOS		159
ENFERMEROS	89	
PSICOLOGOS	28	
ASISTENTE SOCIAL	27	
CIRUJANO DENTISTA	3	
NUTRICIONISTA	3	
QUIMICO FARMACEUTICO	2	
TECNOLOGO MEDICO	7	
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD (INSTITUTO)		
PROFESIONALES		40
ADMINISTRATIVOS	15	
ASISTENCIALES	25	
TECNICOS		369
ADMINISTRATIVOS	84	
ASISTENCIALES	285	
AUXILIARES		104
ADMINISTRATIVOS	25	
ASISTENCIALES	79	
TOTAL PEA NOMBRADOS		776

Fuente: Oficina de Personal

PEA ANUAL 2008

RESUMEN GENERAL PEA - CONTRATADOS A PLAZO FIJO

VACANTES		2
BLOQUEADAS		
SUSPENDIDAS		
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS		
MEDICOS		2
PROFESIONALES DE LA SALUD NO MEDICOS		
ENFERMEROS		
PSICOLOGOS		
ASISTENTE SOCIAL		
CIRUJANO DENTISTA		
NUTRICIONISTA		
QUIMICO FARMACEUTICO		
TECNOLOGO MEDICO		
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD (INSTITUTO)		
PROFESIONALES		
ADMINISTRATIVOS		
ASISTENCIALES		
TECNICOS		
ADMINISTRATIVOS		
ASISTENCIALES		
AUXILIARES		1
ADMINISTRATIVOS		
ASISTENCIALES	1	
TOTAL PEA CONTRATADOS		5

Fuente: Oficina de Personal

**RESUMEN DE PERSONAL CONTRATADO POR
SERVICIOS NO PERSONALES - PERSONAS NATURALES
POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

PROFESIONALES		42
PROF. ADMINISTRATIVOS	9	
PROF. ASISTENCIALES	7	
PROF. SALUD MEDICO	3	
OTROS PROF. DE LA SALUD	23	
TECNICOS		66
TEC. ADMINISTRATIVOS	22	
TEC. ASISTENCIALES	44	
AUXILIARES		68
AUX. ADMINISTRATIVOS	8	
AUX. ASISTENCIALES	60	
TOTAL PEA CONTRATADOS		176

Fuente: Oficina de Personal

RESUMEN DE RECAUDACIÓN ANUAL

En lo que se refiere a la Recaudación de Ingresos debemos mencionar que nuestro hospital por ser especializado en Salud Mental tiene una mayor demanda en la atención de pacientes que requieren certificados médicos, en lo que se refiere a la venta de medicamentos la rotación de medicinas ha permitido una mayor recaudación en comparación al año pasado.

Cabe mencionar que en el año 2008 en Ingresos de Capital se aperturado, dicha especifica con una Resolución Directoral y se autorizo la venta de Bienes Dados de Baja, monto que incrementa a la recaudación.

RESUMEN DE RECAUDACION ANUAL		
1. INGRESOS CORRIENTES		2008
1.2	TASAS	
1.2.4.005	Certificado Medico	37,056.00
1.2.2.013	Tarjetas de Atención	8,610.50
1.2.4.009	Otros	13,076.00
1.4	VENTA DE BIENES	
1.4.5.002	Medicinas	1,576,325.29
1.4.6.009	Venta de Bases	2,690.00
1.5	PRESTACION DE SERVICIOS	
1.5.4.009	Servicios de capacitación	0.00
1.5.5.001	Atención Medica	5,105.00
1.5.5.002	Atención Dental	3,085.00
1.5.5.005	Análisis Clínico y Laboratorio	46,698.00
1.5.5.007	Clínicas	0.00
1.5.5.010	Diagnostico por Imágenes	2,870.50
1.5.5.011	Hospitalización	163,967.00
1.5.5.012	Servicio de Ambulancia	1,696.00
1.5.5.013	Servicio de Emergencia	44,744.50
1.5.5.016	Servicio de Tópico y Rehab	195.00
1.5.5.029	Examen Psicológico	289,024.00
1.5.5.030	Electrocardiograma	1,365.00
1.5.5.033	Examen Psiquiátrico	272,999.50
1.5.5.099	Otros	14,145.24
1.5.6.099	Otros	35,048.90
1.6	RENTAS DE LA PROPIEDAD	
1.6.1.012	Alquileres	33,401.15
1.7	MULTAS, SANCIONES Y OTROS	
1.7.1.099	Otras	9,161.02
1.7.3.099	Otros	0.00
1.8	OTROS INGRESOS CORRIENTES	
1.8.1.003	Devoluciones y Anulaciones	2,330.41
2.	INGRESOS DE CAPITAL	
2.1.4.005	Bienes dados de baja	20,300.00
4	FINANCIAMIENTO	
4.2.1.001	Saldo de Ejercicios Anteriores	2,179,408.59
TOTAL GENERAL		4,763,302.60



Atenci3n Especializada en Consultas Externas



Asistencia Social integral



Campa1as de Vacunaci3n



Campa1as de Atenci3n en Salud Mental



Actividades Recreativas para nuestros pacientes por Navidad





Capacitaciones constantes en las áreas administrativas y asistenciales



Talleres de Rehabilitación.

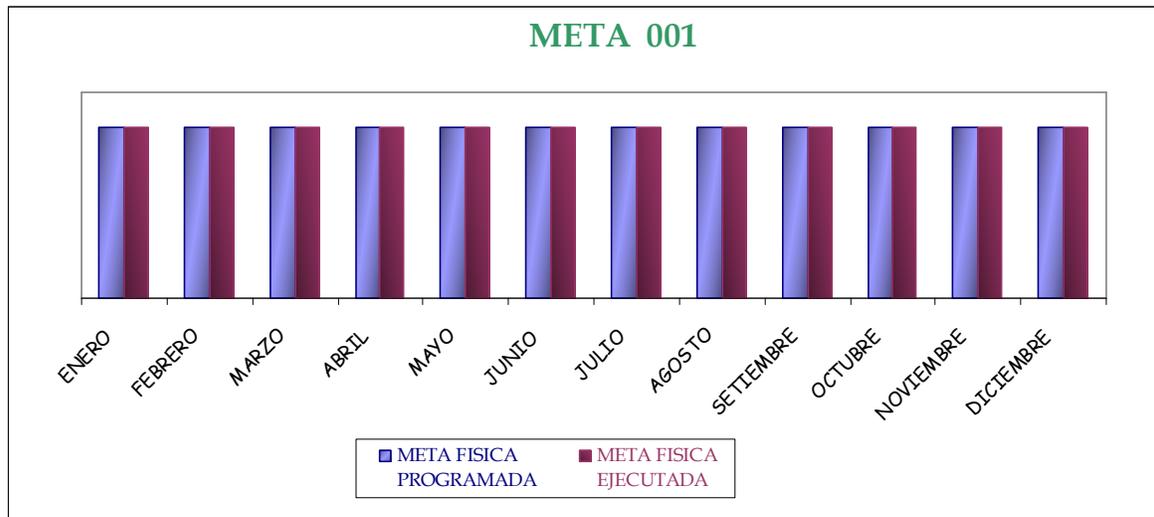


Talleres de Rehabilitación.

4.2 RESULTADOS ALCANZADOS EN EJECUCIÓN ANUAL DE METAS FÍSICAS 2008

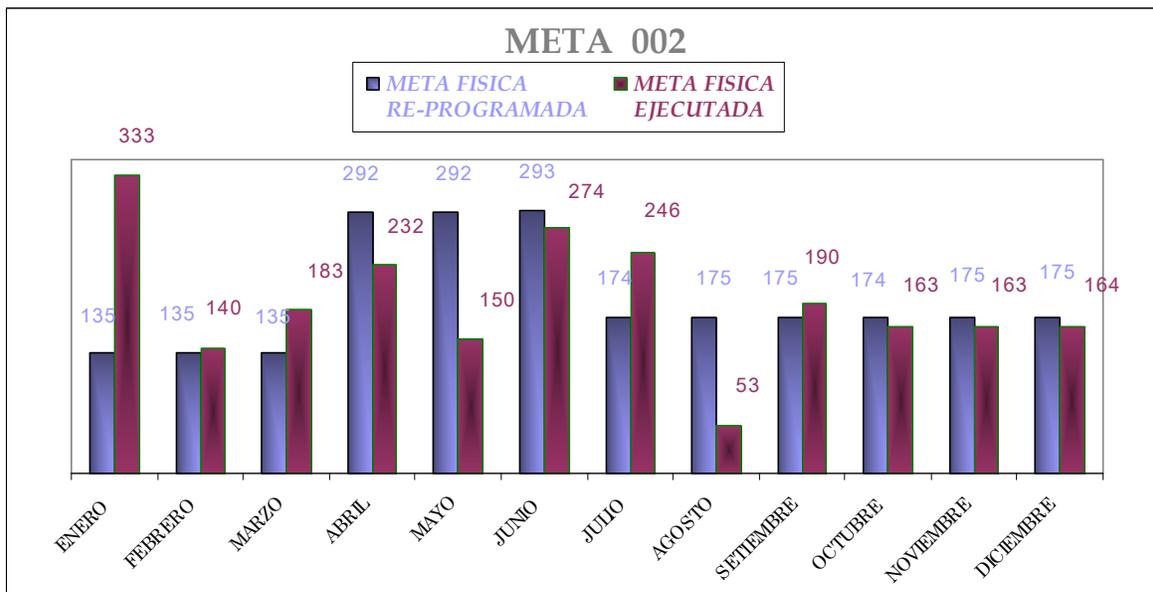
1.- Pago de Pensiones:

2008			
NEMONICO ó META 001 - PLANILLA			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	1	1	12
FEBRERO	1	1	% AVANCE
MARZO	1	1	100
ABRIL	1	1	
MAYO	1	1	
JUNIO	1	1	
JULIO	1	1	
AGOSTO	1	1	
SETIEMBRE	1	1	
OCTUBRE	1	1	
NOVIEMBRE	1	1	
DICIEMBRE	1	1	
TOTAL	12	12	



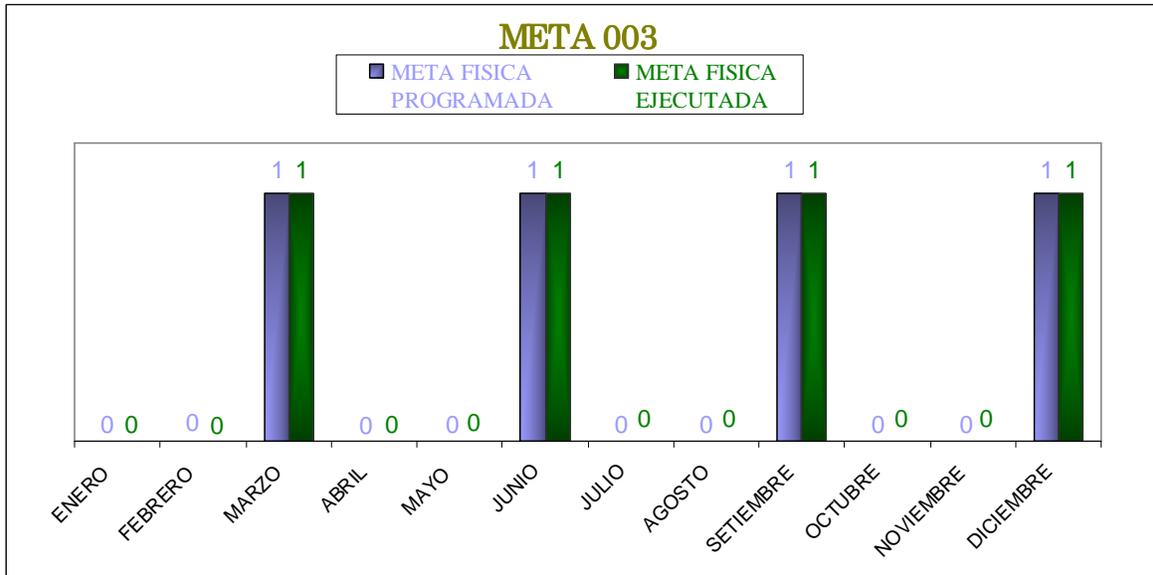
2.- Capacitación de Recursos Humanos de la Salud:

2008			
NEMONICO ó META 002 - PERSONA			
MESES	META FISICA RE-PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	135	333	2,291
FEBRERO	135	140	% AVANCE
MARZO	135	183	98.33
ABRIL	292	232	
MAYO	292	150	
JUNIO	293	274	
JULIO	174	246	
AGOSTO	175	53	
SETIEMBRE	175	190	
OCTUBRE	174	163	
NOVIEMBRE	175	163	
DICIEMBRE	175	164	
TOTAL	2,330	2,291	



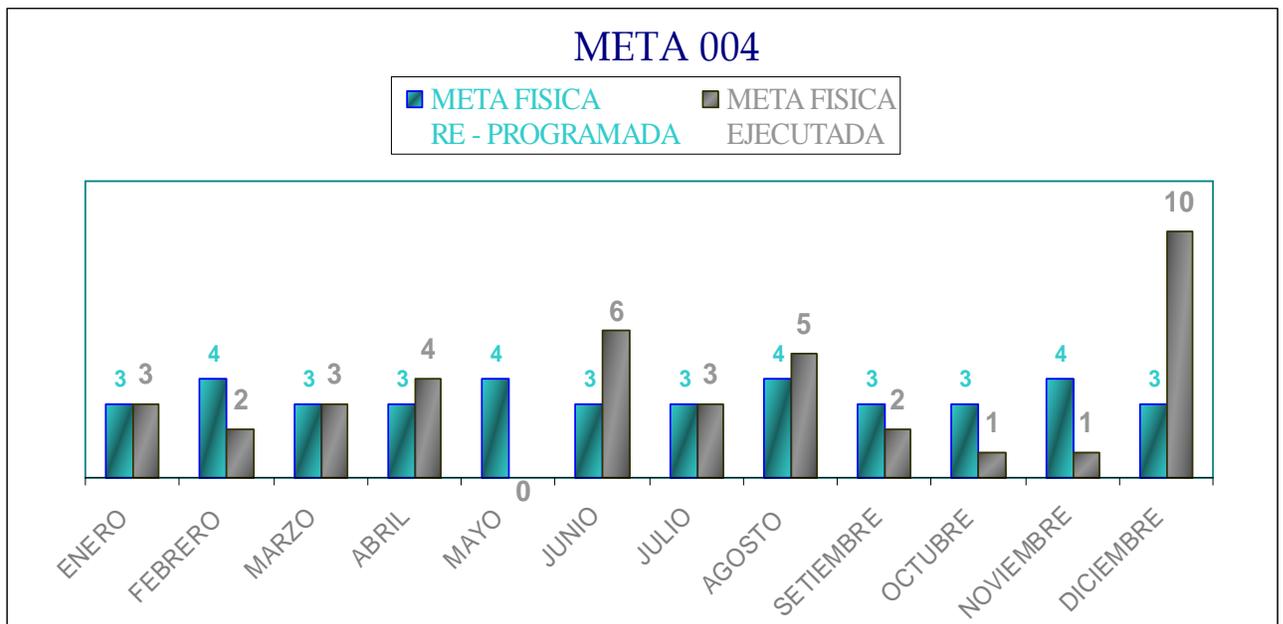
3.- Gestión Administrativa:

2008			
NEMONICO ó META 003 - INFORME			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	0	0	4
FEBRERO	0	0	% AVANCE
MARZO	1	1	100
ABRIL	0	0	
MAYO	0	0	
JUNIO	1	1	
JULIO	0	0	
AGOSTO	0	0	
SETIEMBRE	1	1	
OCTUBRE	0	0	
NOVIEMBRE	0	0	
DICIEMBRE	1	1	
TOTAL	4	4	



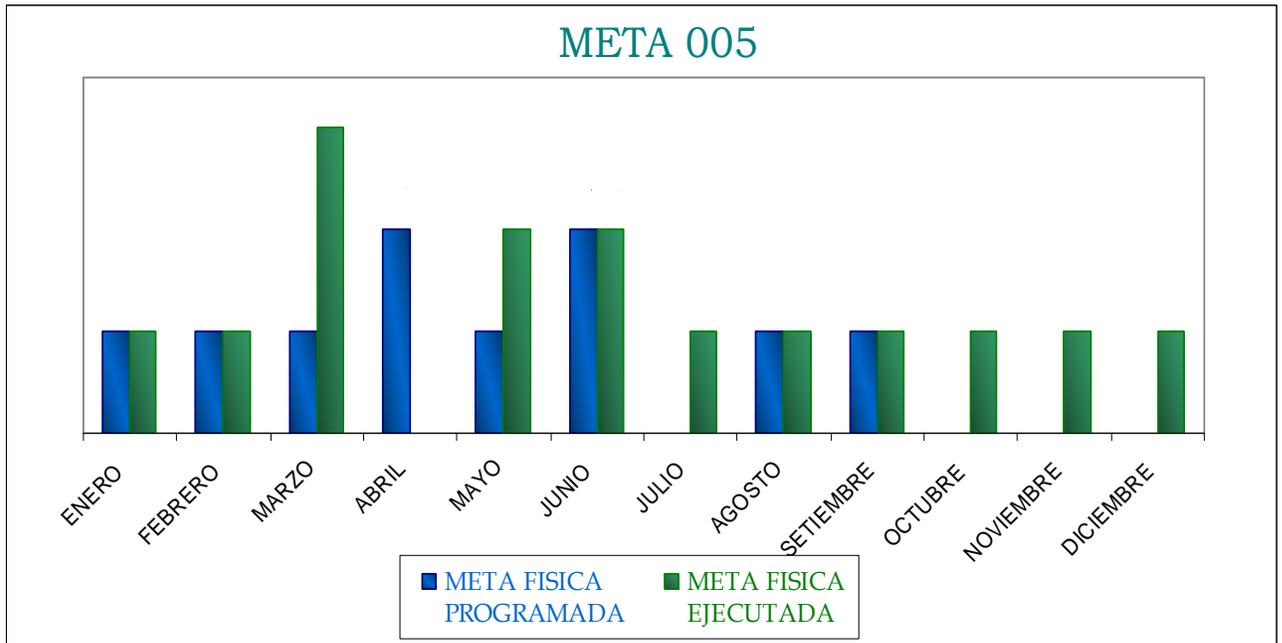
4.- Acciones de Control y Auditoria:

2008			
NEMONICO ó META 004 - INFORME			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	3	3	40
FEBRERO	4	2	% AVANCE
MARZO	3	3	100
ABRIL	3	4	
MAYO	4	0	
JUNIO	3	6	
JULIO	3	3	
AGOSTO	4	5	
SETIEMBRE	3	2	
OCTUBRE	3	1	
NOVIEMBRE	4	1	
DICIEMBRE	3	10	
TOTAL	40	40	



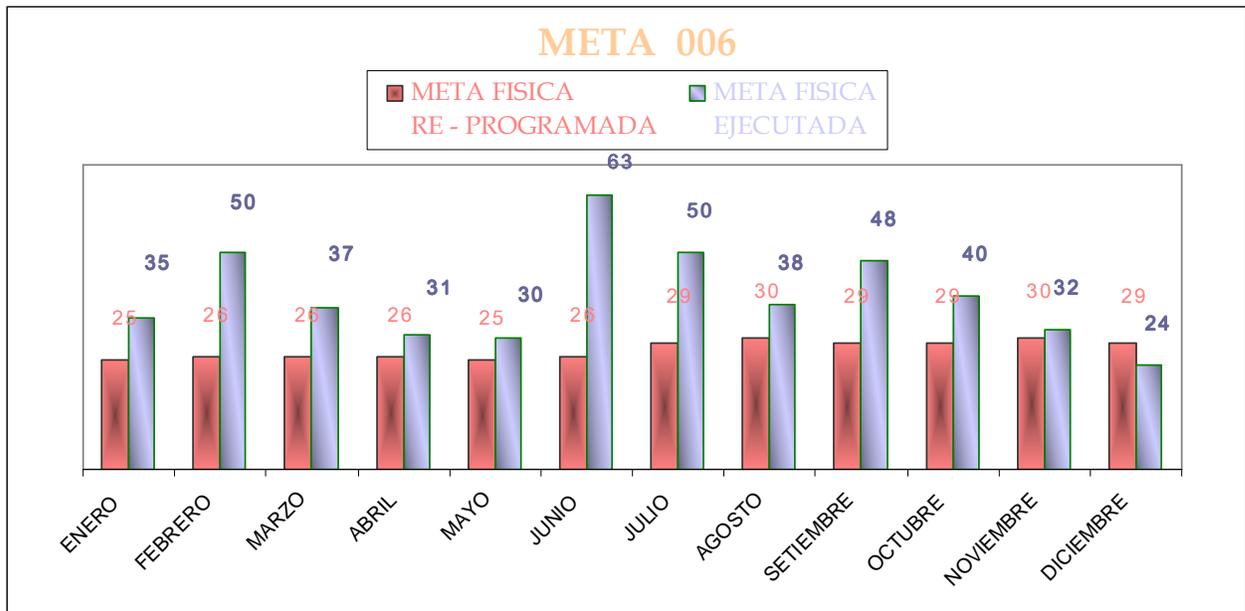
5.- Desarrollo de Investigaciones:

2008			
NEMONICO ó META 005 - INVESTIGACIÓN			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	1	1	15
FEBRERO	1	1	% AVANCE
MARZO	1	3	150
ABRIL	2	0	
MAYO	1	2	
JUNIO	2	2	
JULIO	0	1	
AGOSTO	1	1	
SETIEMBRE	1	1	
OCTUBRE	0	1	
NOVIEMBRE	0	1	
DICIEMBRE	0	1	
TOTAL	10	15	



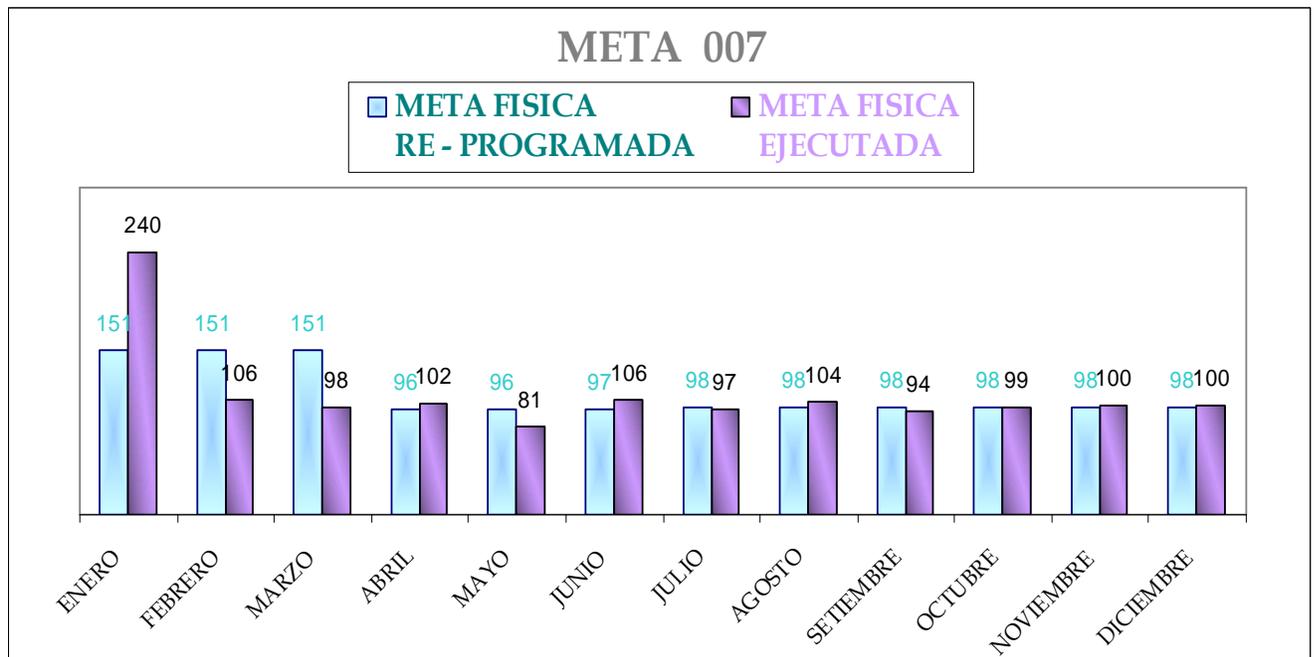
6.- Acciones contra la violencia hacia la mujer:

2008			
NEMONICO ó META 006 - ACCIÓN			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	25	35	478
FEBRERO	26	50	% AVANCE
MARZO	26	37	144.8
ABRIL	26	31	
MAYO	25	30	
JUNIO	26	63	
JULIO	29	50	
AGOSTO	30	38	
SETIEMBRE	29	48	
OCTUBRE	29	40	
NOVIEMBRE	30	32	
DICIEMBRE	29	24	
TOTAL	330	478	



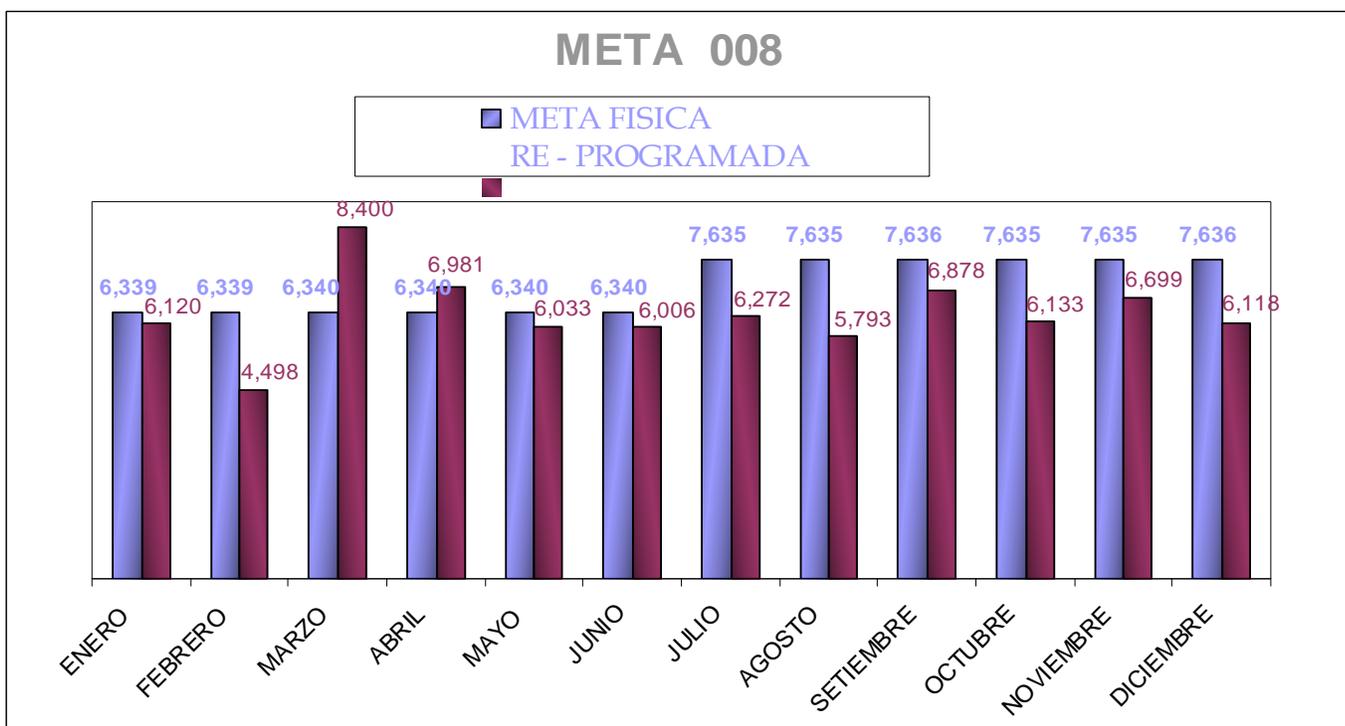
7.- Vigilancia y control epidemiol3gico:

2008			
NEMONICO 3 META 007 - ACCI3N			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	151	240	1327
FEBRERO	151	106	% AVANCE
MARZO	151	98	100
ABRIL	96	102	
MAYO	96	81	
JUNIO	97	106	
JULIO	98	97	
AGOSTO	98	104	
SETIEMBRE	98	94	
OCTUBRE	98	99	
NOVIEMBRE	98	100	
DICIEMBRE	98	100	
TOTAL	1,330	1,327	



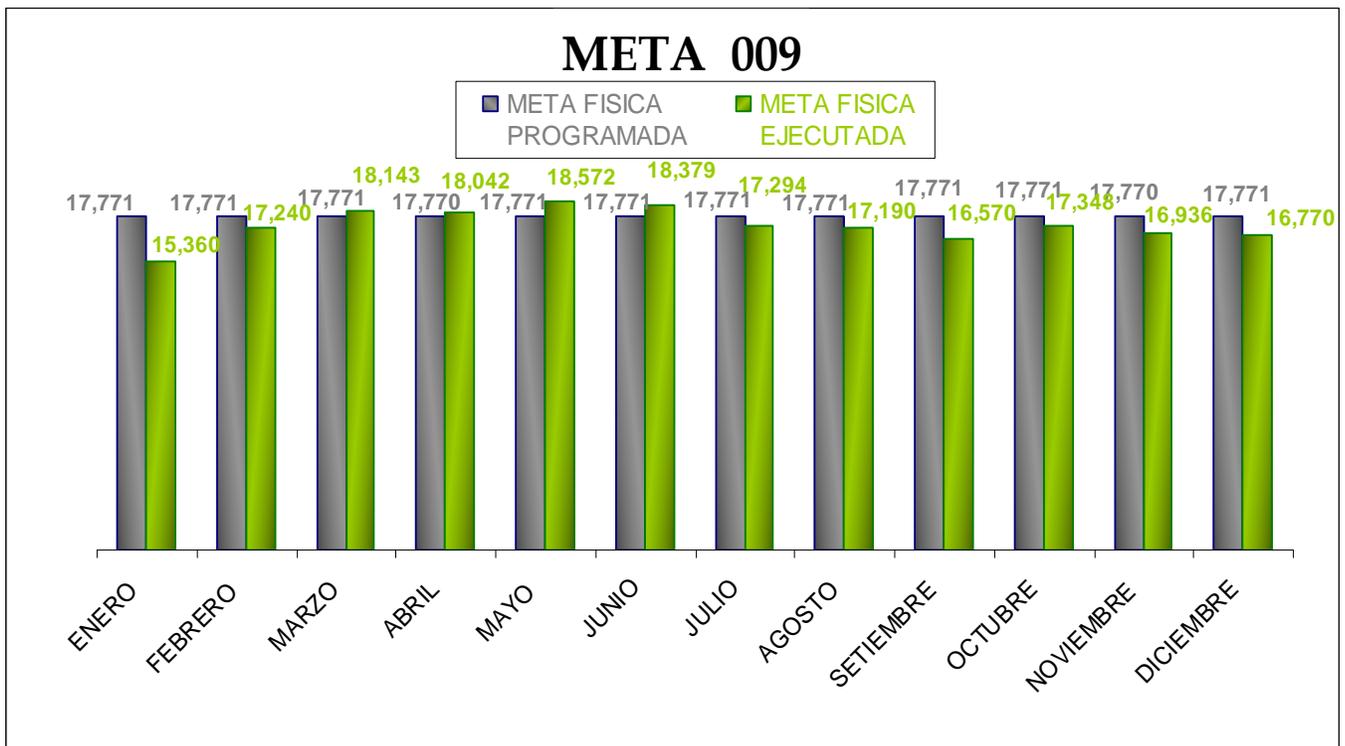
8.- Apoyo Comunitario al Ciudadano a la Familia y al Discapacitado:

2008			
NEMONICO ó META 008 - ACCIÓN			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	6,339	6,120	75,931
FEBRERO	6,339	4,498	% AVANCE
MARZO	6,340	8,400	91
ABRIL	6,340	6,981	
MAYO	6,340	6,033	
JUNIO	6,340	6,006	
JULIO	7,635	6,272	
AGOSTO	7,635	5,793	
SETIEMBRE	7,636	6,878	
OCTUBRE	7,635	6,133	
NOVIEMBRE	7,635	6,699	
DICIEMBRE	7,636	6,118	
TOTAL	83,850	75,931	



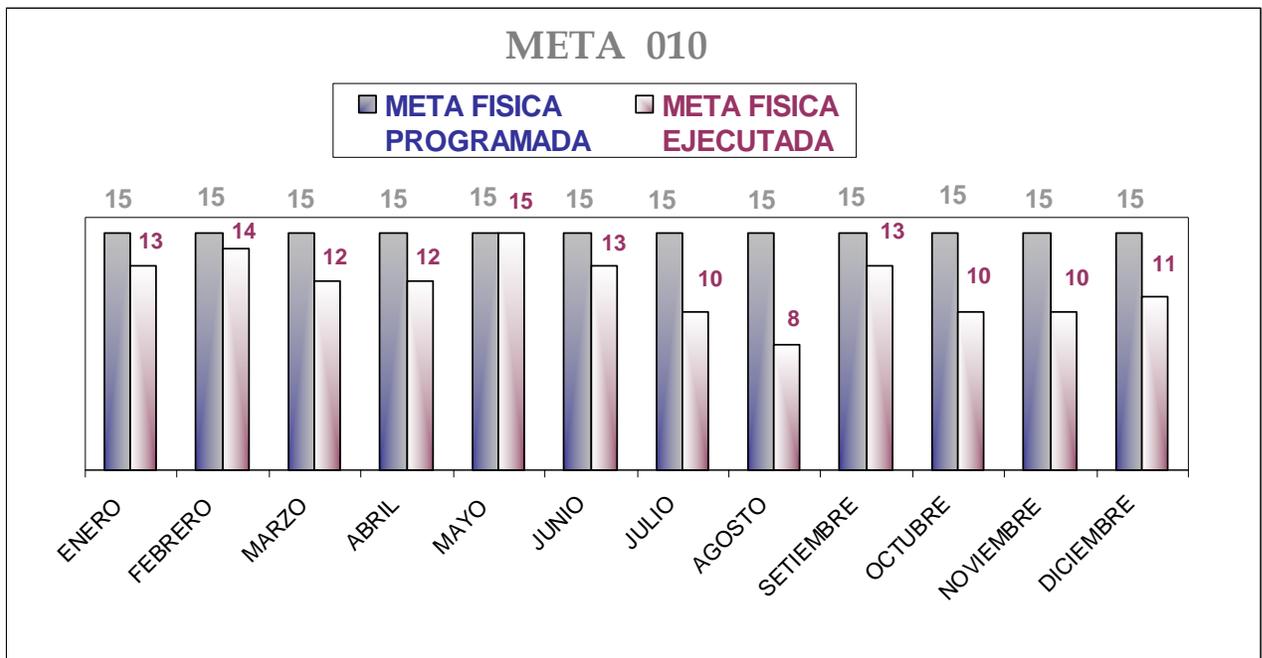
9.- Alimentos para Enfermos:

2008			
NEMONICO ó META 009 - RACION			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	17,771	15,360	207,844
FEBRERO	17,771	17,240	% AVANCE
MARZO	17,771	18,143	97
ABRIL	17,770	18,042	
MAYO	17,771	18,572	
JUNIO	17,771	18,379	
JULIO	17,771	17,294	
AGOSTO	17,771	17,190	
SETIEMBRE	17,771	16,570	
OCTUBRE	17,771	17,348	
NOVIEMBRE	17,770	16,936	
DICIEMBRE	17,771	16,770	
TOTAL	213,250	207,844	



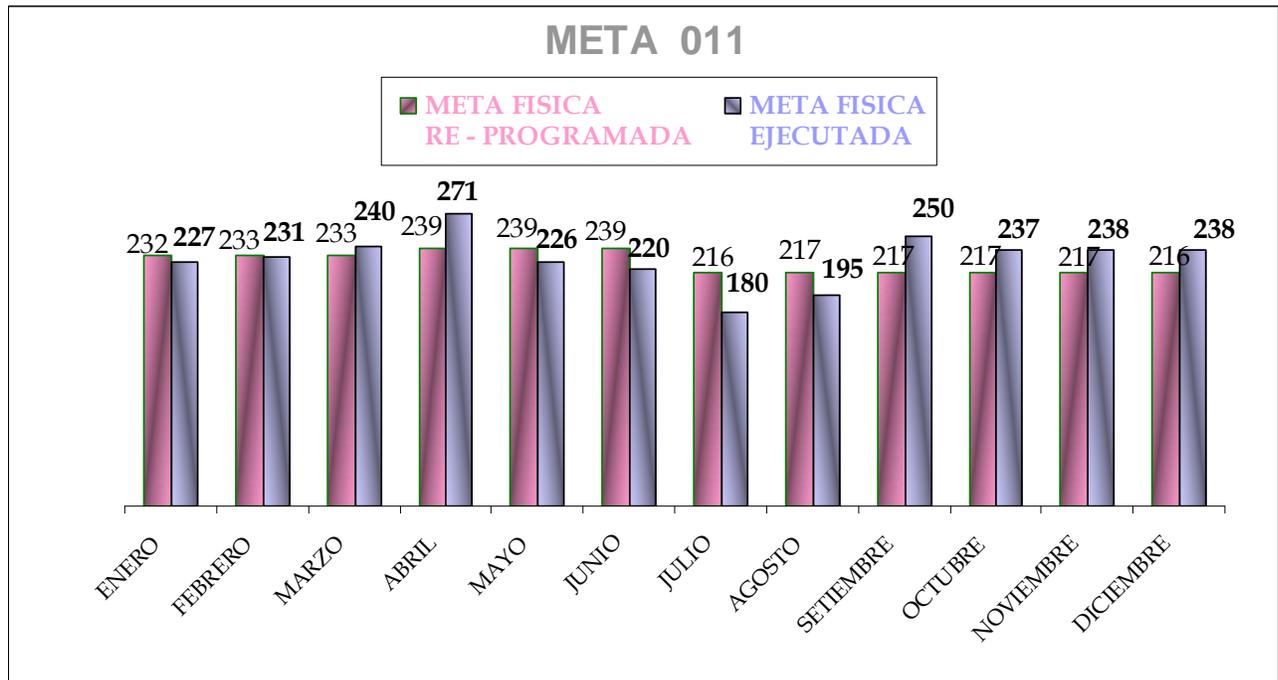
10.- Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipo:

2008			
NEMONICO ó META 010 - EQUIPO			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	15	13	141
FEBRERO	15	14	% AVANCE
MARZO	15	12	78
ABRIL	15	12	
MAYO	15	15	
JUNIO	15	13	
JULIO	15	10	
AGOSTO	15	8	
SETIEMBRE	15	13	
OCTUBRE	15	10	
NOVIEMBRE	15	10	
DICIEMBRE	15	11	
TOTAL	180	141	



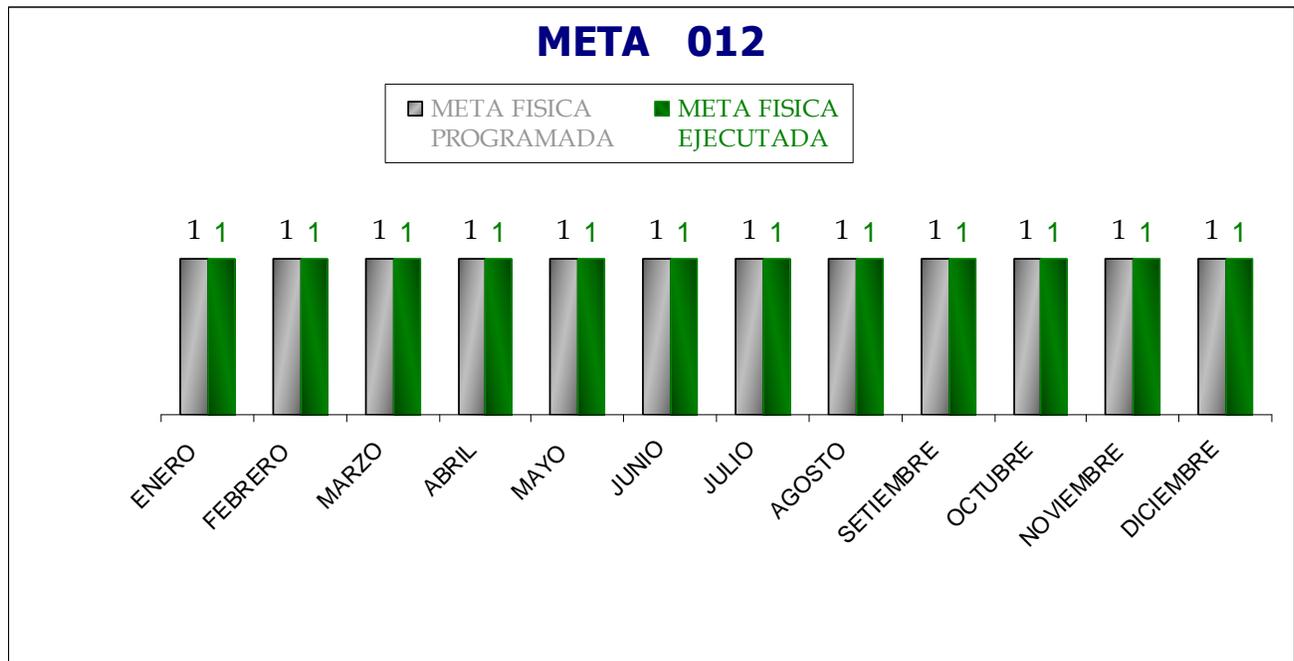
11.- Mantenimiento de Infraestructura:

2008			
NEMONICO ó META 011 - ACCIÓN			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	232	227	2753
FEBRERO	233	231	% AVANCE
MARZO	233	240	101
ABRIL	239	271	
MAYO	239	226	
JUNIO	239	220	
JULIO	216	180	
AGOSTO	217	195	
SETIEMBRE	217	250	
OCTUBRE	217	237	
NOVIEMBRE	217	238	
DICIEMBRE	216	238	
TOTAL	2,715	2,753	



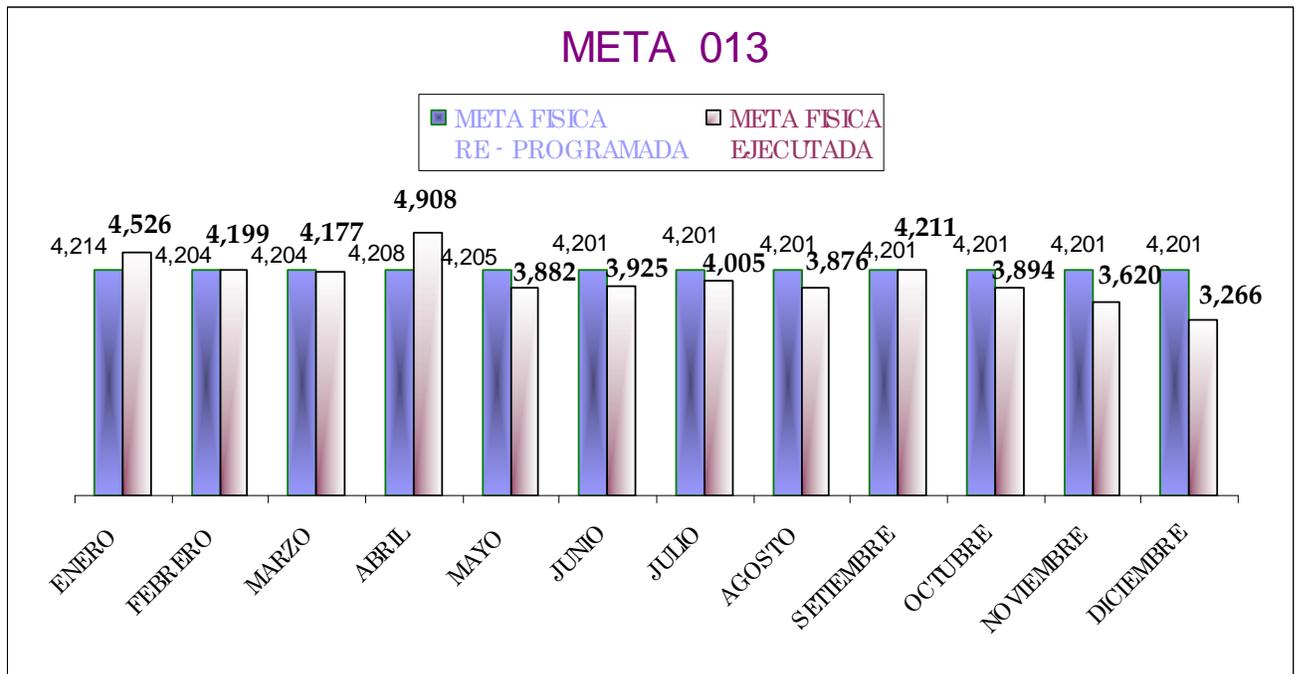
12.- Atención de los Servicios de Apoyo:

2008			
NEMONICO ó META 012 - INFORME			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	1	1	12
FEBRERO	1	1	% AVANCE
MARZO	1	1	100
ABRIL	1	1	
MAYO	1	1	
JUNIO	1	1	
JULIO	1	1	
AGOSTO	1	1	
SETIEMBRE	1	1	
OCTUBRE	1	1	
NOVIEMBRE	1	1	
DICIEMBRE	1	1	
TOTAL	12	12	



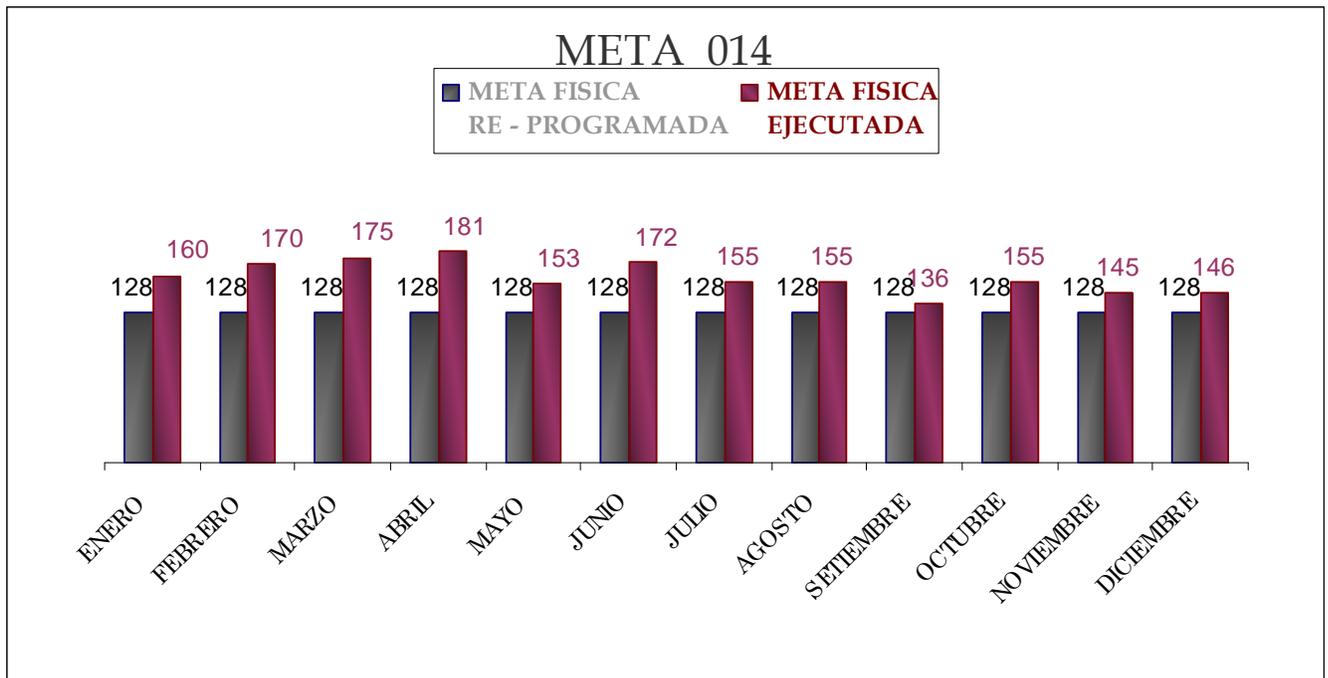
13.- Atención de Consultas Externas:

2008			
NEMONICO ó META 013 - CONSULTA			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	4,214	4,526	48,489
FEBRERO	4,204	4,199	% AVANCE
MARZO	4,204	4,177	96
ABRIL	4,208	4,908	
MAYO	4,205	3,882	
JUNIO	4,201	3,925	
JULIO	4,201	4,005	
AGOSTO	4,201	3,876	
SEPTIEMBRE	4,201	4,211	
OCTUBRE	4,201	3,894	
NOVIEMBRE	4,201	3,620	
DICIEMBRE	4,201	3,266	
TOTAL	50,442	48,489	



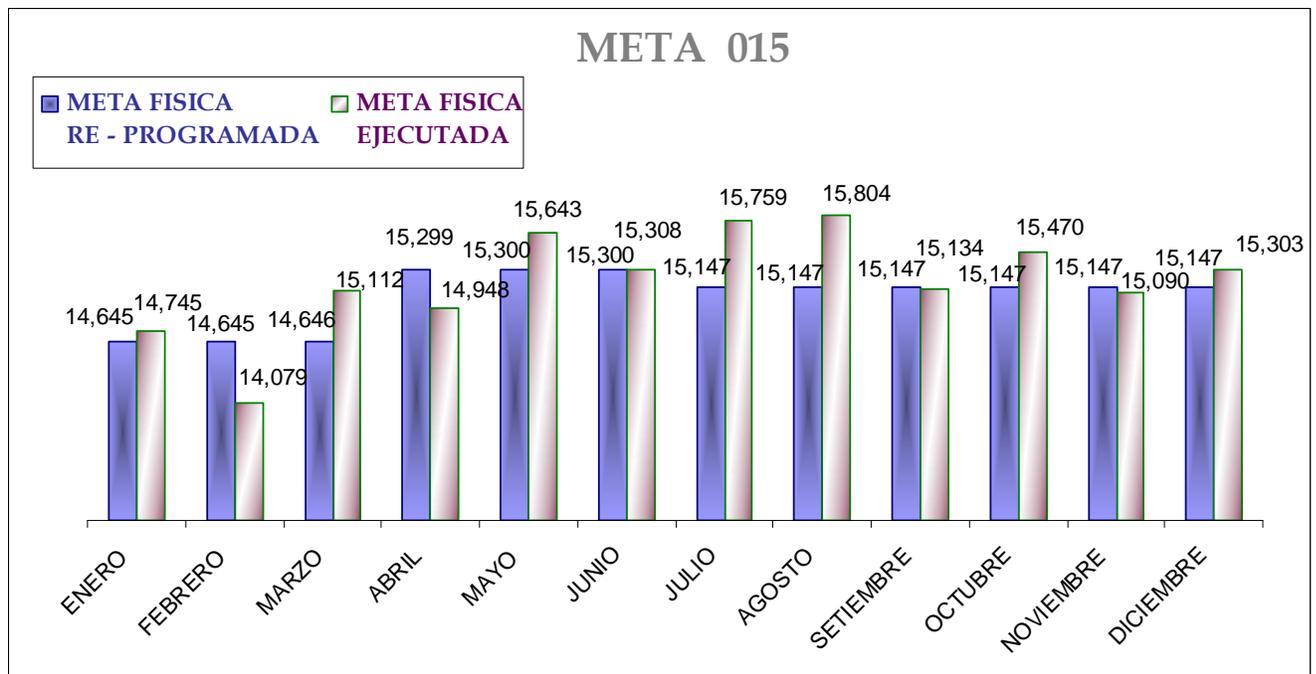
14.- Atención de Emergencias y Urgencias:

2008			
NEMONICO ó META 014 - ATENCIÓN			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	128	160	1,903
FEBRERO	128	170	% AVANCE
MARZO	128	175	124
ABRIL	128	181	
MAYO	128	153	
JUNIO	128	172	
JULIO	128	155	
AGOSTO	128	155	
SETIEMBRE	128	136	
OCTUBRE	128	155	
NOVIEMBRE	128	145	
DICIEMBRE	128	146	
TOTAL	1,536	1,903	



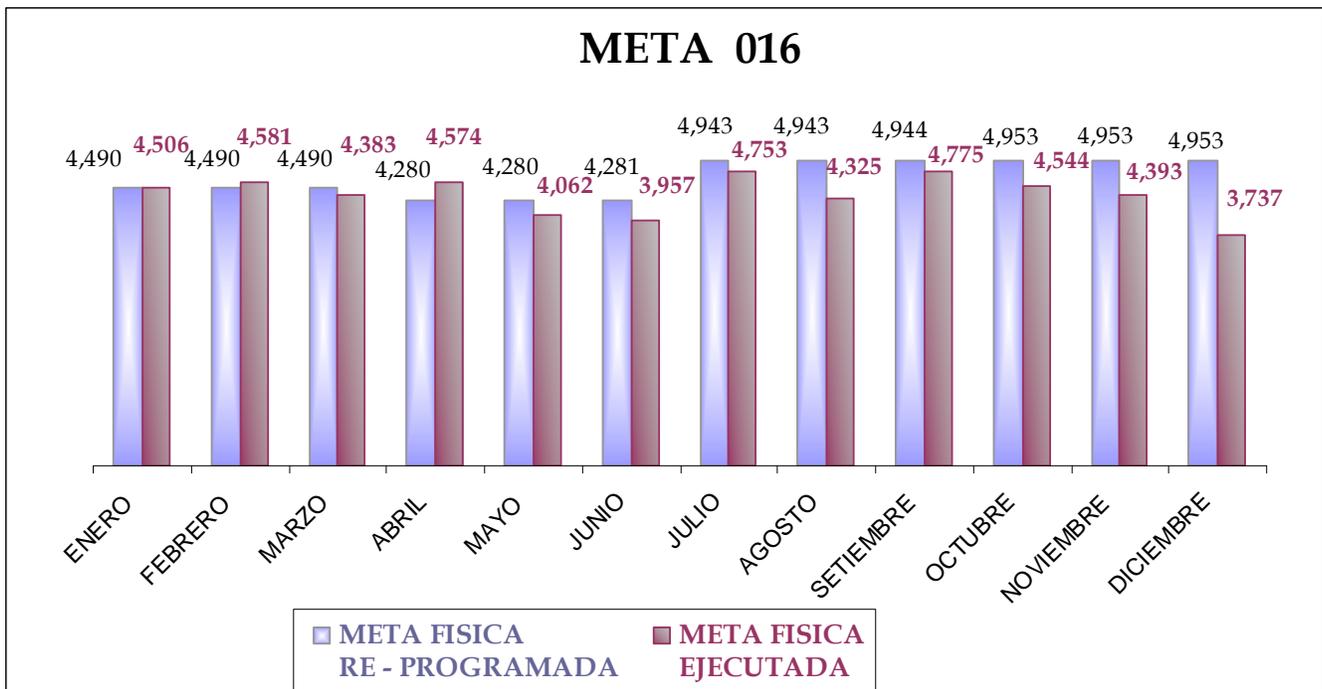
15.- Hospitalización:

2008			
NEMONICO ó META 015 - DIA / CAMA			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	14,645	14,745	182,395
FEBRERO	14,645	14,079	% AVANCE
MARZO	14,646	15,112	101
ABRIL	15,299	14,948	
MAYO	15,300	15,643	
JUNIO	15,300	15,308	
JULIO	15,147	15,759	
AGOSTO	15,147	15,804	
SETIEMBRE	15,147	15,134	
OCTUBRE	15,147	15,470	
NOVIEMBRE	15,147	15,090	
DICIEMBRE	15,147	15,303	
TOTAL	180,717	182,395	



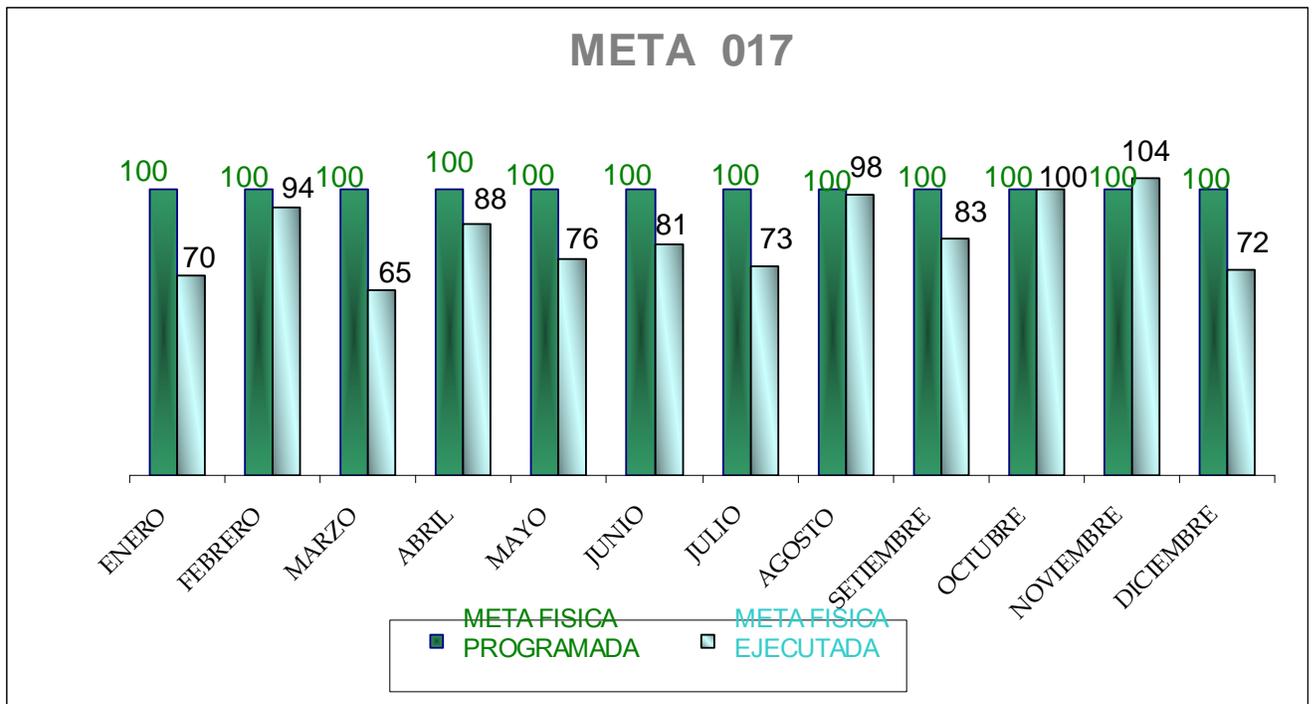
16.- Medicina Fsica y Rehabilitacin:

2008			
NEMONICO ó META 016 - SESIÓN			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	4,490	4,506	52,590
FEBRERO	4,490	4,581	% AVANCE
MARZO	4,490	4,383	94
ABRIL	4,280	4,574	
MAYO	4,280	4,062	
JUNIO	4,281	3,957	
JULIO	4,943	4,753	
AGOSTO	4,943	4,325	
SETIEMBRE	4,944	4,775	
OCTUBRE	4,953	4,544	
NOVIEMBRE	4,953	4,393	
DICIEMBRE	4,953	3,737	
TOTAL	56,000	52,590	



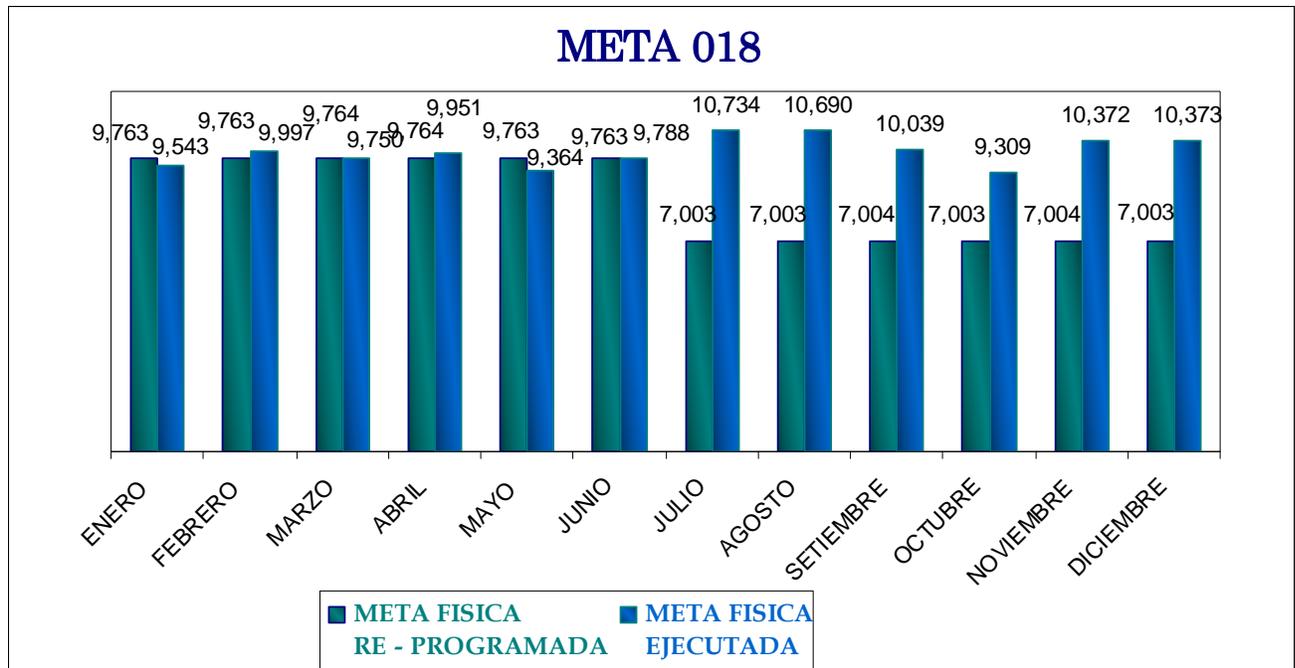
17.- Diagnóstico por Imágenes:

2008			
NEMONICO ó META 017 - EXAMEN			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	100	70	1004
FEBRERO	100	94	% AVANCE
MARZO	100	65	84
ABRIL	100	88	
MAYO	100	76	
JUNIO	100	81	
JULIO	100	73	
AGOSTO	100	98	
SETIEMBRE	100	83	
OCTUBRE	100	100	
NOVIEMBRE	100	104	
DICIEMBRE	100	72	
TOTAL	1,200	1,004	



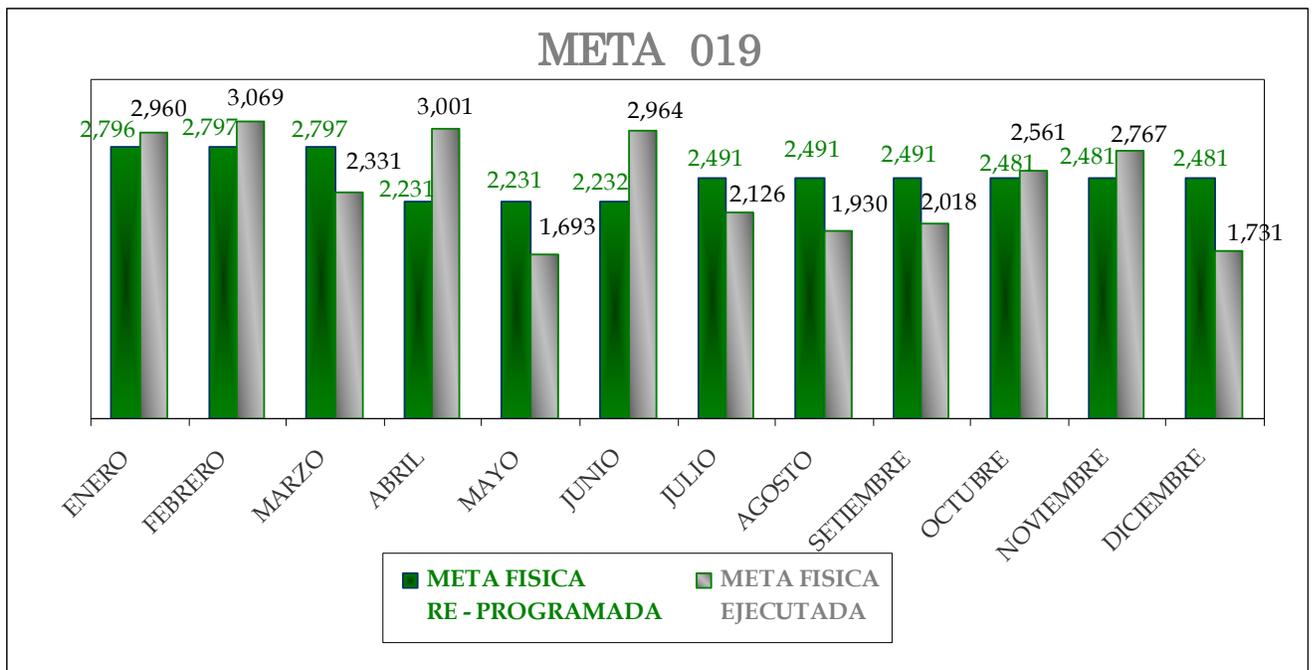
18.- Farmacia:

2008			
NEMONICO ó META 018 - RECETA			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	9,763	9,543	119,910
FEBRERO	9,763	9,997	% AVANCE
MARZO	9,764	9,750	119
ABRIL	9,764	9,951	
MAYO	9,763	9,364	
JUNIO	9,763	9,788	
JULIO	7,003	10,734	
AGOSTO	7,003	10,690	
SETIEMBRE	7,004	10,039	
OCTUBRE	7,003	9,309	
NOVIEMBRE	7,004	10,372	
DICIEMBRE	7,003	10,373	
TOTAL	100,600	119,910	



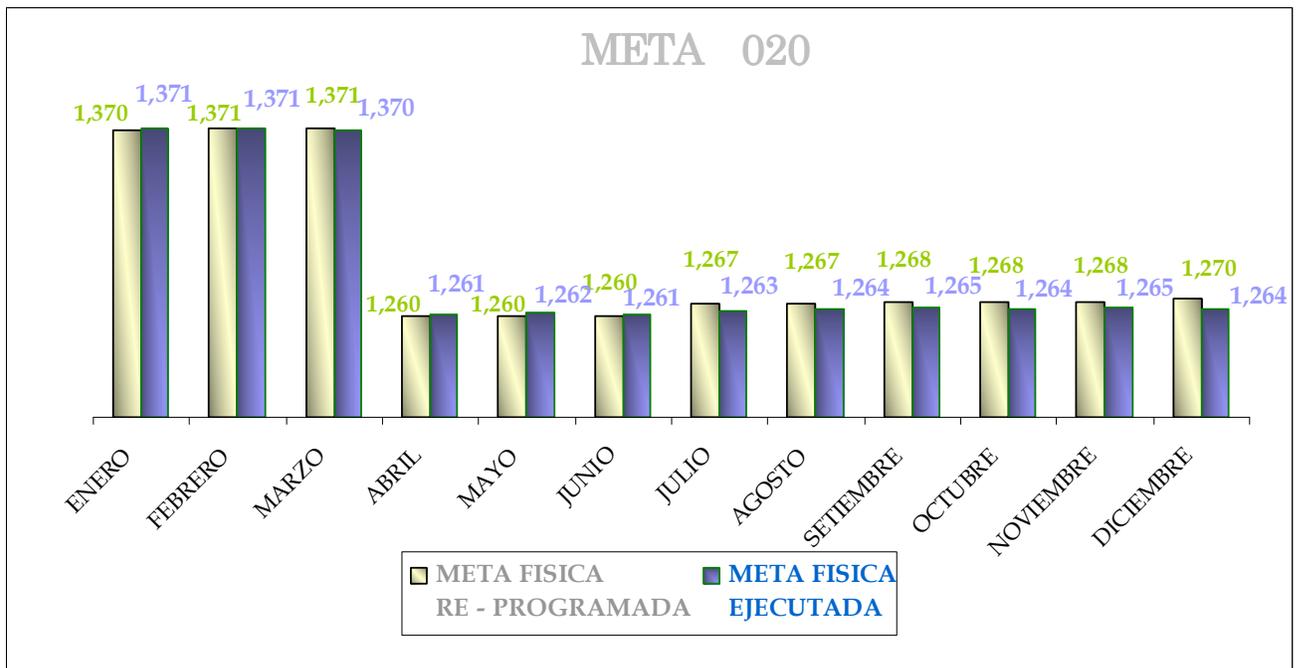
19.- Laboratorio:

2008			
NEMONICO ó META 019 - EXAMEN			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	2,796	2,960	29,151
FEBRERO	2,797	3,069	% AVANCE
MARZO	2,797	2,331	97
ABRIL	2,231	3,001	
MAYO	2,231	1,693	
JUNIO	2,232	2,964	
JULIO	2,491	2,126	
AGOSTO	2,491	1,930	
SETIEMBRE	2,491	2,018	
OCTUBRE	2,481	2,561	
NOVIEMBRE	2,481	2,767	
DICIEMBRE	2,481	1,731	
TOTAL	30,000	29,151	



20.- Procedimientos Especializados:

2008			
NEMONICO ó META 020- EXAMEN			
MESES	META FISICA RE - PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	1,370	1,371	15,481
FEBRERO	1,371	1,371	% AVANCE
MARZO	1,371	1,370	100
ABRIL	1,260	1,261	
MAYO	1,260	1,262	
JUNIO	1,260	1,261	
JULIO	1,267	1,263	
AGOSTO	1,267	1,264	
SETIEMBRE	1,268	1,265	
OCTUBRE	1,268	1,264	
NOVIEMBRE	1,268	1,265	
DICIEMBRE	1,270	1,264	
TOTAL	15,500	15,481	



V. PERSPECTIVAS DE MEJORA.

5.1 Perspectivas de mejora a Corto Plazo.

Dentro de las perspectivas de mejora se han considerado las siguientes:

- Atención integral a pacientes en consultas externas y hospitalizados.
- Priorización en el mejoramiento de nuestra Infraestructura Hospitalaria.
- Sistematización integral en la parte administrativa a través de la red de banda ancha de internet en nuestra institución.
- Reforzar los servicios de rehabilitación, hospitalización y consultas externas en salud mental comunitaria a través del seguimiento, evaluación y monitoreo las acciones recuperativas que viene realizando el hospital en la sociedad.
- Proponer la implementación de un sistema único de evaluación socioeconómica aunado a un eficiente sistema de identificación de usuarios que permitirá centrar mejor la exoneración de cobro por servicios.
- Fortalecer el equipo de proyectos de inversión a través del desarrollo de competencias y capacidades para la identificación y formulación de proyectos de inversión y convenios con instituciones para la asesoría técnica, es una de las prioridades de la gestión.
- Ante la relativa falta de recursos humanos para responder a la demanda creciente se están reforzando las incorporando terapias grupales en consulta externa de adultos y en el departamento de niños y adolescentes como estrategia para mantener las coberturas de atención y responder así a la demanda, además de ello se ha reforzado la atención en turno tarde, ampliación de consultorios funcionales, atención pautada según guías de atención.
- Compra de Equipos informativos y biomédicos según las necesidades requeridas por las deferentes unidades orgánicas.
- Construcción de ambientes adecuados para los pacientes hospitalizados con larga estancia.

5.2 Medidas Correctivas:

- Realizar una reevaluación para la implementación de un equipo profesional competente que logre la ejecución de actividades en el servicio de Salud Mental Comunitaria.
- Realizar una evaluación socioeconómica para poder lograr captar una mejor recaudación para el siguiente semestre en cuanto a pacientes hospitalizados.
- Lograr la satisfacción total de nuestra demanda en cuanto a atenciones para rehabilitación, hospitalización y tratamiento contando con personal profesional y técnico capacitado.

5.3 Pendientes:

- Acondicionamiento de la infraestructura de la Cuna Jardín.
- Proyecto de cableado estructurado certificado en los ambientes administrativos y asistenciales.
- Ejecución de mantenimiento de instalaciones eléctricas.
- Demolición de tanque elevado.
- Acondicionamiento del Departamento de Adicciones.

5.4 Conclusiones:

En conclusión, se continúa en la concientización a los trabajadores de nuestro hospital en la importancia que tiene el plan operativo y los documentos normativos de gestión institucional para el cumplimiento de los objetivos trazados en los mismos y la misión del hospital, contribuyendo así al logro de los objetivos generales de la DISA V Lima Ciudad, así como del Ministerio de Salud.

Los resultados cuantitativos y cualitativos de las principales actividades operativas son alentadores, en lo que respecta a consulta externa, se ha incrementado.

El Ministerio de Salud asignó al Hospital Especializado "VÍctor Larco Herrera" el monto de S/. 42'407,322 nuevos soles de los cuales por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios el Monto fue de S/. 36'699,913 y por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados el Monto fue de S/. 5'707,409.

En lo que se refiere a la Recaudación de Ingresos debemos mencionar que nuestro hospital por ser especializado en Salud Mental tiene una mayor demanda en la atención de pacientes que requieren certificados médicos, en lo que se refiere a la venta de medicamentos la rotación de medicinas ha permitido una mayor recaudación en comparación al año pasado.

Cabe mencionar que en el año 2008 en Ingresos de Capital se ha aperturado, dicha específica con una Resolución Directoral y se autorizó la venta de Bienes Dados de Baja, monto que incrementa a la recaudación.

Se ha conformado comités para distintas actividades de prevención, vigilancia y seguridad que realiza nuestro hospital, lo cual implica un importante avance en la gestión hospitalaria acorde con las últimas normativas del Ministerio de Salud.

En el aspecto de Inversiones e Infraestructura se han logrado importantes avances como el acondicionamiento integral para los pacientes crónicos (larga estancia) del pabellón n° 5, el departamento de nutrición y dietética también se ha construido un comedor para los pacientes crónicos (larga estancia) del pabellón 8 y otros.

Nuestro hospital ha sido elegido en el 3° lugar en la Encuesta de Satisfacción de Usuarios de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud a nivel de 23 hospitales de Lima y Callao realizada por la Empresa IDICE.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico a través de reuniones de trabajo, y equipos multidisciplinarios coordinó con las direcciones, oficinas y departamentos correspondientes, quienes participaron y aportaron para la evaluación anual del plan operativo 2008.

ANEXOS

Matriz N° 1: Seguimiento de las Actividades Operativas del POA 2008.

Matriz N° 2: Ejecución Presupuestaria por Objetivo General del POA 2008.

Matriz N° 3: Evaluación Anual de los Objetivos Generales del POA 2008.

MATRIZ N° 1
SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2008

DENOMINACION: Hospital Nacional "V́ctor Larco Herrera"

MISION: Somos una instituci3n p'blica, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevenci3n, promoci3n, tratamiento, recuperaci3n y rehabilitaci3n en psiquiatra y salud mental a la poblaci3n de referencia local y nacional, con calidad, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad; con recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnologa e infraestructura inadecuada.

1 OBJETIVO GENERAL: Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiol3gico en trastornos de Psiquitria y Salud Mental.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								GRADO DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO				OBSERVACIONES
				I		II		III		IV		I	II	III	IV	
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					
Fortalecer en un 60% el sistema de vigilancia y eventos de salud y medio ambiente.	Vigilancia y control epidemiol3gico.	Monitoreo	1241	432	423	269	269	270	270	270	271	98%	100%	100%	100%	
	Capacitaciones epidemiol3gicas.	Capacitaci3n	26	7	7	5	5	7	7	7	6	100%	100%	100%	86%	
	Analisis e investigaci3n epidemiol3gica.	Documentos	23	4	4	5	5	7	3	7	2	100%	100%	43%	29%	
	Asesoría y evaluaci3n de la gesti3n.	Documentos	40	10	10	10	10	10	15	10	20	100%	100%	150%	200%	

2 OBJETIVO GENERAL: Mejorar el sistema de descentralizado de la atenci3n especializada en Psiquiatra y Salud Mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la poblaci3n.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								GRADO DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO				OBSERVACIONES
				I		II		III		IV		I	II	III	IV	
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					
Descentralizaci3n de atenciones en la comunidad.	Campañas de salud mental a la comunidad.	Campañas	4	1	1	1	1	1	0	1	1	100%	100%	0%	100%	
	Atenciones de prevenci3n en la comunidad.	Atenciones	12	3	4	3	4	3	5	3	4	133%	133%	167%	133%	
	Acciones de promoci3n y educaci3n en la comunidad.	Atenciones	12	3	1	3	2	3	4	3	5	33%	67%	133%	167%	
	Acciones contra la violencia hacia la mujer.	Acci3n	330	77	122	77	124	88	136	88	96	158%	161%	155%	109%	

3 OBJETIVO GENERAL: Garantizar y promover la oferta de los servicios y la prestación de aquellos altamente especializados con calidad en Psiquiatría y Salud Mental.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								GRADO DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO				OBSERVACIONES
				I		II		III		IV		I	II	III	IV	
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					
Incrementar en número de atenciones dentro los horarios establecidos.	Consulta		28,983	7,248	6,239	7,245	6,996	7,245	6,128	7,245	5,713	86%	97%	85%	79%	
	Consulta		9,086	2,273	2,264	2,271	2,389	2,271	2,956	2,271	2,676	100%	105%	130%	118%	
	Consulta		1,890	477	330	471	379	471	309	471	326	69%	80%	66%	69%	
	Consulta		4,725	1,185	2,324	1,182	1,236	1,179	1,169	1,179	741	196%	105%	99%	63%	Esta actividad sera reprogramada al segundo semestre del año.
	Consulta		5,758	1,439	1,745	1,445	1,715	1,437	1,830	1,437	1,322	121%	119%	127%	92%	
	Programa		1			1	0						0%			
Mejorar los procesos de estancias/ pacientes, procesos de atención e infraestructura	Transferencias de asegurado a ESSALUD.	Casos nuevos de transferidos	25	7	7	10	10	4	4	4	4	100%	100%	100%	100%	Se han realizado 17 acciones de atención en el sistema de seguridad social para aquellos pacientes que requieren atención del sector.
	Programa Antisicóticos Atípicos.	Casos.	12	3	3	3	3	3	3	3	3	100%	100%	100%	100%	
	Evaluación de discapacidades en papeles de agudos y larga estancia.	Evaluación	60	15	15	15	15	15	15	15	15	100%	100%	0%	0%	
	Atención integral en la hospitalización de pacientes agudos, crónicos y farmacodependientes.	Día/Cama	180,717	43,936	43,936	45,899	45,899	45,441	46,697	45,441	45,863	100%	100%	103%	101%	
	Contar con personal capacitado.	Curso	1							1	1				100%	Se ha solicitado a la oficina de personal la organización de un curso de entrenamiento del personal técnico de enfermería en el tema de manejo de la relación interpersonal con los pacientes y familiares.
Resolución en emergencias psiquiátricas.	Hospitalizaciones en emergencia.	Atención en Hospitalizaciones de emergencia.	1,164	291	322	291	323	291	375	291	375	111%	111%	129%	129%	
	Atención ambulatoria de paciente.	Atenciones en Consultas ambulatorias.	1,536	384	505	384	506	384	446	384	446	132%	132%	116%	116%	
	Interconsultas y transferencias recibidas.	interconsultas resueltas	264	66	38	66	39	66	66	66	66	58%	59%	100%	100%	
Brindar atención integral individualizada en la alimentación, con un adecuado balance a nuestros beneficiarios.	Brindar alimentación científicamente balanceada.	Raciones	213,250	50,743	50,743	54,993	54,993	53,756	51,054	53,758	51,054	100%	100%	95%	95%	
Mejoramiento continuo en el proceso de atención de las personas con discapacidad mental.	Atención Social	Acciones	30,028	7,744	7,744	7,746	7,746	7,269	6,382	7,269	6,383	100%	100%	88%	88%	
	Consejería Social	Entrevista	7,378	2,429	2,429	2,429	2,429	1,260	2,549	1,260	2,550	100%	100%	202%	202%	
	Educación Social	Reunión	3,674	1,747	1,747	1,747	1,747	90	2,354	90	2,355	100%	100%	2616%	2617%	
	Terapia Familiar	Reunión	964	367	367	367	367	115	665	115	665	100%	100%	578%	578%	
	Identidad de personas con discapacidad mental.	Gestión	795	179	179	181	181	217	1,670	218	1,671	100%	100%	770%	767%	
	Docencia	Gestión	110	20	20	20	20	35	77	35	77	100%	100%	220%	220%	
	Red de soporte para atención del usuario.	Gestión	23,839	1,919	1,919	1,920	1,920	10,000	3,892	10,000	3,893	100%	100%	39%	39%	
Prevenición de la recaída por el abandono del tratamiento.	Acciones como integrante del equipo multidisciplinario.	Reunión	7,707	3,344	3,344	3,345	3,345	509	990	509	991	100%	100%	194%	195%	
	Seguimiento social del usuario.	Acciones	8,153	912	912	911	911	3,165	93	3,165	93	100%	100%	3%	3%	
	Educación Social al usuario familia y comunidad sobre los factores psicologicos que influyen sobre la salud mental.	Acciones	841	307	307	306	306	114	109	114	109	100%	100%	96%	96%	
Fortalecer y desarrollar el potencial de las trabajadoras sociales.	Capacitación del personal.	Reunión	125	13	13	12	12	50	56	50	57	100%	100%	112%	114%	
	Perfeccionamiento en herramientas de trabajo.	Reunión	148	37	37	36	36	38	105	37	105	100%	100%	276%	284%	
	Investigaciones operativas de trabajo social.	Acciones	88					44	1	44	1			2%	2%	
Brindar una rehabilitación integral a los pacientes crónicos y con problemas psicosociales.	Sesiones de Rehabilitación en pacientes crónicos.	Sesión	56,000	13,470	13,470	12,841	12,593	14,830	13,853	14,859	12,674	100%	98%	93%	85%	
Garantizar una atención oportuna eficaz y eficiente en los exámenes auxiliares de laboratorio, radiología.	Atención de Exámenes de Laboratorio.	Examen	30,000	8,390	8,360	6,694	7,658	7,473	6,074	7,443	7,059	100%	114%	81%	95%	
	Exámenes de RX.	Examen	1,200	328	229	329	245	272	254	271	276	70%	74%	93%	102%	
Atender adecuada mente la demanda de las evaluaciones psicológicas y mejorar la atención especializada en los servicios de consulta ambulatoria.	Coordinación con jefatura de consultorios externos.	Evaluaciones	212	55	55	51	55	51	51	55	55	100%	108%	100%	100%	
	Potenciar las evaluaciones psicológicas en los servicios de hospitalización y consultorios ext.	Evaluaciones	15,288	4,057	4,057	3,729	3,729	3,751	3,739	3,751	3,740	100%	100%	100%	100%	

4 OBJETIVO GENERAL: Garantizar la docencia e investigación del hospital estableciendo líneas de investigación concordantes con el desarrollo de la institucional.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								GRADO DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO				OBSERVACIONES
				I		II		III		IV		I	II	III	IV	
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					
Apoyar el proceso de formación de los recursos humanos en las áreas de nuestras competencias, estimular y regular la investigación científica en la institución.	Programar, coordinar y evaluar las actividades docentes que se desarrollan en el hospital.	Documentos	8	3	3	3	3	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	
	Definir líneas de investigación en la institución.	Documentos	4					2	0	2	0			0%	0%	Cabe mencionar que hubo un error de calculo, ya que, se planteo Definir 1 línea de Investigación durante el 2008 y no se ha cumplido en razón que previamente se esta preparando un taller con los diversos servicios de la institución los cuales se brindaran en el 2009.
	Programar, coordinar y evaluar las actividades de investigación que se desarrollan en la institución.	Protocolos de investigación	10	5	5	4	4	1	3	0	3	100%	100%	300%	#DIV/0!	

5 OBJETIVO GENERAL: Diseñar estrategias de capacitación que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades organicas administrativas y asistenciales.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								GRADO DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO				OBSERVACIONES
				I		II		III		IV		I	II	III	IV	
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					
Garantizar la capacitación integral del potencial humano de nuestra institución.	Evaluación de Plan Anual de Capacitación.	Evaluación	4	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	
	Capacitación de personal por área de trabajo.	Persona	2,330	405	656	877	656	524	489	524	490	162%	75%	93%	94%	

6 OBJETIVO GENERAL: Garantizar una atenci3n oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								GRADO DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO				OBSERVACIONES	
				I		II		III		IV		I	II	III	IV		
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC						
Suministrar medicamentos e insumos, mejorando el uso racional de medicamentos en el paciente.	Dispensaci3n de medicamentos.	Receta	100,600	29,290	29,290	29,290	29,103	21,010	31,463	21,010	30,054	100%	99%	99%	143%		
	Efectuar gesti3n de SISMED.	Informe	37	13	13	12	12	6	13	6	11	100%	100%	217%	183%	Se realizara un reprogramaci3n.	
	Almacenamiento adecuado de medicamento e insumo m3dico.	Informe	12						6	6	6	6			100%	100%	No se realizaron debido a la falta de recursos humanos y por un ligero retraso en la contrataci3n.
	Efectuar controles de calidad del medicamento.	Informe	12						6	6	6	6			100%	100%	No se han efectuado debido a que dicho control de calidad se han efectuado a nivel de los centros de referencia determinados por el MINSa.
	Formular la Farmacot3cnica.	Pedidos	555	154	154	199	199	101	160	101	0	100%	100%	158%	0%	Se realizara un reprogramaci3n.	
	Realizar dosis unitaria.	Informe	20						10	0	10	0			0%	0%	No se realizaron debido a la falta de recursos humanos y por un ligero retraso en la contrataci3n.
	Efectuar Farmacovigilancia.	Reportes	60						30	0	30	0			0%	0%	

7 OBJETIVO GENERAL: Implementar mecanismos de monitoreo de eficiencia del gasto segun las prioridades, para fortalecer las capacidades de la gesti3n.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								GRADO DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO				OBSERVACIONES
				I		II		III		IV		I	II	III	IV	
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					
Proteger y conservar los recursos de la entidad, asegurando que la operaciones se efectuen apropiadamente.	Actividades de control.	Actividades de control.	40	9	8	10	10	10	10	11	12	89%	100%	100%	109%	

8 OBJETIVO GENERAL: Lograr la optimizaci3n en los procesos de gesti3n para una adecuada organizaci3n administrativo - asistencial y una mejor prestaci3n de servicios con indicadores de calidad.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD PROGRAMADA ANUAL	CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA								GRADO DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO				OBSERVACIONES
				I		II		III		IV		I	II	III	IV	
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC					
Lograr una informaci3n financiera y presupues tal, oportuna y confiable para la toma de decisiones.	Registro de compromisos girado y devengados.	Registro	5,940	1,474	1,474	1,316	1,316	1,535	1,446	1,615	1,611	100%	100%	94%	100%	
	Estado de ejecuci3n de ingresos y gastos, estados financieros, conciliaci3n de cuentas de enlace y informe mensual sobre usentas a pacientes.	Control	49	12	12	13	13	12	12	12	12	100%	100%	100%	100%	
	Evaluaci3n de los procesos.	Evaluaci3n	12	3	3	3	3	3	3	3	3	100%	100%	100%	100%	
	Seguimiento de la ejecuci3n del presupuesto institucional.	Informe	4	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	100%	100%	100%	
Mejorar el proceso de admisi3n en consulta externa y hospitalizaci3n y presentaci3n de informes estadisticos.	Elaborar los informes estadisticos de monitoreo hospitalario.	Informe	24	6	6	6	6	6	6	6	6	100%	100%	100%	100%	
Desarrollar un sistema de ordenamiento del acervo documental.	Llenado de datos en el sistema EPINFO y MODULO HIS_suscritos en el registro de atenci3n diaria.	Registro	77,997	20,233	20,931	19,512	20,185	19,126	20,411	19,126	19,020	103%	103%	107%	99%	
Elaborar un plan preventivo de los equipos de computo.	Promover la implementaci3n de software estadistico integrador y que emita reportes.	Software	3			2	1	1	1	0			50%	100%	#DIV/0!	
	Ejecutar el Plan de Mantenimiento preventivo de equipos, ejecuci3n del plan de contingencia y administraci3n software.	Equipo	80					40	0	40	51			0%	128%	
Brindar asesoramiento de car3cter tecnico legal absolviendo las consultas que le sean formuladas por los diferentes organos de la instituci3n.	Promover el conocimiento y la difusi3n de las normas en la instituci3n.	Boletin	2			1	1				1		100%		#DIV/0!	
	Brindar apoyo tecnico legal a las diferentes unidades organicas.	Informe	10	2	2	4	4			4	4	100%	100%		100%	
Mejorar y posicionar la imagen del hospital ante las instituciones del sector y entidades publicas y privadas.	Promover actividades psicomotrices para los pacientes.	Eventos	24	6	6	6	6	6	6	6	6	100%	100%	100%	100%	
	Boletin institucional.	Machote	12	3	3	3	3	3	2	3	2	100%	100%	67%	67%	
	Monitoreo y evaluaci3n permanente de informaci3n relacionado al sector.	Actividad	240	60	60	60	60	60	60	60	60	100%	100%	100%	100%	
	Realizaci3n de actividades sociales y deportivas.	Eventos	2			1	1			1	0		100%		0%	
Lograr la satisfacci3n eficiente y eficaz de las necesidades de nuestro hospital.	Evaluaci3n y control de todo lo programado.	Evaluaci3n	12	3	3	3	3	3	3	3	3	100%	100%	100%	100%	
	Cuadro de necesidades y Plan anual de adquisiciones.	Documento	1	1	1							100%				
	Patrimonio e inventario institucional	Coordinaciones	8	1	1	1	1	3	0	3	0	100%	100%	0%	0%	
	Reuniones tecnica de trabajo con las areas competentes.	Reuni3n	24	6	6	6	6	6	6	6	6	100%	100%	100%	100%	
Promover, sensibilizar, asesorar y acompa1ar en la aplicaci3n del sistema de gesti3n de la calidad para mejorar la calidad de atenci3n del usuario externo e interno.	Planificaci3n para la calidad a traves de acciones, programas y reuniones.	Actividades	14	5	5	3	3	3	3	2	2	100%	100%	100%	100%	
	Garantia de mejoramiento de la calidad a traves de monitoreo eventos adversos, verificaci3n del cumplimiento de guias de atenci3n y de practica clinica.	Coordinaciones	44	2	2	7	7	17	17	18	18	100%	100%	100%	100%	
	Sistema de informaci3n de la calidad.	Monitoreo	120	15	15	35	35	35	35	35	35	100%	100%	100%	100%	

8	Mantener en adecuado estado y funcionalidad toda infraestructura de nuestro hospital.	Reparación y Mantenimiento de Infraestructura Hospitalaria.	Acción	2,715	698	698	717	717	650	625	650	713	100%	100%	96%	110%	
		Acondicionamiento y remodelación del departamento de nutrición.	Proceso de Selección	1	1	1								100%			
		Acondicionamiento del departamento de rehabilitación y psicoterapia (pab nº 9).	Proceso de Selección	1			1	1							100%		
		Acondicionamiento del departamento de adiciones (pab nº 18).	Proceso de Selección	1					1	0						0%	
		Acondicionamiento del departamento de rehabilitación y psicoterapia (pab nº 2).	Proceso de Selección	1			1	1							100%		
		Demolición del tanque elevado.	Proceso de Selección	1					1	0						0%	
		Adquisición de materiales para el pabellón nº 4.	Proceso de Selección	1					1							0%	
		Elaboración de expediente Mejoramiento de instalaciones eléctricas.	Proceso de Selección	1			1	1							100%		
		Ejecución de mantenimiento de instalaciones eléctricas.	Proceso de Selección	1					1	0						0%	
Proporcionar un optimo estado de limpieza y sanitización para garantizar la bioseguridad de nuestro hospital.	Mantenimiento y supervisión de Casa Fuerza.	Informe	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	100%	100%	100%	100%	
	Acondicionamiento y mantenimiento de jardines.	m 2.	120,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	100%	100%	100%	100%	
	Limpieza y sanitización de pabellones, oficinas y servicios.	Actividad	14,888	3,700	3,700	3,700	3,700	3,744	3,744	3,744	3,744	3,744	100%	100%	100%	100%	
	Actividad de saneamiento ambiental.	Actividad	331	80	80	84	84	83	83	84	84	84	100%	100%	100%	100%	
	Vigilancia interna.	Actividad	1,440	360	360	360	360	360	360	360	360	360	100%	100%	100%	100%	
Mantener en adecuado estado de funcionamiento el equipamiento biomédico, maquinaria de la unidad de lavandería y departamento de nutrición y casa fuerza.	Mantenimiento y Reparación de equipos.	Equipo	180	39	39	40	40	50	31	51	31	100%	100%	62%	61%		

MATRIZ N°2
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2008
MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION: Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera"

	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2008	PRESUPUESTO PROGRAMADO (S/.) ANUAL	PRESUPUESTO MODIFICADO (S/.) ANUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO (S/.) ANUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO					
					RO	RDR	PAAG	USAID	FONDO GLOBAL	OTROS
1	Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico y trastornos de psiquiatría y salud mental.	171,201.00	S/. 82,593.00	S/. 48,255.35	S/. 47,485.35	S/. 770.00				
2	Mejorar el sistema descentralizado de la atención especializada en Psiquiatría y Salud Mental, promoviendo estilos de vida y entornos saludables en población.	4,500.00	S/. 2,500.00	S/. 0.00	S/. 0.00	S/. 0.00				
3	Garantizar y promover la oferta de los servicios y la prestación de aquellos altamente especializados con calidad en Psiquiatría y Salud Mental.	20,139,520.00	S/. 21,616,279.00	S/. 21,012,070.54	S/. 20,483,995.56	S/. 528,074.98				
4	Garantizar la docencia e investigación del hospital estableciendo líneas de investigación concordantes con el desarrollo institucional.	43,307.00	S/. 19,633.00	S/. 3,461.98	S/. 3,461.02	S/. 0.00				
5	Diseñar estrategias de capacitación que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades orgánicas administrativas y asistenciales.	490,155.00	S/. 443,155.00	S/. 241,018.62	S/. 217,009.57	S/. 24,009.05				
6	Garantizar una atención oportuna, eficaz, eficiente y con calidad en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado.	3,895,575.00	S/. 2,809,430.00	S/. 1,997,095.54	S/. 252,480.25	S/. 1,744,615.29				
7	Implementar mecanismos de monitoreo de la eficiencia del gasto según las prioridades, para fortalecer las capacidades de gestión.	106,917.00	S/. 104,917.00	S/. 61,790.47	S/. 61,790.47	S/. 0.00				
8	Lograr la optimización en los procesos de gestión para una adecuada organización administrativo - asistencial para una mejor prestación de servicios con indicadores de calidad.	11,418,590.00	S/. 13,561,277.00	S/. 10,574,881.87	S/. 9,809,494.37	S/. 765,388.46				
SUB - TOTAL		36,269,765.00	S/. 38,639,784.00	S/. 33,938,574.37	S/. 30,875,716.59	S/. 3,062,857.78				
Pago de planillas		S/. 3,762,048.00	S/. 3,767,538.00	S/. 3,761,020.68	S/. 3,761,020.68	S/. 0.00				
TOTAL		S/. 40,031,813.00	S/. 42,407,322.00	S/. 37,699,595.05	S/. 34,636,737.27	S/. 3,062,857.78				

"Año de las Cumbres Mundiales en el Perú"

MATRIZ N° 3
EVALUACIÓN ANUAL DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2008
MINISTERIO DE SALUD

DENOMINACION : Hospital Nacional Especializado " Víctor Laro Herrera"

MISION: Somos una institución pública, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación en psiquiatría y salud mental a la población de referencia local y nacional, con calidad, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad; con recursos humanos comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura inadecuada.

	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2008 PLIEGO 011-MINSA	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2008	INDICADOR	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%)	VALORACION DEL OBJETIVO	
							INFLUENCIA	DEPENDENCIA
1	Fortalecer las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables.	Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico e trastornos de Psiquiatría y Salud Mental.	Porcentaje de registros implementados en psiquiatría y salud mental.	100%	100%	100%	4	4
2		Mejorar el sistema descentralizado de la atención especializada en Psiquiatría y Salud Mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población.	Porcentaje de cumplimiento de campañas de atención especializada.	100%	75%	75%	5	4
3	Ampliar y mejorar la oferta de los servicios de salud con énfasis en el proceso de mejora continua de la calidad, en beneficio de la población.	Garantizar y promover la oferta de los servicios y la prestación de aquellos altamente especializados con calidad en Psiquiatría y Salud Mental.	Rendimiento cama del servicio de psiquiatría agudos.	5.5	4.85	88%	4	4
			Porcentaje de Satisfacción de Usuarios en Consulta Externa de Adultos y Emergencia	50%	82%	165%	5	4
4	Contar con recursos humanos con capacidades y habilidades acorde a las necesidades del sistema de salud.	Garantizar la docencia e investigación del hospital estableciendo líneas de investigación concordantes con el desarrollo institucional.	Proporción de investigaciones clínicas efectuadas.	100%	150%	150%	4	4
5			Diseñar estrategias de capacitación que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades orgánicas administrativas y asistenciales.	Proporción del potencial humano capacitado.	100%	98%	98%	4
6	Ampliar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la población con énfasis en la de menores recursos.	Garantizar una atención oportuna, eficaz, eficiente y con calidad en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado.	Razón de recetas médicas.	1.5	1.19	79%	5	4
7	Optimizar la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros que coadyuvan al desempeño institucional.	Implementar mecanismos de monitoreo de eficiencia del gasto según las prioridades, para fortalecer las capacidades de gestión.	Proporción de procesos de adquisición oportunos.	100%	65%	65%	4	4
			Porcentaje de evaluaciones financieras realizadas oportunamente.	75%	100%	133%	4	4
8	Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud en el marco de la descentralización.	Lograr la optimización en los procesos de gestión para una adecuada organización administrativo-asistencial para una mejor prestación de servicios con indicadores de calidad.	Porcentaje de documentos normativos de gestión actualizados y reordenados.	3	3	100%	4	4