

HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO “VICTOR LARCO HERRERA”



EVALUACIÓN SEMESTRAL DEL PLAN OPERATIVO 2008



Magdalena del Mar, Julio 2008

PRESENTACION

La presente Evaluación Semestral del Plan Operativo Anual 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 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.

Contenido del Informe de Evaluaci3n Semestral del Plan Operativo Anual 2008

I. GENERALIDADES

Misi3n

Visi3n

Denominaci3n, Naturaleza y Fines

II. DIAGNOSTICO GENERAL EN EL PERIODO

2.1 Retos y Desafos enfrentados en el periodo.

2.2 Indicadores de Rendimiento Hospitalario.

2.3 Indicadores de Producci3n Hospitalaria.

III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL

3.1 Objetivos Generales (Valor Esperado) y Especficos.

3.2 Recursos Presupuestales programados y ejecutados.

IV. ANÁLISIS INTEGRAL.

4.1 Principales logros alcanzados.

4.2 Resultados alcanzados en la ejecuci3n de las metas ffsicas al semestre.

V. PERSPECTIVAS DE MEJORA.

5.1 Perspectivas de mejora a corto plazo.

5.2 Medidas correctivas.

5.3 Pendientes.

5.4 Conclusiones.

VI. MATRIZ N°1

VII. MATRIZ N°2

VIII. MATRIZ N°2 - R

IX. MATRIZ N°3

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 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 respectivo.
- 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 al semestre 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 Desafos Enfrentados en el periodo.

- A pesar de una recaudaci3n de ingresos efectiva (sin contar saldo de ejercicios anteriores) relativamente menor debido a un alto ndice de indigencia de los pacientes que se encuentran hospitalizados, esta se incremento en 18% con respecto al semestre pasado.
- Se formulo el plan de mantenimiento preventivo de equipos de c3mputo el cual se esta monitoreando a trav3s 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 semestre de forma integral.
- Se incremento la demanda en los servicios de emergencia, Hospitalizaci3n y Consulta externa.
- A pesar de cierta demanda insatisfecha para las vistas domiciliarias adem3s de no contar con el apoyo del transporte para realizar los trabajos encomendados y realizar el seguimiento del tratamiento de los pacientes regresen a ser hospitalizados producto de la interrupci3n del tratamiento farmacol3gico, debido a la reducci3n de combustible por las medidas de austeridad dictadas por el gobierno central, se logro efectuar un alto porcentaje las actividades operativas programas por el departamento de trabajo social.
- A pesar de los trámites administrativos dilatados por parte de entidades p3blicas exteriores CONSUCODE se logro realizar oportunamente los procesos de adquisici3n programados en nuestro PAAC.
- Se logro conformar comités para distintas actividades de prevenci3n, vigilancia y seguridad que realiza nuestro hospital los cuales son;
- Plan de Trabajo del Comit3 de Farmacovigilancia.
- Plan Hospitalario, para la Seguridad del Paciente 2008.
- Conformar el Comit3 T3cnico Permanente de Vigilancia Epidemiol3gica de Cáncer.
- Conformar el Comit3 de Infecciones Intrahospitalarias.
- Conformar el Comit3 de Estrategia Sanitaria de Prevenci3n y Control de Infecciones de transmisi3n Sexual y VIH-SIDA.

- Se encuentra en proceso de ejecución obras de acondicionamiento integral en el departamento de nutrición y dietética, a pesar de ello la preparación de alimentos y atención a nuestros pacientes y personal se sigue realizando de forma oportuna y en los horarios establecidos, realizando un esfuerzo en conjunto, debido a las limitaciones en los espacios que se encuentra realizando las obras.
- Se encuentra en proceso de ejecución obras de acondicionamiento integral en el pabellón n°5, a pesar de ello la atención a nuestros pacientes se sigue realizando de forma oportuna, realizando un esfuerzo en conjunto, debido a las limitaciones en los espacios que se encuentra realizando las obras.

2.2.- Indicadores de Rendimiento Hospitalario

Promedio de permanencia:

- A) El promedio de permanencia en el servicio psiquiatría agudos durante el periodo sujeto a evaluación es de 57 días promedio. Este resultado es producto de un acumulado total de 15464 días estancia y de 273 egresos hospitalarios.
- B) En lo que respecta al servicio de adicciones es de 3230 días-estancia y 50 altas durante el periodo, por consiguiente se alcanza un total de 65 días promedio.
- C) En el servicio de Recuperación y Reinserción Familiar la estancia acumulada es de 22531 días, el número de egresos producidos es de 9, por consiguiente el promedio de estadía es de 2503 días.
- D) El promedio de permanencia en el servicio de emergencia y urgencia es de 1.27 días promedio.

Rendimiento cama:

- A) El rendimiento de la cama en el servicio psiquiatría agudos durante el periodo sujeto a evaluación es de 2.28. Vale decir que, una misma cama hospitalaria ha sido ocupada en 2.28 oportunidades.
- B) Observamos también que el rendimiento cama en el servicio de adicciones es de 0.83
- C) En relación al rendimiento cama en el servicio de recuperación y reinserción social durante el periodo sujeto a evaluación se ha alcanzado sólo el 0.02, debido a que se tiene pacientes albergados de larga permanencia.
- D) En cuanto al servicio de emergencia durante el periodo sujeto de evaluación se ha alcanzado un rendimiento cama promedio de 9.54.

Intervalo de sustitución cama:

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

- A) El servicio de psiquiatría agudos cuenta con camas destinadas a varones y mujeres en servicio separado. En conjunto ha alcanzado un intervalo promedio de 17.24 durante el periodo sujeto de evaluación.
- B) En relación al servicio de adicciones el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria durante el periodo sujeto a evaluación fluctúa en un promedio de 153.08.
- C) En relación al servicio de recuperación y reinserción social el intervalo de sustitución de la cama hospitalaria es de 673. Este resultado se obtiene considerando el número de camas asignadas al servicio, número de días del periodo y número de egresos (9). Observamos que es elevado porque contamos con pacientes de larga estancia en la mayoría de casos con indigencia total y sin soporte familiar.
- D) El establecimiento hospitalario cuenta con servicio diferenciado para atender los casos de psiquiatría forense, en éste se ha alcanzado el 22.5 de intervalo de sustitución.

Porcentaje de ocupación de camas.

- A) En cuanto al porcentaje de ocupación de las camas hospitalarias en el servicio de psiquiatría agudos el indicador nos indica que se ha alcanzado 76.73 %.
- B) El establecimiento como hospital especializado cuenta con el servicio de adicciones. Con respecto al indicador porcentaje de ocupación durante el periodo enero-junio año 2008 se ha alcanzado el 30.07 %.
- C) En el servicio de recuperación y reinserción familiar y social se ha cumplido un total de 90.32 %, indicador que se ubica por encima del promedio estándar, el cual indica que debe fluctuar entre un 85%. Esto se ve influenciado porque se cuenta con pacientes hospitalizados con larga permanencia.
- D) El establecimiento cuenta con el servicio de psiquiatría forense se ha asignado un total de 12 camas. Los pacientes que ingresan procedentes de los establecimientos penitenciarios del país por mandato judicial. En relación al indicador porcentaje de ocupación se ha alcanzado el 97.94 % el mismo que se encuentra por encima del estándar promedio.

2.3.- Indicadores de Producci3n Hospitalaria.

Rendimiento Hora Medico:

- A. Este indicador nos permite medir el nmero de atenciones promedio que brindan los profesionales de la salud en la consulta externa. En el periodo que se viene evaluando en el servicio consulta externa psiquiatra adultos ha alcanzado 1.41.
- B. El rendimiento de la hora mdica en el servicio consulta externa psiquiatra del ni1o y adolescente a alcanzado 1.42 como promedio.
- C. En la consulta externa servicio de adicciones en el periodo (enero-junio) sujeto de evaluaci3n el rendimiento hora medica alcanzada es de 1.07 como promedio.

Utilizaci3n de Consultorios Físicos.

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

Promedio de Análisis Clínicos Por Consulta:

El nmero de exámenes alcanzado en el periodo enero-junio, es de 2723. Si lo relacionamos con el nmero de atenciones (19878) brindadas, obtenemos el resultado de 0.14 exámenes como promedio realizados por consulta externa.

Concentraci3n de consultas.

- A. La concentraci3n en el consultorio de psiquiatra consulta externa adultos es de 6.11. Este resultado es el cumplido en el periodo, equivale decir que representa el nmero de veces promedio de acude un paciente nuevo al control.
- B. El establecimiento brinda atenci3n especializada a casos de adicciones, en el servicio la concentraci3n alcanzada es de 1.64 como promedio.
- C. La concentraci3n en el servicio consulta externa psiquiatra del ni1o y adolescente la concentraci3n alcanzada es de 2.65. Este promedio nos indica el nmero de veces de acude un paciente nuevo al control durante el periodo.
- D. El establecimiento cuenta con el servicio medico complementario (medicina general, ginecologí, cirugí, etc.). En este servicio la concentraci3n alcanzada es de 5.81

Recetas por Consulta:

Las recetas atendidas por consulta externa en el periodo que se evalúa es de 40102 y el nmero de consultas alcanzadas es de 19878 lo cual ha permitido alcanzar un indicador promedio de 2.02 recetas despachadas por cada consulta externa ofrecida.

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO PRIMER SEMESTRE AÑO 2008

Nº DESCRIPCION DEL INDICADOR		FORMULA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD									
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatria CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	2942	2611	2743	3465	2906	2719	17386
		Nº de horas médico efectivas	2242	1830	1914	2340	1944	2052	12322
		Resultados	1.31	1.43	1.43	1.48	1.49	1.33	1.41
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADULTOS	Nº de Atenciones	2245	1892	2108	2614	2314	2068	13241
		Nº de horas médico efectivas	1684	1272	1416	1740	1524	1602	9238
		Resultados	1.33	1.49	1.49	1.50	1.52	1.29	1.43
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatria ADICCIONES	Nº de Atenciones	97	119	91	157	115	107	686
		Nº de horas médico efectivas	98	104	102	138	96	102	640
		Resultados	0.99	1.14	0.89	1.14	1.20	1.05	1.07
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatria NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	600	600	544	694	477	544	3459
		Nº de horas médico efectivas	460	454	396	462	324	348	2444
		Resultados	1.30	1.32	1.37	1.50	1.47	1.56	1.42
5	Utilización de los Consultorios Físicos	Nº de consultorios médicos funcionales =====	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	2906	2719	17386
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	914	678	362	551	592	538	3635
		Resultados	3.22	3.85	7.58	6.29	4.91	5.05	4.78
7	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADULTOS	Consultas médicas acumuladas del periodo	2245	1892	2108	2614	2314	2068	13241
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	535	388	191	329	409	315	2167
		Resultados	4.20	4.88	11.04	7.95	5.66	6.57	6.11
8	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA ADICCIONES	Consultas médicas acumuladas del periodo	97	119	91	157	115	107	686
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	23	23	17	42	33	26	164
		Resultados	4.22	5.17	5.35	3.74	3.48	4.12	4.18
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	600	600	544	694	477	544	3459
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	356	267	154	180	150	197	1304
		Resultados	1.69	2.25	3.53	3.86	3.18	2.76	2.65
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA GENERAL	Nº de Atenciones	677	714	448	460	71	122	2492
		Nº de horas médico efectivas	392	352	264	300	120	136	1564
		Resultados	1.73	2.03	1.70	1.53	0.59	0.90	1.59
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA GENERAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	677	714	448	460	71	122	2492
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	114	27	118	72	27	71	429
		Resultados	5.94	26.44	3.80	6.39	2.63	1.72	5.81

No DESCRIPCION DEL INDICADOR		FORMULA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA									
12	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	417	678	251	510	413	454	2723
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	1028	705	480	623	619	609	4064
		Resultados	0.41	0.96	0.52	0.82	0.67	0.75	0.67
13	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	417	678	251	510	413	454	2723
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	3619	3325	3191	3925	2977	2841	19878
		Resultados	0.12	0.20	0.08	0.13	0.14	0.16	0.14
14	RECETAS POR CONSULTA EN PSIQUIATRIA	NUMERO DE RECTAS DESPACHADAS	6329	6799	6827	6971	6385	6791	40102
		Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MED.)	3619	3325	3191	3925	2977	2841	19878
		Resultados	1.75	2.04	2.14	1.78	2.14	2.39	2.02
15	Promedio de Permanenccia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Dias de Estancia de los Egresos	2049	1549	2812	2185	3701	3168	15464
		Nº de egresos	43	34	58	38	53	47	273
		Resultados	48	46	48	58	70	67	57
16	Promedio de Permanenccia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Dias de Estancia de los Egresos	1088	885	897	527	2874	1145	7416
		Nº de egresos	21	16	22	10	30	26	125
		Resultados	52	55	41	53	96	44	59
17	Promedio de Permanenccia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Dias de Estancia de los Egresos	961	664	1915	1658	827	2023	8048
		Nº de egresos	22	18	36	28	23	21	148
		Resultados	44	37	53	59	36	96	54
18	Promedio de Permanenccia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Dias de Estancia de los Egresos	626	261	921	454	436	532	3230
		Nº de egresos	10	7	13	7	5	8	50
		Resultados	63	37	71	65	87	67	65
19	Promedio de Permanenccia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Dias de Estancia de los Egresos	0	9061	1979	4202	0	7289	22531
		Nº de egresos	0	3	2	2	0	2	9
		Resultados	# DIV/0	3020	990	2101	# DIV/0	3645	2503
20	Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Dias de Estancia de los Egresos	239	381	319	261	243	298	1741
		Nº de egresos	209	245	244	223	214	236	1371
		Resultados	1.14	1.56	1.31	1.17	1.14	1.26	1.27
21	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	3720	3480	3720	3600	3720	3600	21840
		(Paciente días)	2542	2645	2907	3013	3013	3013	17133
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1178	835	813	587	707	587	4707
		Nº de egresos	43	34	58	38	53	47	273
		Resultados	27.40	24.56	14.02	15.45	13.34	12.49	17.24
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1860	1740	1860	1800	1860	1800	10920
		(Paciente días)	1086	1078	1195	1463	1550	1462	7834
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	774	662	665	337	310	338	3086
		Nº de egresos	21	16	22	10	30	26	125
		Resultados	36.86	41.38	30.23	33.70	10.33	13.00	24.69
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	1860	1740	1860	1800	1860	1800	5460
		(Paciente días)	1456	1567	1712	1550	1618	1715	4735
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	404	173	148	250	242	85	725
		Nº de egresos	22	18	36	28	23	21	148
		Resultados	18.36	9.61	4.11	8.93	10.52	4.05	4.90
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		(Paciente días)	501	495	521	594	581	574	3266
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1359	1245	1339	1206	1279	1226	7654
		Nº de egresos	10	7	13	7	5	8	50
		Resultados	135.90	177.86	103.00	172.29	255.80	153.25	153.08

25	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	10664	9976	10664	10320	10664	10320	62608
		(Paciente días)	9722	9057	9537	9289	9633	9310	56548
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	942	919	1127	1031	1031	1010	6060
		Nº de egresos	0	3	2	2	0	2	9
		Resultados	# DIV/0	306	564	516	# DIV/0	505	673
26	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENCE	(Días cama disponibles)	372	348	372	360	372	360	2184
		(Paciente días)	372	335	372	360	369	331	2139
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	0.00	13.00	0.00	0.00	3.00	29.00	45.00
		Nº de egresos	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	
		Resultados	# DIV/0	13.00	# DIV/0	# DIV/0	# DIV/0	29	# DIV/0
27	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	2542	2645	2907	3013	1550	1462	12569
		Total días cama disponibles	3720	3480	3720	3600	1860	1800	16380
		Resultados	68.33	76.01	78.15	83.69	83.33	81.22	76.73
28	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	1086	1078	1195	1463	1550	1462	7834
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	10920
		Resultados	58.39	61.95	64.25	81.28	83.33	81.22	71.74
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	1456	1567	1712	1550	1618	1715	1550
		Total días cama disponibles	1860	1740	1860	1800	1860	1800	7260
		Resultados	78.28	90.06	92.04	86.11	86.99	95.28	21.35
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Total pacientes días x 100	501	495	521	594	581	574	3266
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	10860
		Resultados	26.94	29.46	28.01	33.00	31.24	31.89	30.07
31	Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	9722	9057	9537	9289	9633	9310	56548
		Total días cama disponibles	10664	9976	10664	10320	10664	10320	62608
		Resultados	91.17	90.79	89.43	90.01	90.33	90.21	90.32
32	Porcentaje de Ocupación PSIQUIATRIA FORENCE	Total pacientes días x 100	372	335	372	360	369	331	2139
		Total días cama disponibles	372	348	372	360	372	360	2184
		Resultados	100.00	96.26	100.00	100.00	99.19	91.94	97.94
33	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	43	34	58	38	53	47	272
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	120.00
		Resultados	0.72	0.57	0.97	0.63	0.88	0.78	2.27
34	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	21	16	22	10	30	26	125
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60
		Resultados	0.35	0.27	0.37	0.17	0.50	0.43	2.08
35	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	22	18	36	28	23	21	148.00
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60.00
		Resultados	0.37	0.30	0.60	0.47	0.38	0.35	2.47
36	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICCIONES	Nº de egresos	10	7	13	7	5	8	50
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60
		Resultados	0.17	0.12	0.22	0.12	0.08	0.13	0.83
37	Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	0	3	2	2	0	2	9
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	374	374
		Resultados	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.01	0.02
38	Rendimiento Cama EMERGENCIA	Nº de egresos	209	245	244	223	214	236	229
		Nº de camas reales promedio	24	24	24	24	24	24	24
		Resultados	8.71	10.21	10.17	9.29	8.92	9.83	9.52

No DESCRIPCION DEL INDICADOR		FORMULA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
INDICADORES DE CALIDAD									
39	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	11	14	7	1	NO REPORTO	NO REPORTO	8
		Nº de Egresos	53	44	73	47	58	57	55
		Resultados	20.75	31.82	9.59	2.13	#¡VALOR!	#¡VALOR!	14.91
40	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	no reporto	no reporto	no reporto	1	no reporto	1	1.00
		Nº de Egresos	53	44	73	47	58	57	55
		Resultados	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	2.13	#¡VALOR!	1.75	1.81

III.- CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS AL SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO 2008

3.1: Objetivos Generales y especficos:

1.- Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiolgico e 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 del indicador fue 151% al semestre, obteniendo un grado de cumplimiento de 151%, es por ello que las actividades operativas relacionadas con este indicador sern reprogramadas para el segundo semestre del ao.

La forma de clculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de registros implementados}}{\text{N}^\circ \text{ de registros programados}} \times 100 \Rightarrow \frac{724}{492} \times 100 = 151 \%$$

Entiendase por registros la cantidad de actividades operativas y tareas realizadas por la Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental al semestre; como se puede apreciar el indicador planteado fue sobrepasado al semestre en 50%, considerando este calculo del indicador la oficina a cargo reprogramara sus actividades operativas y su indicador.

Cabe sealar; que el numero de registros implementados en relacin a los programados fue muy superior debido a las constantes actividades (monitoreo, capacitacin, documentos) que ha realizado la oficina de epidemiologia y salud ambiental cumpliendo con su objetivos especifico de fortalecer en un 60% el sistema de vigilancia y eventos de salud del medio ambiente.

2.- Mejorar el sistema descentralizado de la 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 año 2007, el valor alcanzado es del indicador es de 100% al semestre, obteniendo un grado de cumplimiento de 100% logrando de forma optima el resultado.

La forma de cálculo de este indicador es la siguiente;

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

$$\frac{2}{2} \times 100 \Rightarrow 100\%$$

Cabe mencionar que las campañas de salud llevadas a cabo al semestre 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 realizo el 16-03-2008. Campaña coordinada con la COMUDEMA de magdalena que agrupa a las instituciones del distrito: comisaria, colegio Miguel Grau, centro de salud, CESIP, DEMUNA y hospital "Víctor Larco Herrera". Se realizo como parte de sensibilización y reinserción escolar.

Esta campaña se realizó el 30-06-2008. El hospital se encargo 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 realizo 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.

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

En este objetivo planteamos:

El indicador Rendimiento Cama del servicio de psiquiatría de agudos.

El valor esperado en este indicador es de 9.5, el cual es base del año 2007, el valor alcanzado es del indicador es de 2.28 al semestre, obteniendo un grado de cumplimiento de 24% al semestre; sin embargo considerando la línea de base de 5.5 de este indicador se replanteara el valor esperado al año.

La forma de cálculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de egresos del servicio de psiquiatría de agudos}}{\text{N}^\circ \text{ de camas disponibles del servicio de psiquiatría de agudos.}} \Rightarrow \frac{273}{120} \Rightarrow 2.28$$

El rendimiento de la cama en el servicio psiquiatría agudos durante el periodo sujeto a evaluación es de 2.28.

Vale decir que, una misma cama hospitalaria ha sido ocupada en 2.28 oportunidades.

El indicador Porcentaje de satisfacción de usuarios en Consulta Externa y Emergencia.

El valor esperado en este indicador es 50%, el cual es base del año 2007, el valor alcanzado del indicador es 86% al semestre, obteniendo un grado de cumplimiento de 172% al semestre, cabe mencionar que el valor esperado fue lo alcanzado en el año 2007, pero este valor solo considero las encuestas realizadas en consulta externa de adultos; para el año 2008 estas encuestas también se están desarrollando en el servicio de emergencia por tanto el valor esperado se ha incrementado, es por ello que este indicador será replanteado para el segundo semestre.

La forma de cálculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{Nº de pacientes satisfechos con la atención en cons t. exter. adultos y emergencia}}{\text{Nº de pacientes encuestados en consulta externa de adultos y emergencia}} \times 100$$

$$\frac{378+340}{467+367} \times 100 \Rightarrow 86\%$$

Estas encuestas son realizadas por la Oficina de Gestión de la Calidad, en relación a este indicador es preciso señalar que nuestro hospital ha sido elegido en el 3º 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.

Lo cual nos embarga de satisfacción y nos motiva más en trabajar brindando una atención con calidad, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad a la población de referencia local y nacional.

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

En este objetivo planteamos:

El indicador Proporción de Investigaciones Clínicas Efectuadas.

El valor esperado en este indicador es de 100%, el cual es base del año 2007, el valor alcanzado es del indicador es de 113% al semestre, obteniendo un grado de cumplimiento de 113% logrando un resultado relativamente mayor al programado.

La forma de cálculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{Nº de investigaciones clínicas terminadas}}{\text{Nº total e investigaciones clínicas programadas.}} \times 100 \Rightarrow \frac{9}{8} \times 100 \Rightarrow 113\%$$

Las investigaciones realizadas al semestre son las siguientes:

- Implementación de un Plan de cuidados formalizados de enfermería y su relación con la satisfacción de las necesidades de pacientes hospitalizado.
- Conocimiento del personal técnico de enfermería, sobre el manejo del paciente con conducta agresiva en el hospital "Víctor Larco Herrera".
- Calidad de atención médica y nivel de satisfacción del usuario que asiste a la consulta ambulatoria del hospital "Víctor Larco Herrera".
- Factores de riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas en pacientes del hospital "Víctor Larco Herrera".
- Experiencia subjetiva del intento de suicidio pacientes Borderline – Mujeres.
- Gestión de enfermería y su relación con la continuidad del tratamiento de pacientes psiquiátricos del hospital "Víctor Larco Herrera".
- Utilidad del registro de admisión de pacientes con alteración psiquiátrica en el área de psiquiatría del hospitalización pabellón n° 20 – Mujeres.
- Factores de riesgo asociados a la re-hospitalización de pacientes esquizofrénicos.
- Consumo de cocaína y su relación con el curso y pronóstico de esquizofrenia en pacientes hospitalizados.

5.- Diseñar estrategias de capacitación que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades orgánicas administrativas y asistenciales.

En este objetivo planteamos:

El indicador Proporción del potencial humano capacitado.

El valor esperado en este indicador es de 100%, el cual es base del año 2007, el valor alcanzado es del indicador es de 122% al semestre, obteniendo un grado de cumplimiento de 122% logrando un resultado relativamente mayor al programado, considerando este resultado el indicador y las actividades operativas relacionadas con este serán reprogramadas.

La forma de cálculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N° de trabajadores capacitados subvencionados por la institución}}{\text{Total trabajadores programados para capacitación en la institución}} \times 100$$

$$\frac{1282}{1050} \times 100 \Rightarrow 122\%$$

Se obtuvo un porcentaje relativamente mayor al programado, este indicador se encuentra relacionado con las actividades operativas de capacitación de personal por el área de trabajo relacionado con el objetivo específico que consiste en garantizar la capacitación integral del potencial humano de nuestra institución.

6.- Garantizar una atenci3n oportuna, eficaz, eficiente y con calidad en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado.

En este objetivo planteamos:

El indicador Raz3n de Recetas M3dicas.

El valor esperado en este indicador es de 1.5, el cual es base del a3o 2007, el valor alcanzado es del indicador es de 1.39 al semestre, obteniendo un grado de cumplimiento de 93% logrando un resultado relativamente mayor al programado, considerando este resultado, el valor esperado del indicador ser3 replanteado.

La forma de c3lculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{recetas despachadas en el departamento de farmacia}}{\text{N}^{\circ} \text{de atenciones brindadas en el departamento de farmacia}} \times 100$$

$$\frac{58,393}{42,000} \times 100 \Rightarrow 93\%$$

Este indicador esta relacionado con la actividad operativa dispensaci3n de medicamentos, el cual se encuentra relacionado con el objetivo especifico suministrar medicamentos e insumos, mejorando el uso racional de medicamentos en el paciente.

7.- Implementar mecanismos de monitoreo de eficiencia del gasto seg3n las prioridades, para fortalecer las capacidades de gesti3n.

En este objetivo planteamos:

El indicador Proporci3n de procesos de adquisici3n oportunos.

El valor esperado en este indicador es de 100%, el cual es base del a3o 2007, el valor alcanzado es del indicador es de 60% al semestre, obteniendo un grado de cumplimiento de 60% logrando un resultado relativamente mayor al programado, cumpli3ndose lo programado al semestre.

La forma de c3lculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{procesos de adquisici3n oportunamente realizados}}{\text{Total de procesos del Plan Anual de Adquisici3n y Contrataci3n}} \times 100$$

$$\frac{124}{208} \times 100 \Rightarrow 60\%$$

Entre estos procesos de adquisici3n realizados oportunamente se encuentran;

Concurso Publico 1
Adjudicaci3n Directa Publica 1
Adjudicaci3n Directa Selectiva 12
Adjudicaci3n Menor Cuantía 110

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 es de 50% al semestre, obteniendo un grado de cumplimiento de 67% logrando un resultado aceptable, cumpliéndose lo programado al semestre.

La forma de clculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{Nº de evaluaciones financieras realizadas oportunamente}}{\text{Total de evaluaciones financieras programadas}} \times 100 \Rightarrow \frac{2}{4} \times 100 \Rightarrow 67\%$$

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 seguimiento de la ejecucin del presupuesto institucional.

8.- Lograr la optimizacin en los procesos de gestin para una adecuada organizacin administrativo-asistencial para una mejor prestacin de servicios con indicadores de calidad.

En este objetivo planteamos:

El indicador Porcentaje de Documentos Normativos de Gestin Actualizados.

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

La forma de clculo de este indicador es la siguiente;

$$\frac{\text{Nº documentos normativos de gestin actualizados}}{\text{Nº documentos normativos de gestin actualizados programados}} \times 100$$

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

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

TUPA (texto nico de procedimientos administrativos)
CAP (cuadro de asignacin de personal)
MOF (manual de organizacin y funciones)

Se encuentra en proceso de actualizacin los MAPRO (manual administrativo de procesos) de las diferentes unidades orgnicas.

3.2.- Recursos presupuestales programados y ejecutados:

ANÁLISIS 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:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
492	742	150%

En esta Meta Física se ha logrado el 50% más de lo programado debido a 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.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
91,950	22,568.34	25%

En esta meta presupuestaria se ha ejecutado la cuarta parte de lo programado es por ello que será reprogramada para el segundo semestre del año, a pesar de ello se cumplió con el objetivo trazado.

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:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
210	154	73%

Esta Meta Fsica solo alcanzo el 74% debido a las limitaciones encontradas para la ejecucin de esta meta, la cual implica la falta de un equipo integral multidisciplinario constante que coadyuve a la ejecucin total de esta meta tal como fue programada.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
2,250	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.

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:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programacin de las Metas Fsicas	Ejecucin de las Metas Fsicas	
45,816	38,038	84%

Esta Meta Fsica logro un porcentaje bajo debido a las limitaciones que se encontraron para realizar las actividades y tarea entre las cuales figuran el limitado personal para cubrir la demanda de los servicios, el uso limitado del telfono fijo, carencia de materiales de escritorio e imprenta.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
488,887	471,679.88	96%

En esta meta se ejecuto el presupuesto asignado programado, a pesar de ello en la parte logstica falta proveer recursos al departamento de trabajo social, la demora en los procesos de adquisicin genera un ligero retraso en la compra de materiales de escritorio e imprenta.

009 Alimentos para Enfermos:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
106,626	105,736	99%

Esta Meta Física cumplió en los parámetros establecidos y se encuentra relacionada con la alimentación adecuada de los pacientes hospitalizados la cual esta a cargo del departamento de nutrición y dietética de nuestra institución.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
1,398,508	1,501,903.71	107%

Esta meta presupuestaria cumplió el 7% más de lo programado y se alcanzó el objetivo específico trazado que consiste en brindar una atención integral individualizada en la alimentación, con un adecuado balance a nuestros beneficiarios.

013 Atención de Consultas Externas:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
25,236	30,281	119%

En esta Meta Física logramos de 119% de grado de cumplimiento alcanzado el objetivo específico trazado al semestre el cual consiste en incrementar el número de atenciones dentro de horarios establecidos.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
1,235,886	1,248,574.61	101%

Esta meta ha logrado el 101% de grado de cumplimiento lográndose los objetivos trazados en el semestre.

014 Atenci3n de Emergencias y Urgencias:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n de las Metas F3sicas	Ejecuci3n de las Metas F3sicas	
1,350	1,011	75%

Esta meta f3sica alcanzo las tres cuartas partes de su grado de cumplimiento; en cuanto a las interconsultas resueltas se debe a problemas de recolecci3n de fichas, ya que todav3a hay hospitales y centros de salud as3 como centros de comunidad que no usan las fichas normadas por el sistema de referencia y contra referencia del ministerio de salud.

Cuando la referencia y contra referencias son efectuadas durante la noche el personal en ocasiones no la entrega al otro d3a en la oficina pertinente, perdi3ndose dicha ficha.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n del Gasto PIM	Ejecuci3n del Gasto	
282,957	191,003.93	68%

Esta meta solo ha alcanzado el avance presupuestal de 68% a pesar de ello se cumplieron de forma relativa con el objetivo trazado al semestre.

015 Hospitalizaci3n:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n de las Metas F3sicas	Ejecuci3n de las Metas F3sicas	
90,881	89,835	99%

En esta Meta F3sica se logro el 99% de grado de cumplimiento, el cual se encuentra en los par3metros de aceptabilidad alzando el objetivo espec3fico trazado que consiste en mejorar los procesos de estancias/pacientes y procesos de atenci3n.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n del Gasto PIM	Ejecuci3n del Gasto	
5,681,553	5,901,289.10	103%

Esta meta alcanz3 el avance presupuestal de 103% logrando el objetivo espec3fico trazado al semestre.

016 Medicina Fsica y Rehabilitacin:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programacin de las Metas Fsicas	Ejecucin de las Metas Fsicas	
28,755	26,311	92%

Esta Meta Fsica ha alcanzado el 92% obteniendo el resultado considerable segn lo programado alcanzado el objetivo especifico trazado que consiste en, brindar una rehabilitacin integral a los pacientes crnicos y con problemas psicosociales.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
193,848	202,487.10	104%

Esta meta ha alcanzado el avance presupuestal de 104% de grado de cumplimiento logrndose el objetivo especifico trazado al semestre.

017 Diagnostico por Imgenes:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programacin de las Metas Fsicas	Ejecucin de las Metas Fsicas	
600	657	109%

Esta Meta Fsica logro el 109 % de grado de cumplimiento logrando el objetivo especifico trazado el cual consiste en garantizar una atencin oportuna, eficaz y eficiente en los exámenes auxiliares de radiología.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programacin del Gasto PIM	Ejecucin del Gasto	
65,570	82,148.07	125%

En esta meta presupuestal ha ejecutado el 25% más de lo programado debido a una mayor cantidad de exámenes auxiliares de laboratorio y radiología que se han realizado en el departamento de Apoyo Medico Complementario y por ende a la mayor adquisicin de materiales de laboratorio (reactivos).

019 Laboratorio:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
13,750	15,054	109%

Esta Meta Física logro el 109 % de grado de cumplimiento logrando el objetivo específico trazado el cual consiste en garantizar una atención oportuna, eficaz y eficiente en los exámenes auxiliares de laboratorio.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
229,558	222,904.84	98%

Habiendo esta meta alcanzado el 98% del avance presupuesta, lo cual se encuentra en el parámetro de aceptabilidad, logrando el objetivo específico trazado.

020 Procedimientos Especializados:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
7,602	7,974	104%

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.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
514,942	405,277.08	79%

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 año.

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

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

005 Desarrollo de Investigaciones:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n de las Metas Ffsicas	Ejecuci3n de las Metas Ffsicas	
8	9	112%

Esta Meta Ffsica supero en una investigaci3n adicional de acuerdo a su programaci3n, 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 cientffica en la instituci3n.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n del Gasto PIM	Ejecuci3n del Gasto	
15,303	197.78	2%

En esta meta solo se alcanzo el 2% de grado de cumplimiento a nivel presupuestal, parte de esta meta se traslado a otras que lo requerfan con suma urgencia , sin embargo se lograron el objetivo especifico trazado al primer semestre; adem3s esta meta ser3 replanteada para el segundo semestre del a3o.

5.- Dise3ar estrategias de capacitaci3n que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades org3nicas administrativas y asistenciales.

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

002 Capacitaci3n de Recursos Humanos de Salud:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programaci3n de las Metas Ffsicas	Ejecuci3n de las Metas Ffsicas	
1,050	1,282	122%

Esta Meta Ffsica supero su grado de cumplimiento debido a la constante capacitaci3n dando mayor 3nfasis a nuestro objetivo general concerniente en optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades org3nicas administrativas y asistenciales.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
370,077	133,810.93	37%

El presupuesto ejecutado en esta meta alcanzo solo el 82% de grado de cumplimiento a pesar de ello se logro con las actividades y tareas programadas al primer semestre, además esta meta presupuestaria será ajustada para el segundo semestre.

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

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

018 Farmacia:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
42,000	58,393	139%

Esta Meta Física alcanzo 39% mayor de lo programado en el semestre debido a que realizaron más actividades y tareas por el departamento de farmacia logrando el objetivo general trazado el cual consiste en garantizar una atención oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por parte del personal capacitado.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
1,502,809	969,586.87	65%

Esta meta presupuestal alcanzo solo el avance presupuestal de 65% de grado de cumplimiento a pesar de ello se logro el objetivo planteado, sin embargo esta meta será replanteada para el segundo semestre.

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:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
20	19	95%

Esta Meta Física alcanzo el grado de cumplimiento en 95%, 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.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
53,458	34,217.62	65%

Esta meta alcanzo un avance presupuestal del 65% a pesar de ello se alcanzo el objetivo trazado para el primer semestre, además esta meta será ajustada para el segundo semestre del 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:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
2	2	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.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
2,974,482	2,104,502.58	72%

El presupuesto ejecutado en esta meta llega al 72% de grado de cumplimiento del presupuesto asignado con el que se viene cumpliendo los objetivos trazados al primer semestre.

010 Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipo:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
90	79	88%

Esta Meta Física alcanzo el 88% 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.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
273,737	40,335.47	15%

Esta meta solo se alcanzó el 15%, por lo cual esta meta será replanteada para el segundo semestre del año.

011 Mantenimiento de Infraestructura:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
1,200	1,415	118%

Esta Meta Física alcanzó el 118% de grado cumplimiento lo cual refleja una mayor ejecución de actividades y tareas involucradas en los objetivos específicos de mantener en adecuado estado y funcionalidad toda infraestructura de nuestro hospital.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
2,520,878	1,588,878.96	64%

En esta meta presupuestaria solo se alcanzó el 64% de grado de cumplimiento, es por ello que será replanteada para el segundo semestre; a pesar de ello se logro alcanzar el objetivo trazado al semestre.

012 Atención de los Servicios de Apoyo:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
6	6	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 Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
1,425,978	1,606,225.53	112%

Esta meta alcanzo el 112% de grado de cumplimiento lográndose los objetivos específicos trazados en proporcionar un optimo estado de limpieza y sanitización para garantizar la bioseguridad de nuestro hospital.

Esta meta fsica - presupuestaria 001 no esta relacionada con algùn 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:

1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación de las Metas Físicas	Ejecución de las Metas Físicas	
6	6	100%

Esta Meta Física ha alcanzado el 100% de acuerdo a la eficiencia del pago de pensiones al personal cesante y jubilado de la Institución, según consta en planillas de la Oficina de Personal.

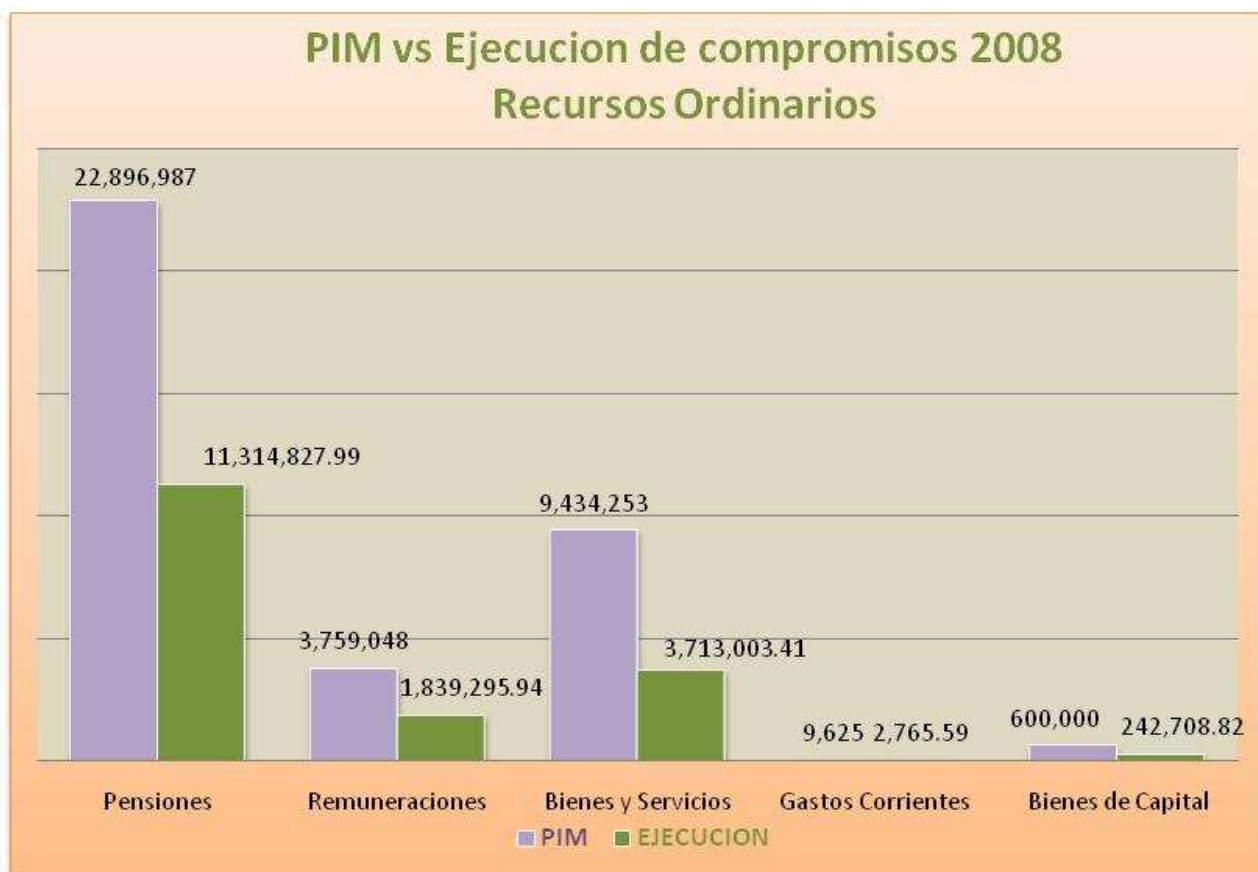
1er SEMESTRE		Grado de Cumplimiento %
Programación del Gasto PIM	Ejecución del Gasto	
1,881,024	1,839,921.82	98 %

El presupuesto ejecutado en esta meta alcanzo el 98% de grado de cumplimiento cumpliéndose con el pago oportuno del personal cesante y jubilado de la Institución según consta en planillas de la Oficina de Personal.

Presupuesto Institucional Vs Ejecucin Presupuestal 2008

Fuente de Financiamiento: Recursos Ordinarios

Generica de Gasto		Presupuesto 2008		% Compromiso PIM
		PIM	Ejecucin Semestral	
1	Personal y Obligaciones Socia.	22,896,987	11,314,827.99	49%
2	Obligaciones Previsionales	3,759,048	1,839,295.94	49%
3	Bienes y Servicios	9,434,253	3,713,003.41	39%
4	Otros Gastos Corrientes	9,625	2,765.59	29%
7	Otros Gastos de Capital	600,000	242,708.82	40%



Presupuesto Institucional Vs Ejecuci3n Presupuestal 2008

Fuente de Financiamiento: Recursos Directamente Recaudados

Generica de Gasto		Presupuesto 2008		% Compromiso PIM
		PIM	Ejecuci3n Semestral	
1	Personal y Obligaciones Socia.	856,235	121,635.00	14%
3	Bienes y Servicios	4,551,174	1,323,865.47	29%
7	Otros Gastos de Capital	300,000	9,412.00	3%

Fuente: Area de Presupuesto



IV. ANÁLISIS INTEGRAL

4.1 Principales Logros Alcanzados

En relación 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 atención especializada en psiquiatría y salud mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población, obteniendo el 100% de las actividades operativas programadas al semestre.
- Se ha garantizado la docencia e investigación del hospital estableciendo líneas de investigación con el desarrollo institucional, obteniendo un porcentaje aceptable de las actividades operativas programadas al semestre.
- Se logro garantizar de forma parcial una atención oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado, debido a que algunas actividades operativas programadas al semestre no se cumplieron por limitaciones y cuanto a la falta de recursos humanos es por ello que serán reprogramadas.
- Se ha fortalecido el sistema de vigilancia y control epidemiológico en trastornos de psiquiatría y salud mental obteniendo un grado de cumplimiento mayor a lo programado según las actividades operativas, es por ello que serán incrementadas cuando se reprogramme.

Además:

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

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

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.

En el aspecto Administrativo:

- Se logro diseñar estrategias de capacitación que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano en las unidades orgánicas administrativas y asistenciales. logrando un grado de cumplimiento mayor a lo programado.
- Se logro implementar mecanismos de monitoreo de eficiencia del gasto según las prioridades para fortalecer las capacidades de gestión obteniendo el 100% de las actividades operativas programadas al semestre.
- Se ha logrado optimizar los procesos de gestión para una adecuada organización administrativo – asistencial y una mejor prestación de servicios con indicadores e calidad obteniendo un grado de cumplimiento promedio en las actividades operativas programadas al semestre.

Además:

- Se ha priorizado el mantenimiento preventivo de equipos de computo.
- Se están realizando encuestas de satisfacción de usuarios en consultorios externos e adultos y emergencia.
- Se logro realizar oportunamente los procesos de adquisición programados en nuestro PAAC.

En el aspecto de Inversiones e Infraestructura:

- Somos Unidad Formuladora.
- Se implemento el equipo de Proyectos de Inversión en nuestra institución.
- Se ha logrado un convenio con la Universidad Nacional de Ingeniería para la asesoría técnica y elaboración de proyectos de inversión publica en la institución.
- Se realizo diagnostico de infraestructura en pabellones y departamentos.
- Se han realizado obras de acondicionamiento integral para los pacientes crónicos (larga estancia) del pabellón n°5.
- Se ha construido un comedor para los pacientes crónicos (larga estancia) del pabellón 8.
- Se están realizando obras de acondicionamiento integral en el departamento de nutrición y dietética.

Camas disponibles para el ao 2008, segn la informacin de la Oficina de Estadstica e Informtica, el total de camas disponibles en nuestro hospital es 602 de las cuales 374 camas corresponden a la poblacin hospitalizada de larga permanencia donde no se produce la rotacin, debido a que la poblacin de pacientes es cautiva. Solo se da una alta cuando se logra ubicar a la familia del paciente, esto no se produce con frecuencia debido a que los familiares cambian o falsean su direccin domiciliaria, evadiendo la responsabilidad de asistencia familiar.

Nº CAMAS DISPONIBLES 2008

PABELLONES ASISTENCIALES	Nº CAMAS DISPONIBLES
Pacientes Agudos	
Pabelln N° 01	60
Pabelln N° 20	60
Pacientes Crnicos	
Pabelln N° 04	80
Pabelln N° 05	56
Pabelln N° 08	39
Pabelln N° 09	42
Pabelln N° 12-13	54
Pabelln N° 02	67
Casa Hogar	6
Pabelln N° 18 (Dpto. Adicciones)	60
Dpto de Emergencia	24
Judiciales (INPE)	12
Medicina UCE	12
Medicina UCE-Geritricos	30
Total de Camas	602

Fuente: Oficina de Estadstica e Informtica

Segn el rea de patrimonio de la Oficina de Logstica esta es la relacin de bienes y equipos adquirido al semestre, estos bienes adquiridos se encuentran programados en nuestro plan anual de adquisiciones segn las necesidades de las unidades orgnicas correspondientes.

RELACION DE BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS 1º SEMESTRE 2008

Nº	BIENES Y EQUIPOS ADQUIRIDOS	CANTIDAD
1	Switch para red	2
2	Esmeril electrico	1
3	Maquina cortadora de losetas	1
4	Velador de madera (mesa de noche)	71
5	Archivador de madera	5
6	Banca de madera	12
7	Sofa de madera	3
8	Silla de rueda metalica	6
9	Sillon giratorio de metal	3
10	Potenciometro	1
11	Ventilador electrico de pared	1
12	Calculadora electronica	1
13	Reloj de pared	1
14	Facsimil	1
15	Tensiometro	1
16	Software	19
17	Rack	1
18	Balanza electronica	1
19	Ventilador electrico para mesa o pie	3
20	Silla giratoria de metal	9
21	Modulo de madera para microcomputadora	1
22	Escritorio de madera	3
23	Casillero de metal	12
24	Silla fija de otro material	40
25	Mesa de madera	10
26	Estabilizador	80
27	Monitor plano	80
28	Teclado	80
29	Unidad Central de Proceso	83
30	Mousse	83

Fuente: Oficina de Logstica.

La Oficina de Personal reporta esta informacin de acuerdo a los ltimos movimientos de nuestros recursos humanos.

PEA 1er SEMESTRE 2008

RESUMEN DE PERSONAL NOMBRADO

VACANTES		19
BLOQUEADAS		11
SUSPENDIDAS		1
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS		11
MEDICOS		52
PROFESIONALES DE LA SALUD NO MEDICOS		162
ENFERMEROS	89	
PSICOLOGOS	30	
ASISTENTE SOCIAL	26	
CIRUJANO DENTISTA	3	
NUTRICIONISTA	3	
QUIMICO FARMACEUTICO	2	
TECNOLOGO MEDICO	9	
OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD (INSTITUTO)		
PROFESIONALES		40
ADMINISTRATIVOS	15	
ASISTENCIALES	25	
TECNICOS		376
ADMINISTRATIVOS	86	
ASISTENCIALES	290	
AUXILIARES		104
ADMINISTRATIVOS	25	
ASISTENCIALES	79	
TOTAL PEA NOMBRADOS		776

Fuente: Oficina de Personal

PEA 1er SEMESTRE 2008

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

PROFESIONALES		35
PROF. ADMINISTRATIVOS	7	
PROF. ASISTENCIALES	3	
PROF. SALUS MEDICO	3	
OTROS PROF. DE LA SALUD	23	
TECNICOS		86
TEC. ADMINISTRATIVOS	33	
TEC. ASISTENCIALES	53	
AUXILIARES		59
AUX. ADMINISTRATIVOS	9	
AUX. ASISTENCIALES	50	
TOTAL PEA CONTRATADOS		180

Fuente: Oficina de Personal

La Oficina de Economfa reporta la recaudacin de Ingresos Corrientes, del cual la mayor recaudacin a nivel Tasas fue en certificado medico, en Prestacin de Servicios la mayor recaudacin se realizo en examen psiquitrico debido al aumento de la demanda, en Rentas de la Propiedad se obtuvo una mayor recaudacin en Alquileres; de campo deportivo, auditorio, playa de estacionamiento, aulas de capacitacin externa y espacios pblicos dentro de la institucin.

RESUMEN DE RECAUDACION		
1. INGRESOS CORRIENTES		1° Semestre de 2008
1.2	TASAS	
1.2.4.005	Certificado Medico	22,452.00
1.2.2.013	Tarjetas de Atencin	4,354.00
1.2.4.009	Otros	4,835.50
1.4	VENTA DE BIENES	
1.4.5.002	Medicinas	744,082.39
1.4.6.009	Venta de Bases	710.00
1.5	PRESTACION DE SERVICIOS	
1.5.4.009	Servicios de capacitacin	0.00
1.5.5.001	Atencin Medica	2,713.00
1.5.5.002	Atencin Dental	1,916.00
1.5.5.005	Anlisis Clnico y Laboratorio	25,886.50
1.5.5.007	Clnicas	0.00
1.5.5.010	Diagnostico por Imgenes	1,722.50
1.5.5.011	Hospitalizacin	72,564.00
1.5.5.012	Servicio de Ambulancia	860.00
1.5.5.013	Servicio de Emergencia	24,084.50
1.5.5.016	Servicio de Tpico y Rehab	110.40
1.5.5.029	Examen Psicolgico	142,115.00
1.5.5.030	Electrocardiograma	785.00
1.5.5.033	Examen Psiquitrico	143,956.50
1.5.5.099	Otros	3,235.00
1.5.6.099	Otros	14,806.60
1.6	RENTAS DE LA PROPIEDAD	
1.6.1.012	Alquileres	13,349.15
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	1,000.30
4	FINANCIAMIENTO	
4.2.1.001	Saldo de Ejercicios Anteriores	2,179,408.59
TOTAL GENERAL		3,414,107.95

Obras realizadas al Semestre Departamento de Nutrición y Dietética.



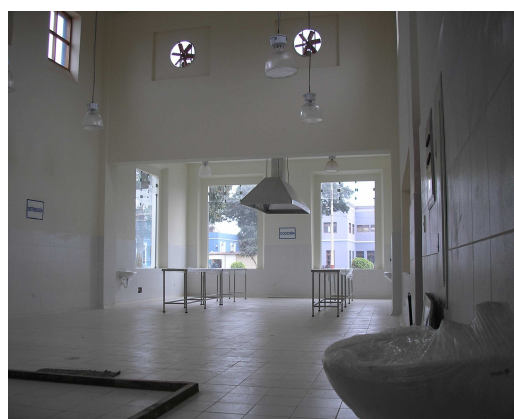
Pintado y acondicionamiento de exteriores



Área de preparación de alimentos



Área de lavado



Acondicionamiento integral de interiores

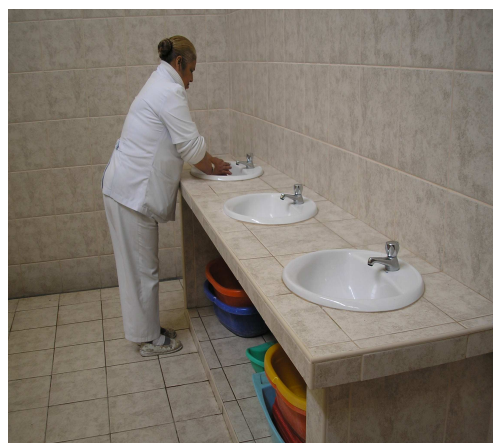
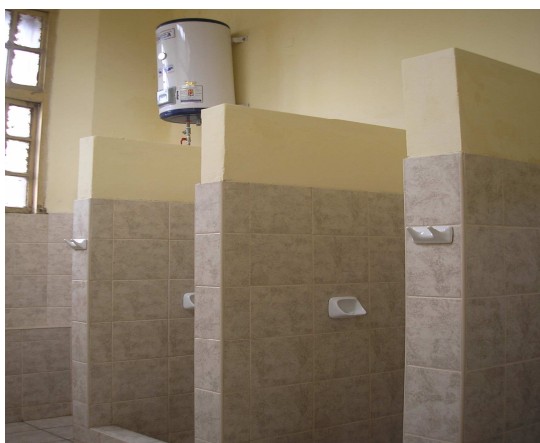
Obras realizadas al Semestre Pabellón n° 5



Pintado de exteriores



Renovación de los servicios higiénicos



Renovaci3n integral de los servicios higi3nicos

Obras realizadas al Semestre Pabell3n n3 8



Obras en plena ejecuci3n



Inauguraci3n del nuevo comedor de pacientes

Actividades religiosas, rehabilitación, terapias, campañas y de capacitación.



Taller de rehabilitación en cunicultura



Terapia de habilidades psicomotriz



Asistencia y apoyo espiritual al paciente



Capacitación departamento de enfermería



Marcha por el "Día Mundial de la Salud"

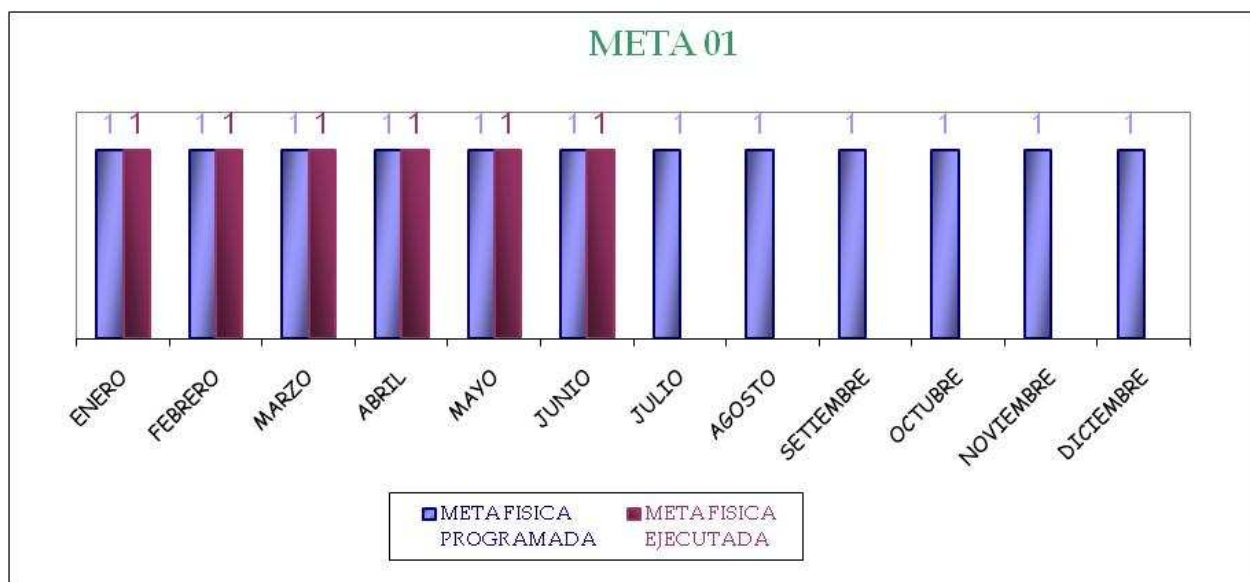


Campañas de Salud Mental Comunitaria

4.2 RESULTADOS ALCANZADOS EN EJECUCIÓN AL SEMESTRE DE METAS FÍSICAS 2008

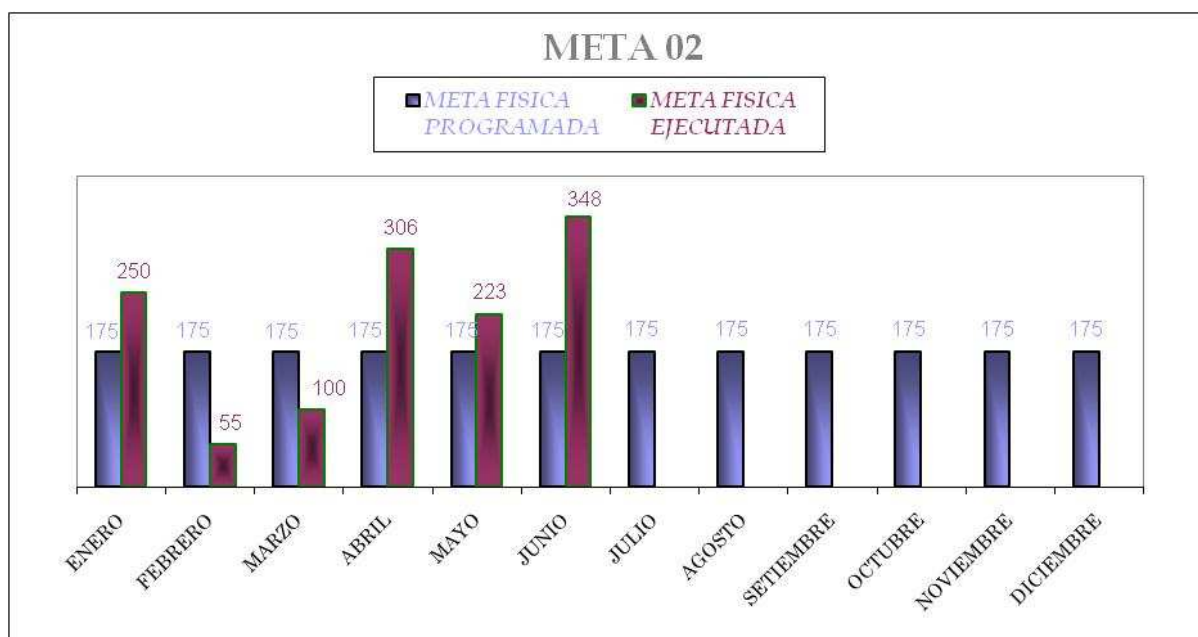
1.- Pago de Pensiones:

2008			
META 01 - PLANILLA			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	1	1	6
FEBRERO	1	1	% AVANCE
MARZO	1	1	50
ABRIL	1	1	
MAYO	1	1	
JUNIO	1	1	
JULIO	1		
AGOSTO	1		
SETIEMBRE	1		
OCTUBRE	1		
NOVIEMBRE	1		
DICIEMBRE	1		
TOTAL	12	6	



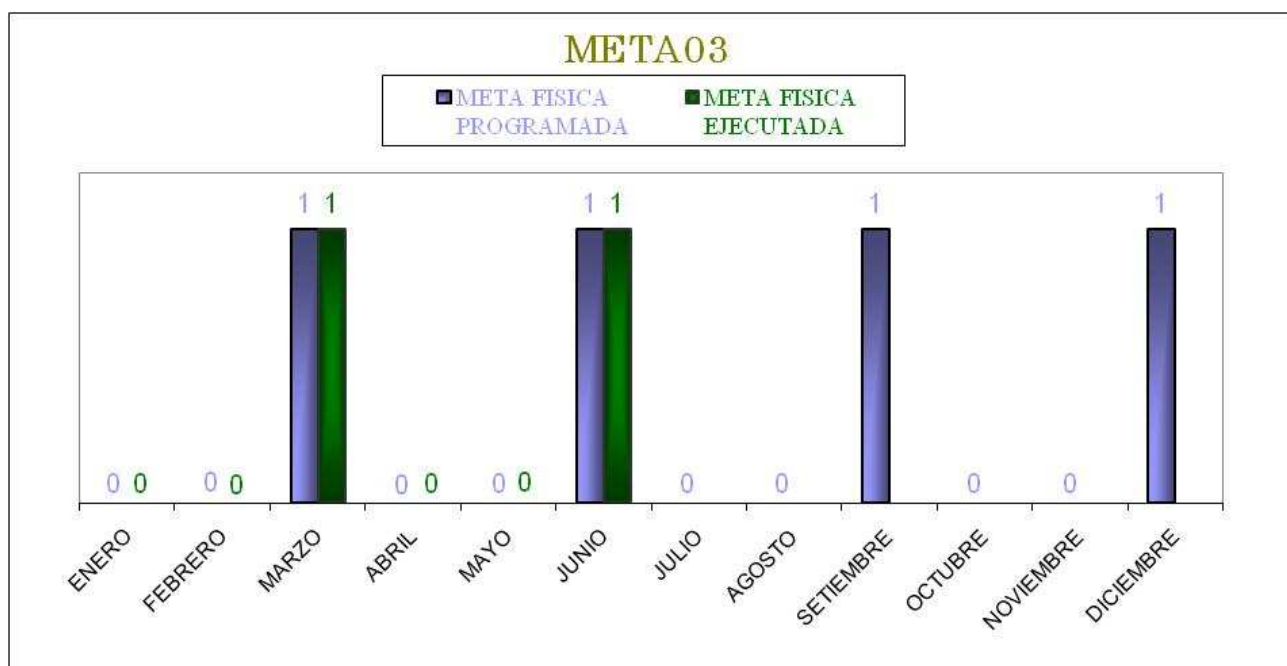
2.- Capacitaci3n de Recursos Humanos de la Salud:

2008			
META 02 PERSONA			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	175	250	1,282
FEBRERO	175	55	% AVANCE
MARZO	175	100	61.05
ABRIL	175	306	
MAYO	175	223	
JUNIO	175	348	
JULIO	175		
AGOSTO	175		
SETIEMBRE	175		
OCTUBRE	175		
NOVIEMBRE	175		
DICIEMBRE	175		
TOTAL	2,100	1,282	



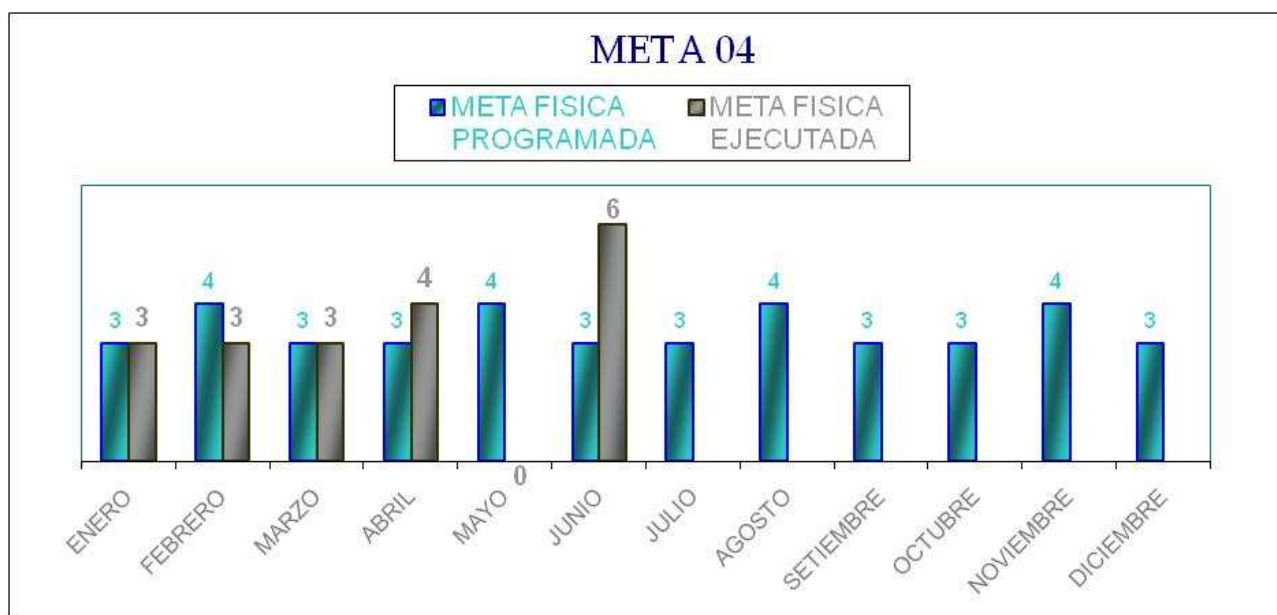
3.- Gesti3n Administrativa:

2008			
META 03 - INFORME			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	0	0	2
FEBRERO	0	0	% AVANCE
MARZO	1	1	50
ABRIL	0	0	
MAYO	0	0	
JUNIO	1	1	
JULIO	0		
AGOSTO	0		
SETIEMBRE	1		
OCTUBRE	0		
NOVIEMBRE	0		
DICIEMBRE	1		
TOTAL	4	2	



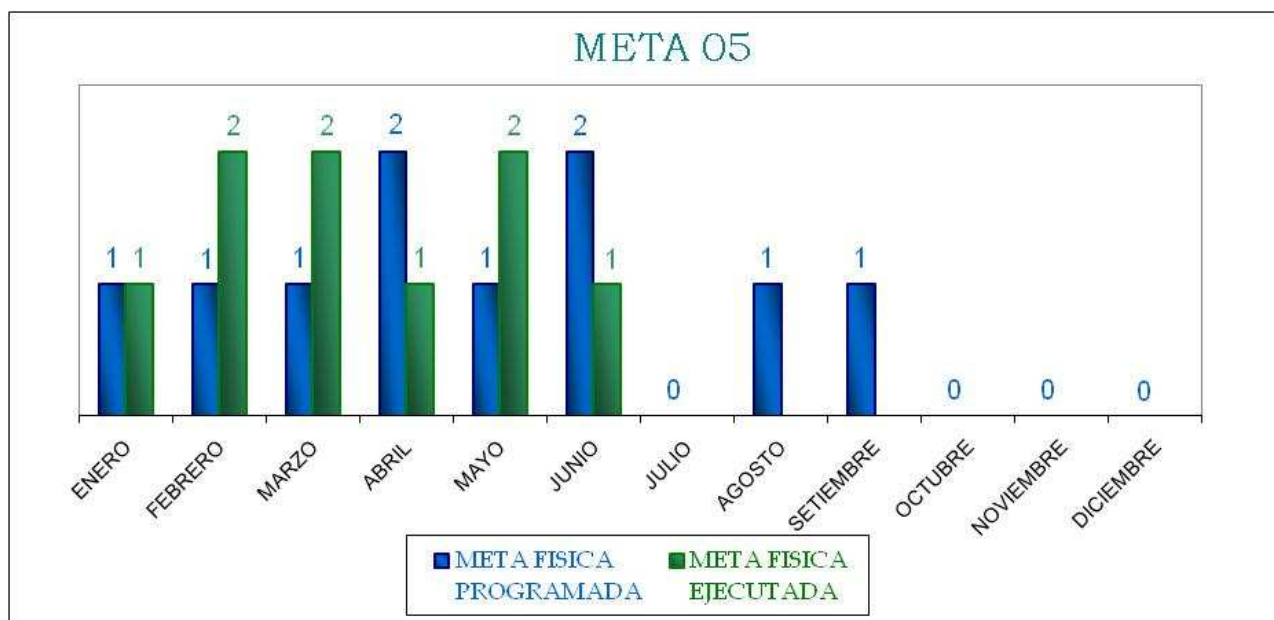
4.- Acciones de Control y Auditoria:

2008			
META 04 - INFORME			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	3	3	19
FEBRERO	4	3	% AVANCE
MARZO	3	3	48
ABRIL	3	4	
MAYO	4	0	
JUNIO	3	6	
JULIO	3		
AGOSTO	4		
SETIEMBRE	3		
OCTUBRE	3		
NOVIEMBRE	4		
DICIEMBRE	3		
TOTAL	40	19	



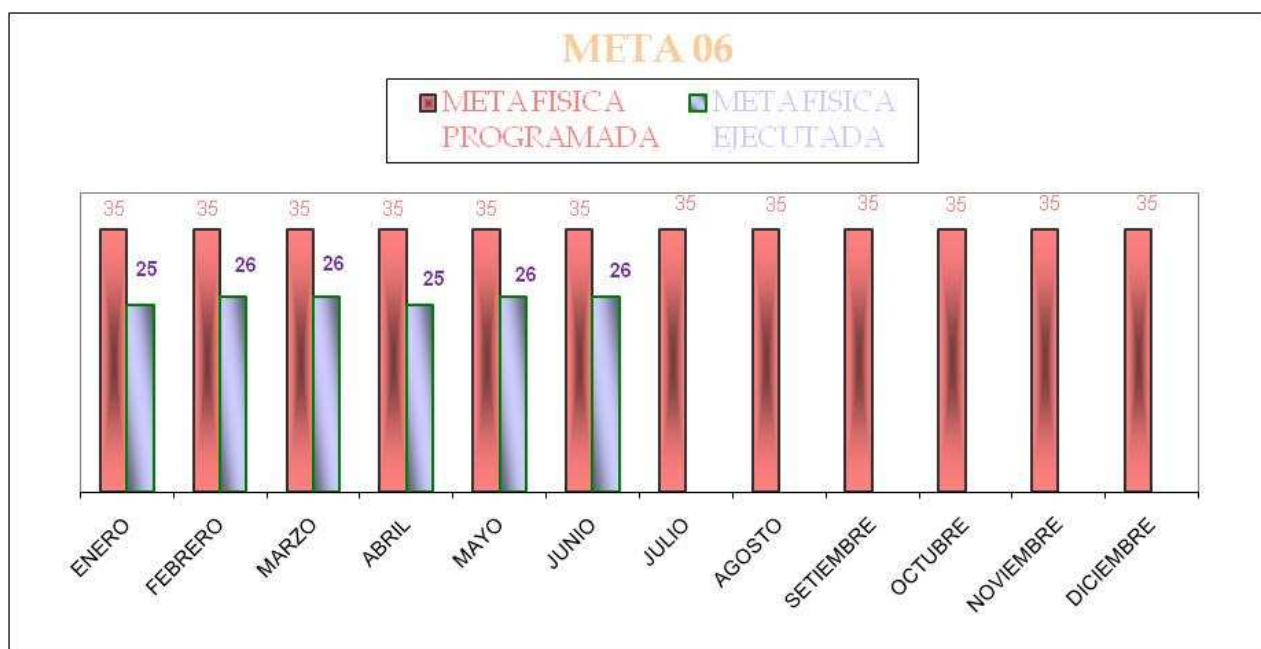
5.- Desarrollo de Investigaciones:

2008			
META 05 - INVESTIGACIÒN			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	1	1	9
FEBRERO	1	2	% AVANCE
MARZO	1	2	90
ABRIL	2	1	
MAYO	1	2	
JUNIO	2	1	
JULIO	0		
AGOSTO	1		
SETIEMBRE	1		
OCTUBRE	0		
NOVIEMBRE	0		
DICIEMBRE	0		
TOTAL	10	9	



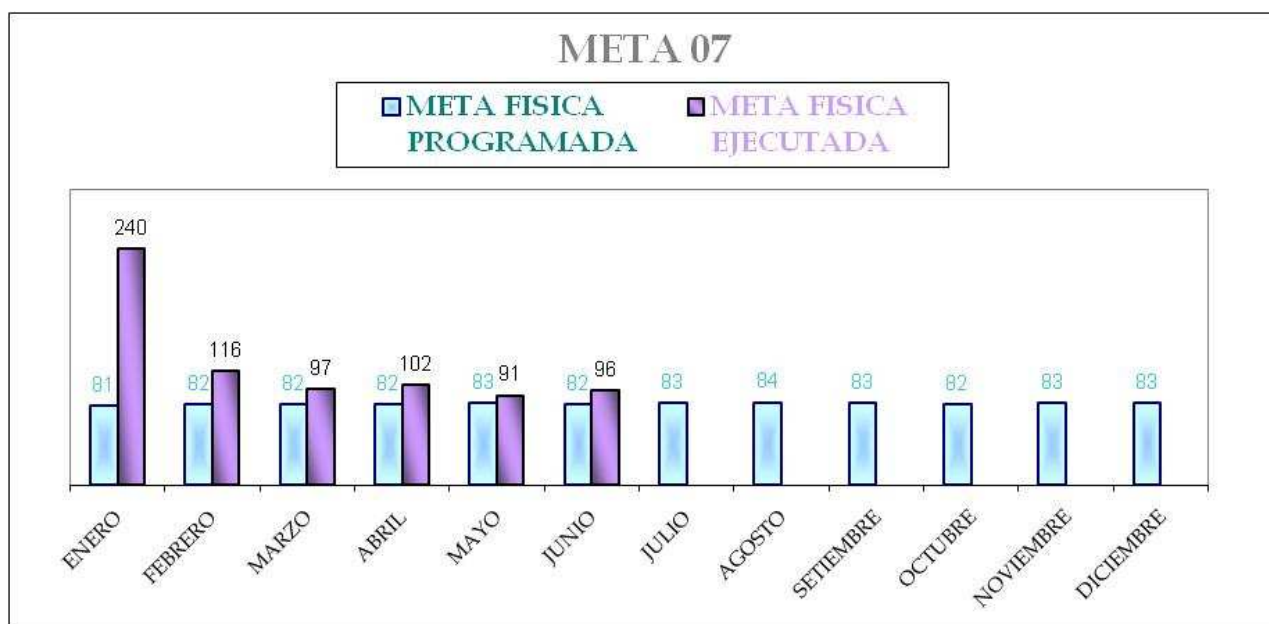
6.- Acciones contra la violencia hacia la mujer:

2008			
META 06 - ACCIÒN			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	35	25	154
FEBRERO	35	26	% AVANCE
MARZO	35	26	36.7
ABRIL	35	25	
MAYO	35	26	
JUNIO	35	26	
JULIO	35		
AGOSTO	35		
SETIEMBRE	35		
OCTUBRE	35		
NOVIEMBRE	35		
DICIEMBRE	35		
TOTAL	420	154	



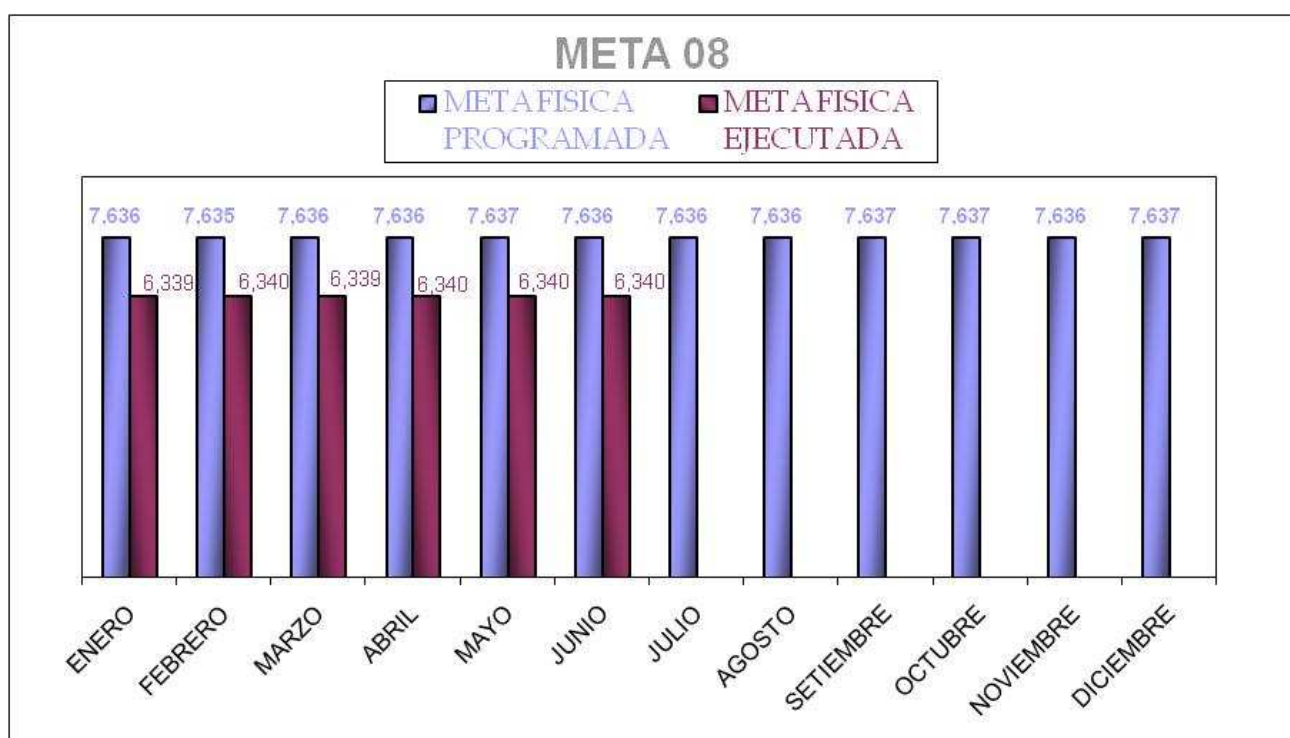
7.- Vigilancia y control epidemiolgico:

2008			
META 07 - ACCIÒN			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	81	240	742
FEBRERO	82	116	% AVANCE
MARZO	82	97	75
ABRIL	82	102	
MAYO	83	91	
JUNIO	82	96	
JULIO	83		
AGOSTO	84		
SETIEMBRE	83		
OCTUBRE	82		
NOVIEMBRE	83		
DICIEMBRE	83		
TOTAL	990	742	



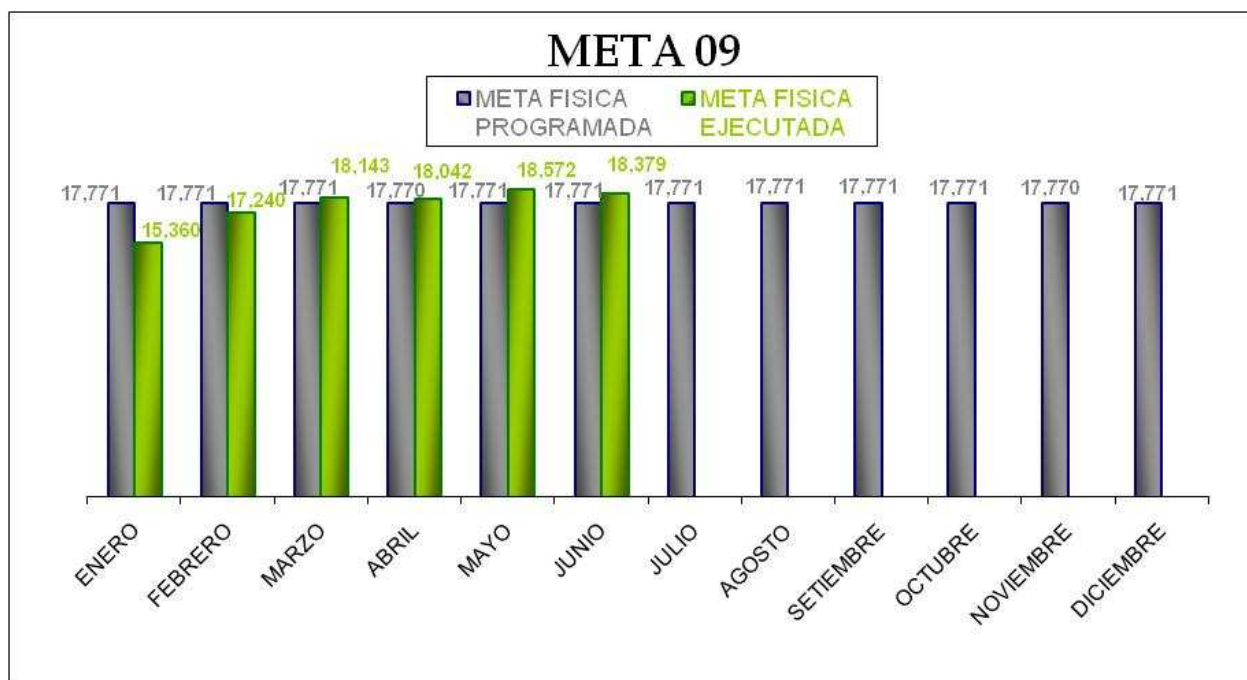
8.- Apoyo Comunitario al ciudadano a la familia y al discapacitado:

2008			
META 08 - ACCIÒN			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	7,636	6,339	38,038
FEBRERO	7,635	6,340	% AVANCE
MARZO	7,636	6,339	42
ABRIL	7,636	6,340	
MAYO	7,637	6,340	
JUNIO	7,636	6,340	
JULIO	7,636		
AGOSTO	7,636		
SETIEMBRE	7,637		
OCTUBRE	7,637		
NOVIEMBRE	7,636		
DICIEMBRE	7,637		
TOTAL	91,635	38,038	

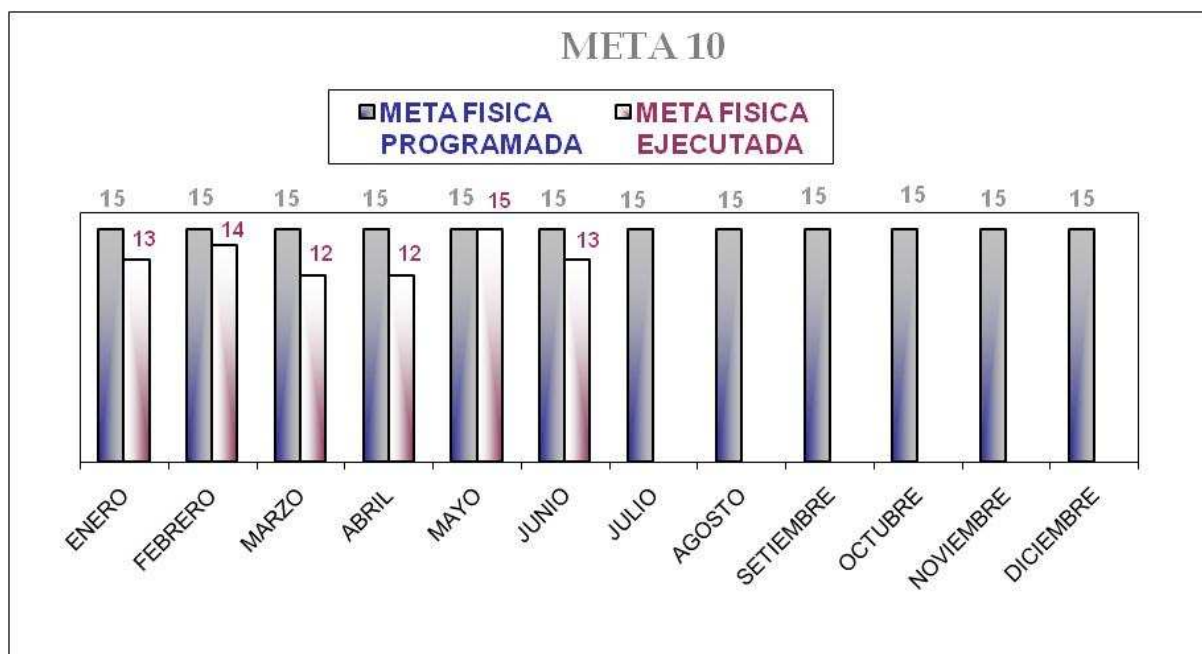
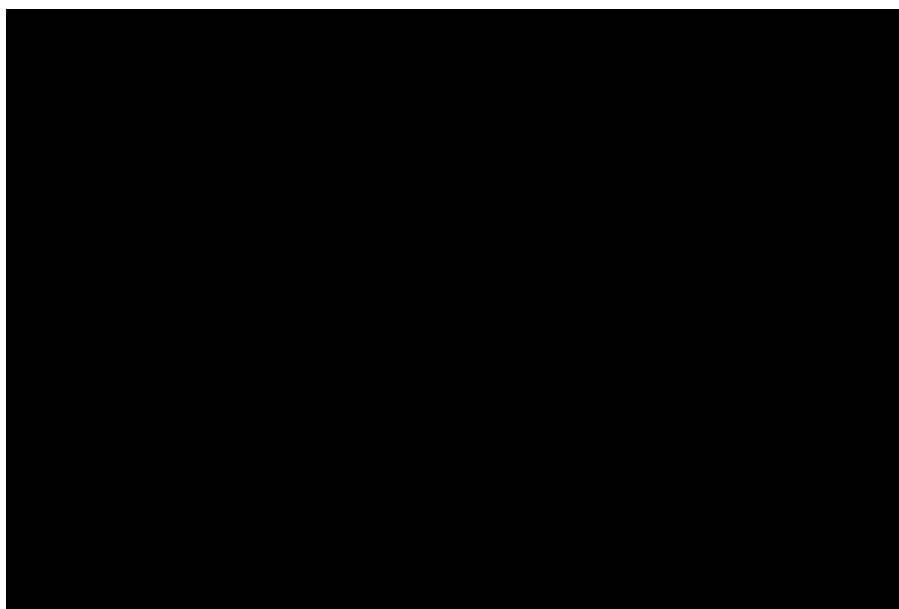


9.- Alimentos para Enfermos:

2008			
META 09 - RACION			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	17.771	15.360	105.736
FEBRERO	17.771	17.240	% AVANCE
MARZO	17.771	18.143	50
ABRIL	17.770	18.042	
MAYO	17.771	18.572	
JUNIO	17.771	18.379	
JULIO	17.771		
AGOSTO	17.771		
SETIEMBRE	17.771		
OCTUBRE	17.771		
NOVIEMBRE	17.770		
DICIEMBRE	17.771		
TOTAL	213.250	105.736	

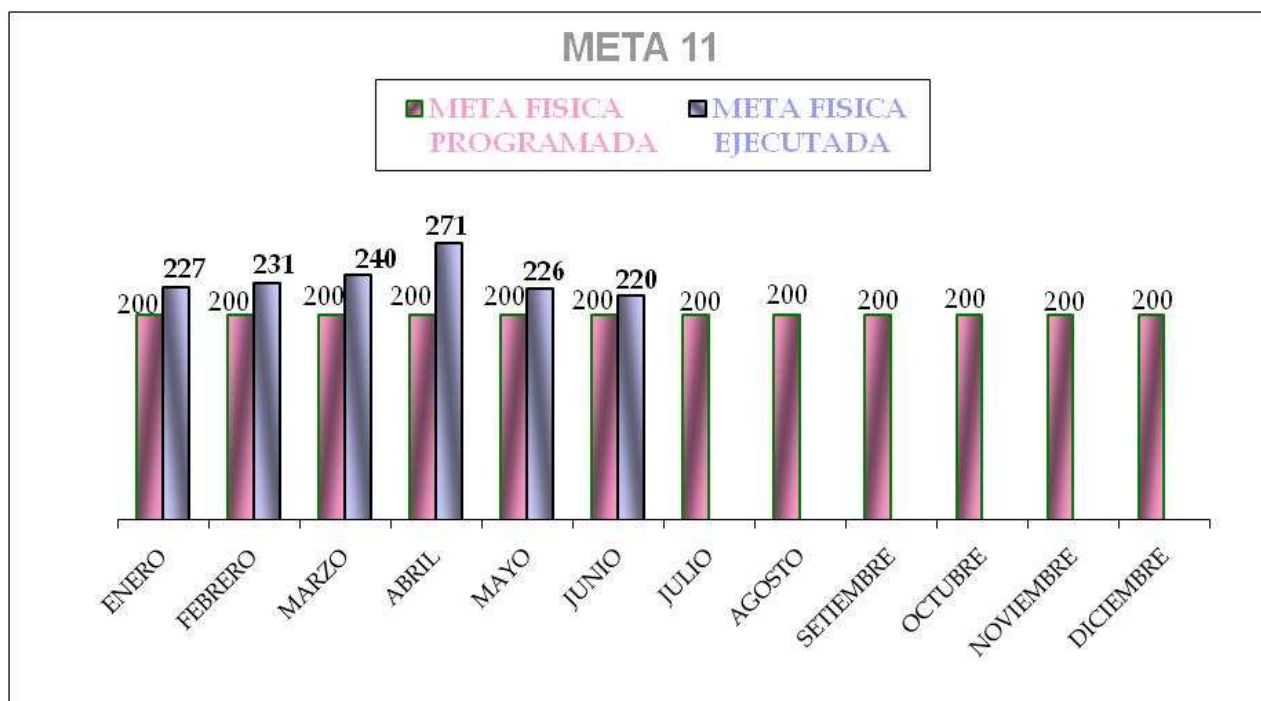


10.- Mantenimiento y reparaci3n de maquinaria y equipo:

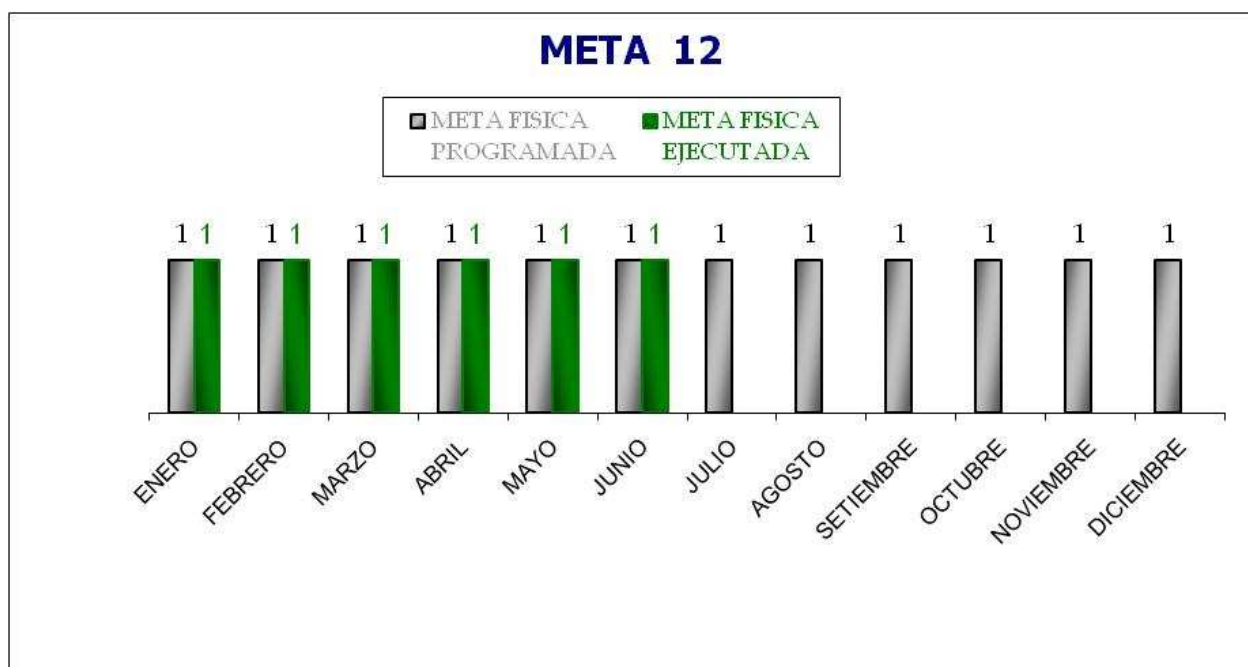
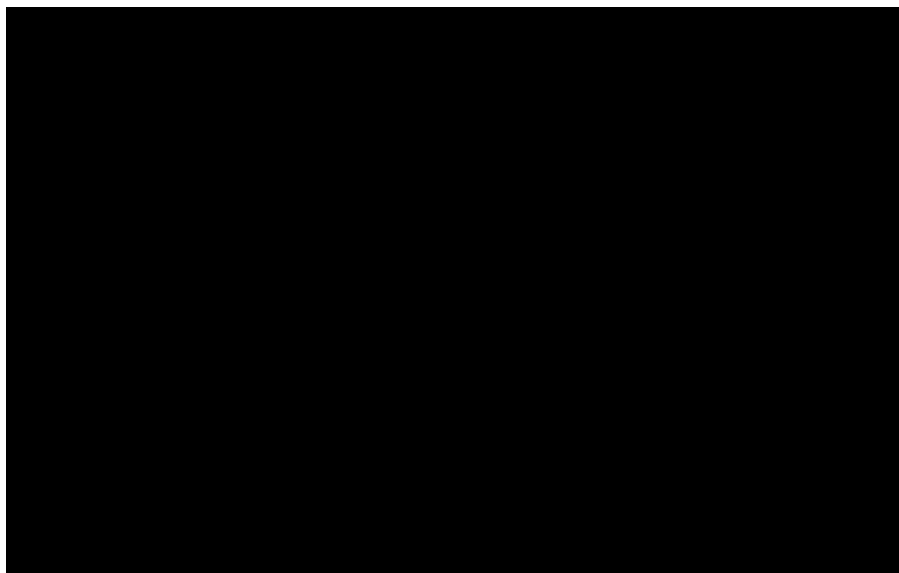


11.- Mantenimiento de infraestructura:

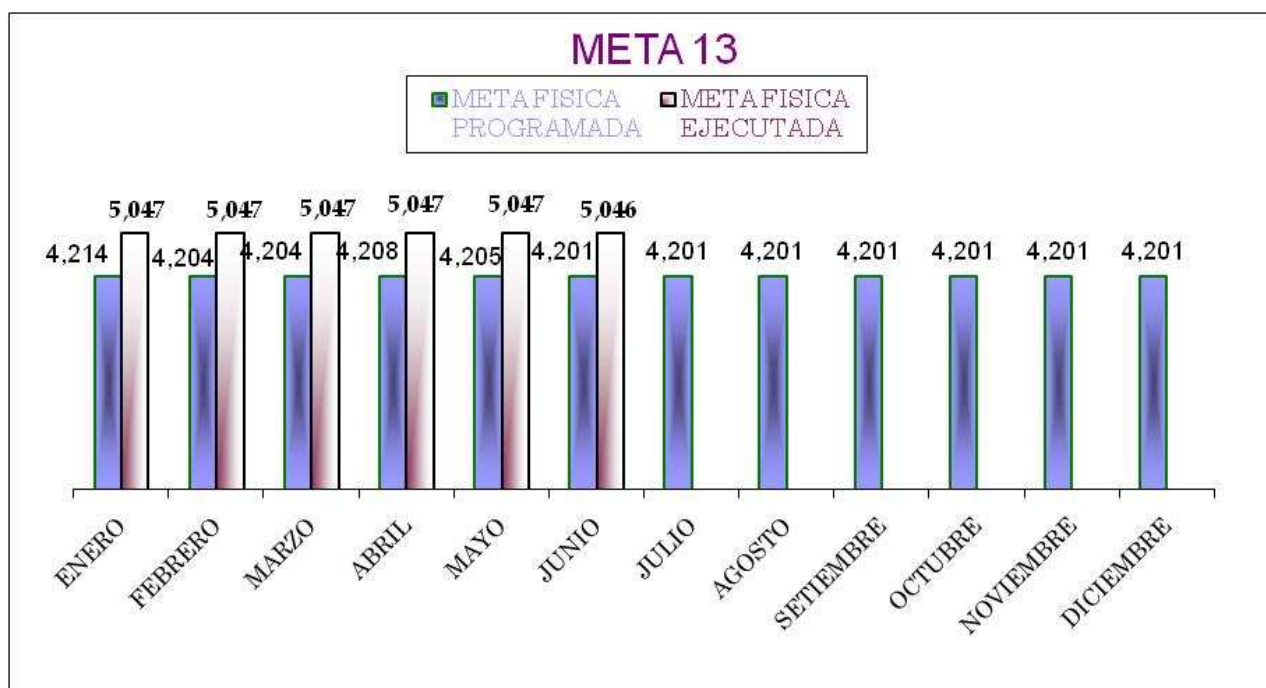
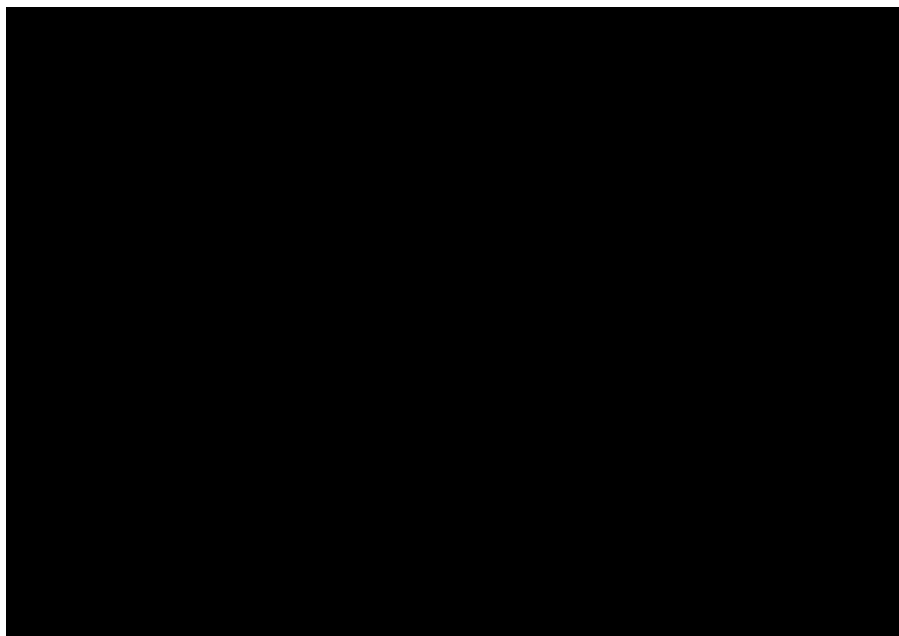
2008			
META 11 - ACCIÓN			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	200	227	1415
FEBRERO	200	231	% AVANCE
MARZO	200	240	59
ABRIL	200	271	
MAYO	200	226	
JUNIO	200	220	
JULIO	200		
AGOSTO	200		
SETIEMBRE	200		
OCTUBRE	200		
NOVIEMBRE	200		
DICIEMBRE	200		
TOTAL	2,400	1,415	



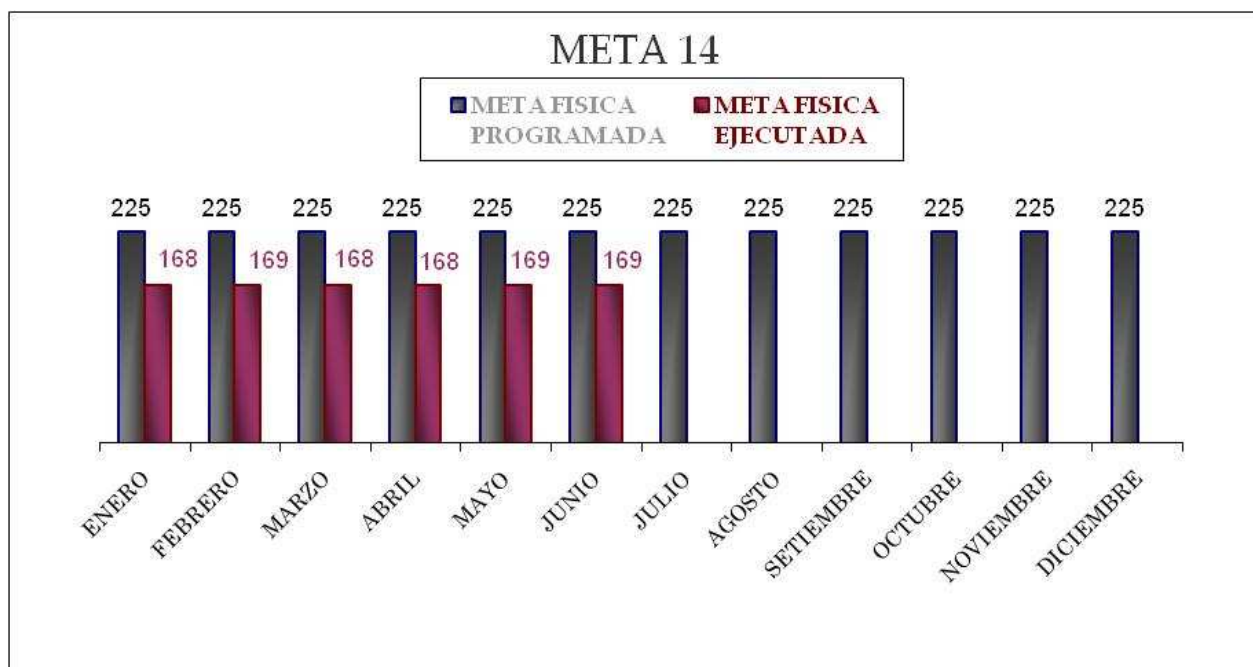
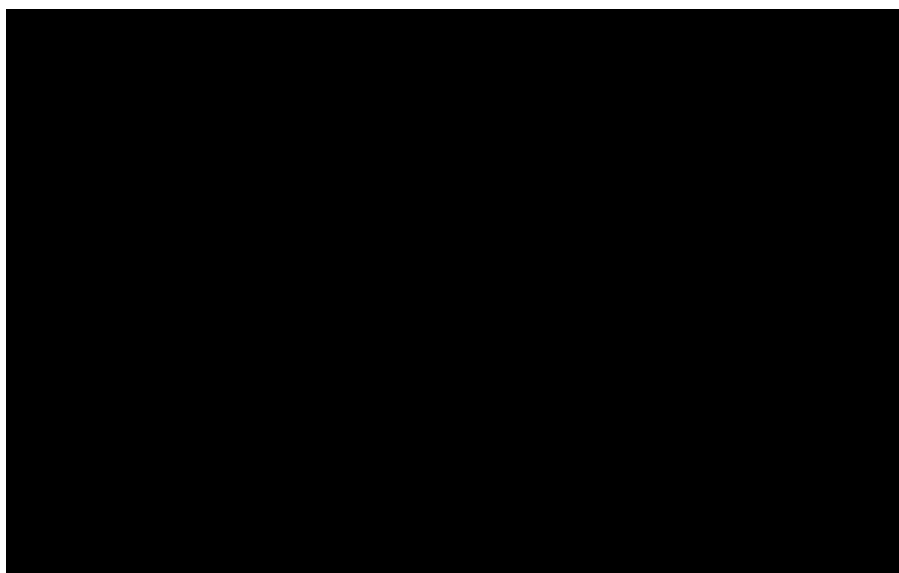
12.- Atenci3n de los servicios de apoyo:



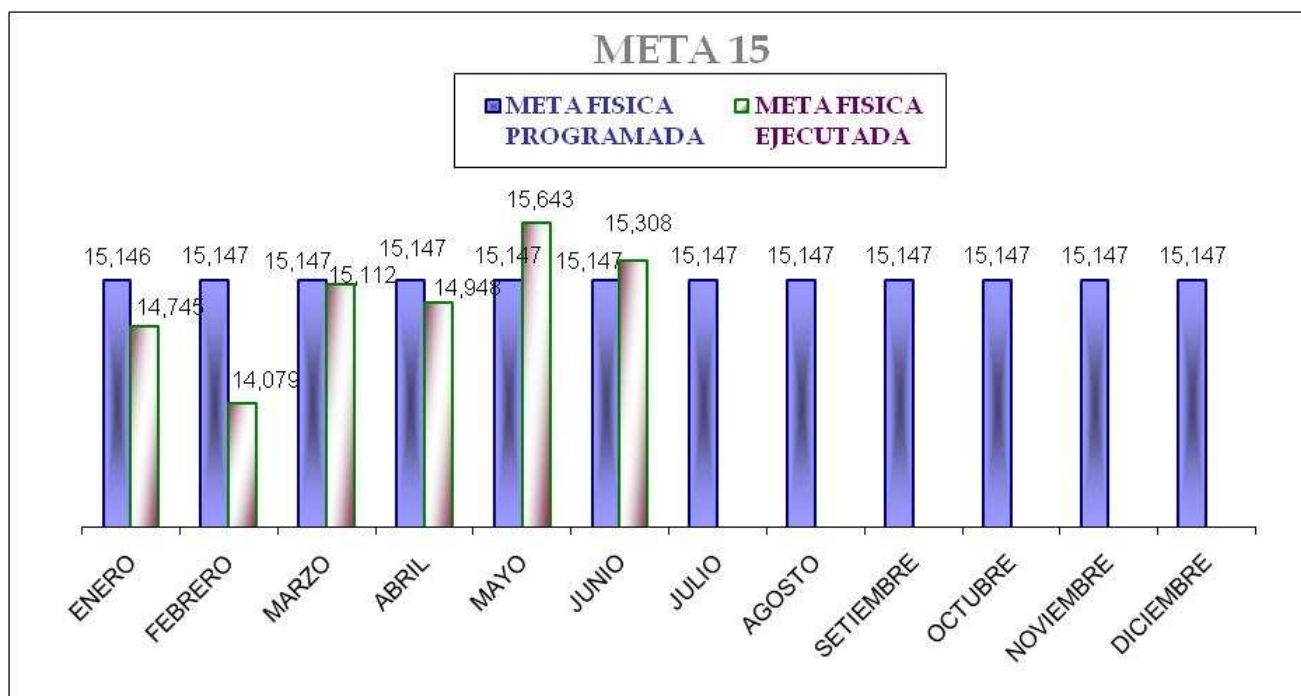
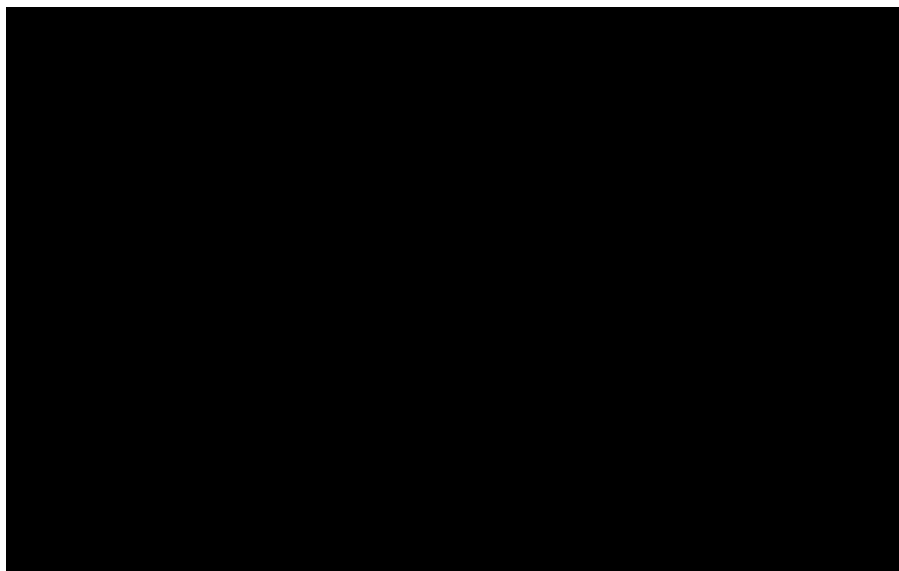
13.- Atenci3n de consultas externas:



14.- Atenci3n de emergencias y urgencias:

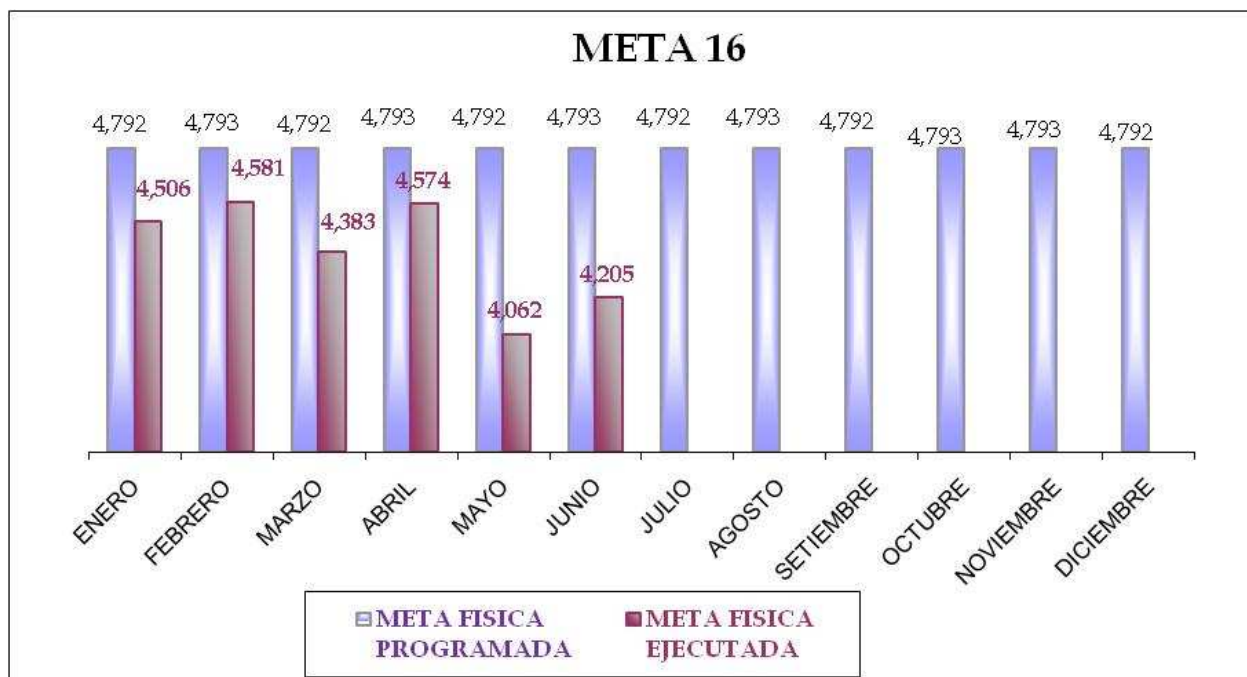


15.- Hospitalizaci3n:

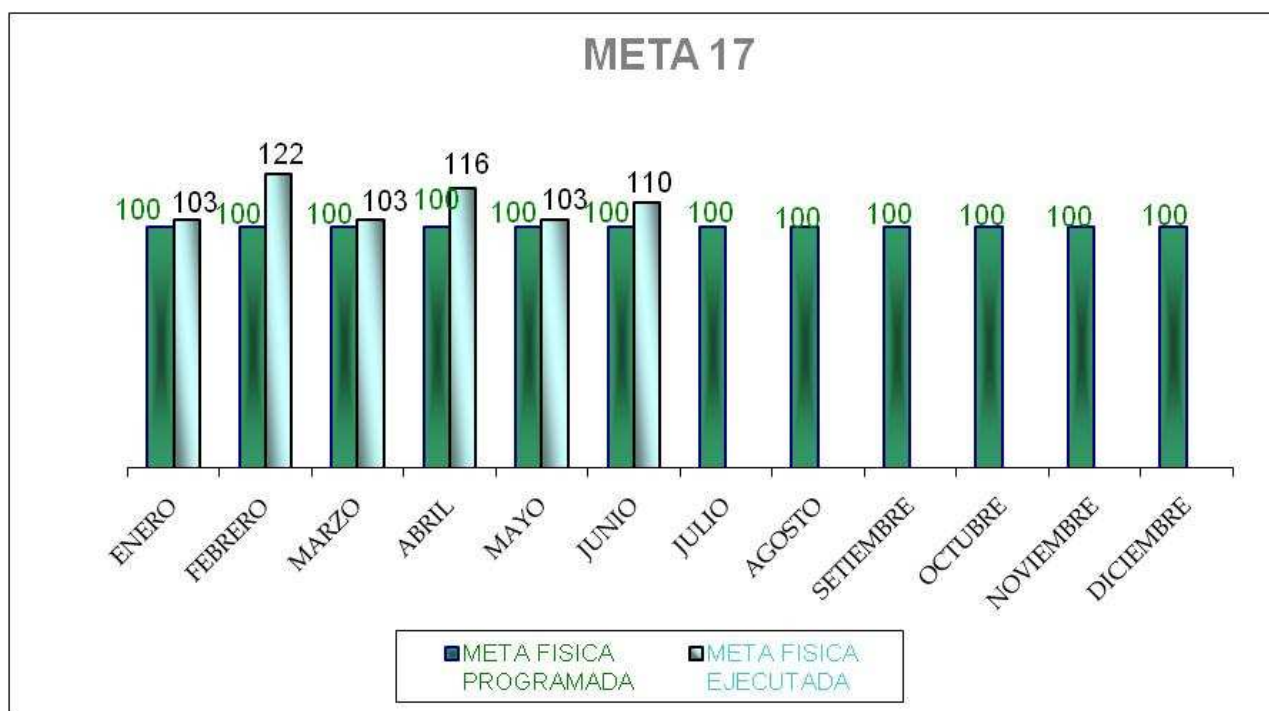
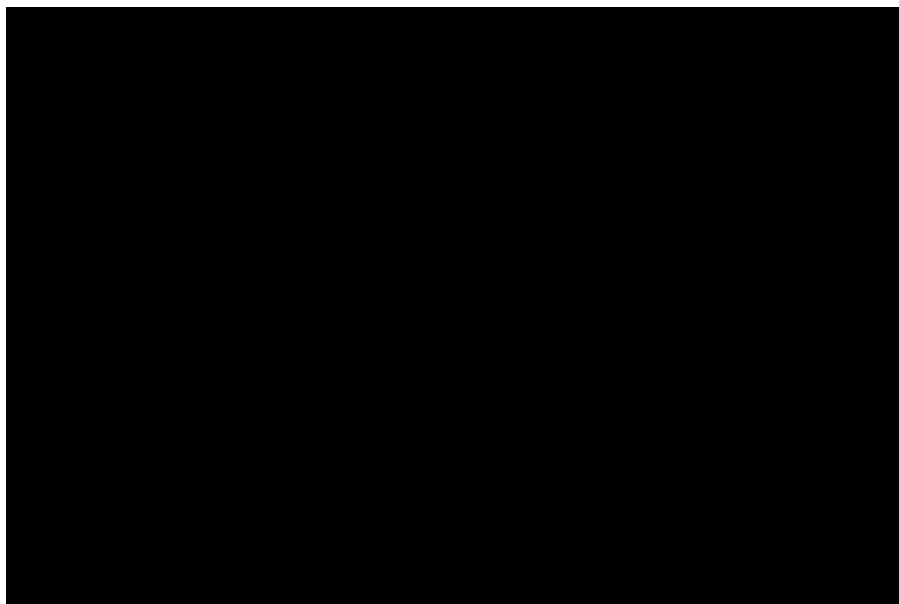


16.- Medicina Fsica y Rehabilitacin:

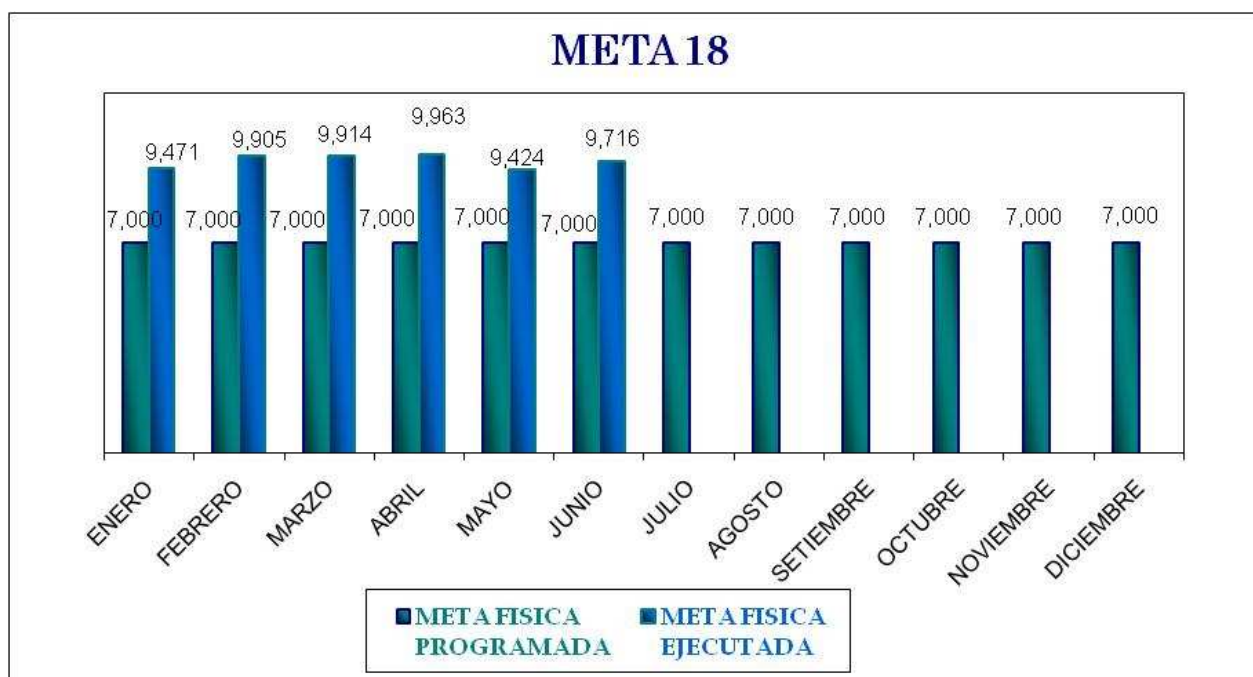
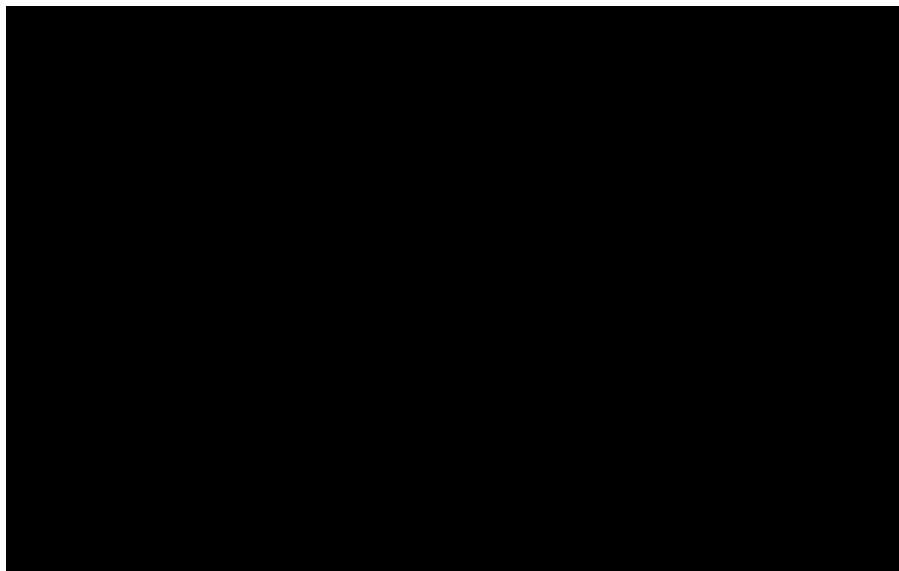
2008			
META 16 - SESIN			
MESES	META FISICA PROGRAMADA	META FISICA EJECUTADA	ACUMULADO
ENERO	4,792	4,506	26,311
FEBRERO	4,793	4,581	% AVANCE
MARZO	4,792	4,383	46
ABRIL	4,793	4,574	
MAYO	4,792	4,062	
JUNIO	4,793	4,205	
JULIO	4,792		
AGOSTO	4,793		
SETIEMBRE	4,792		
OCTUBRE	4,793		
NOVIEMBRE	4,793		
DICIEMBRE	4,792		
TOTAL	57,510	26,311	



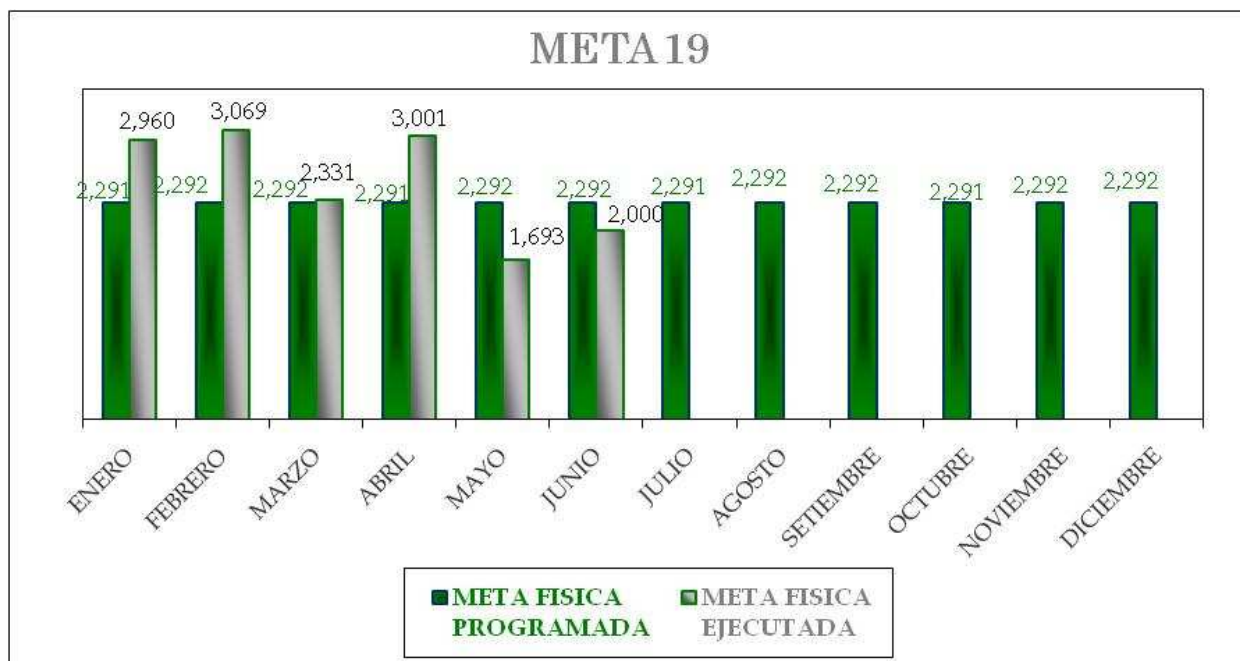
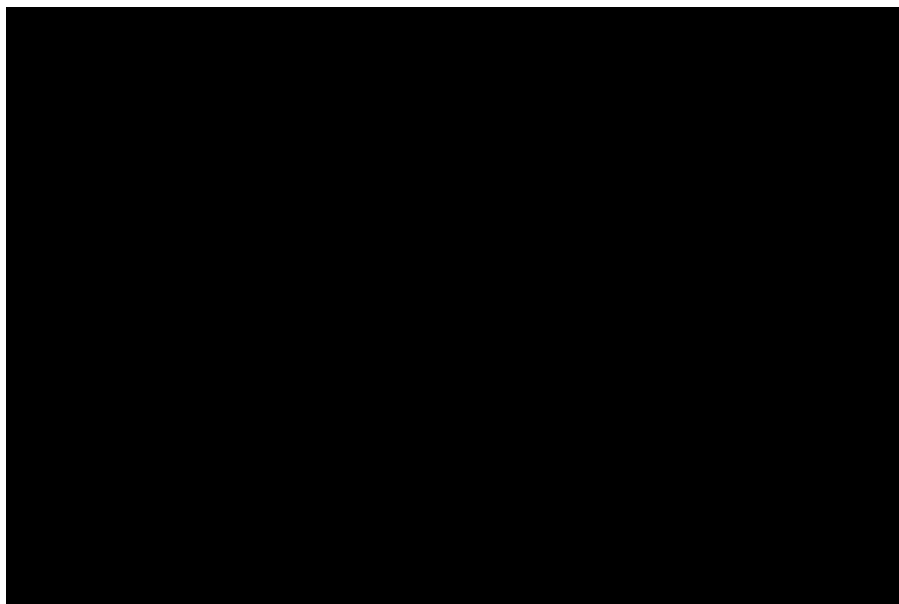
17.- Diagnstico por Imgenes:



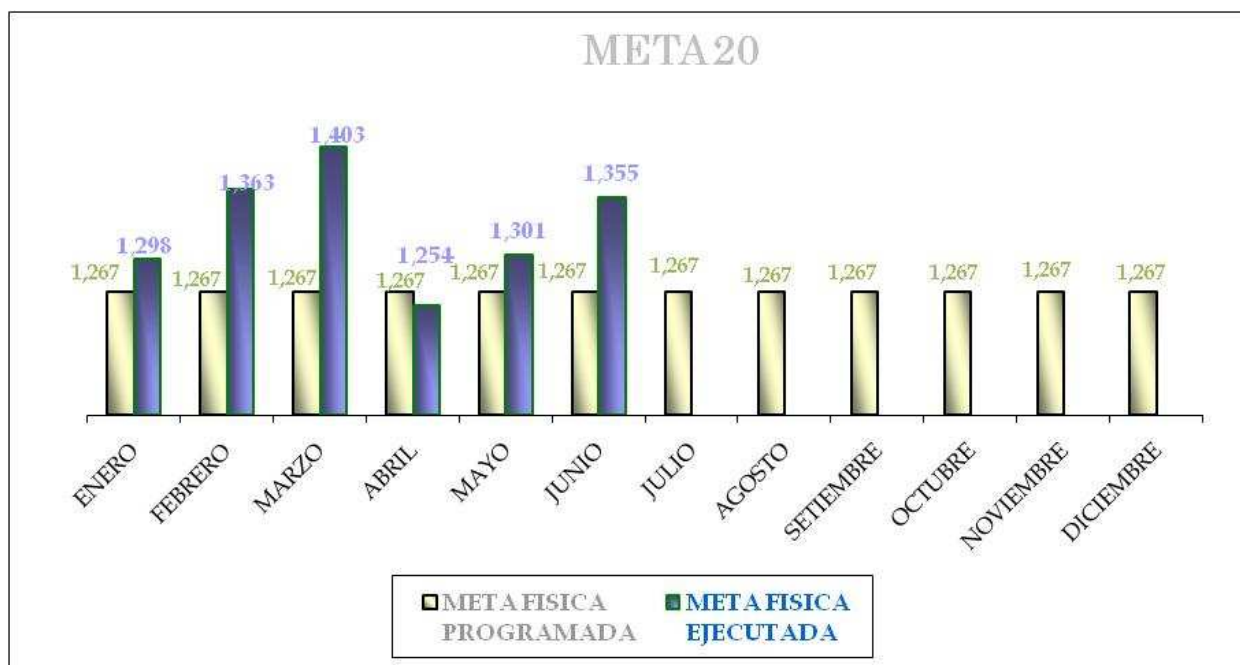
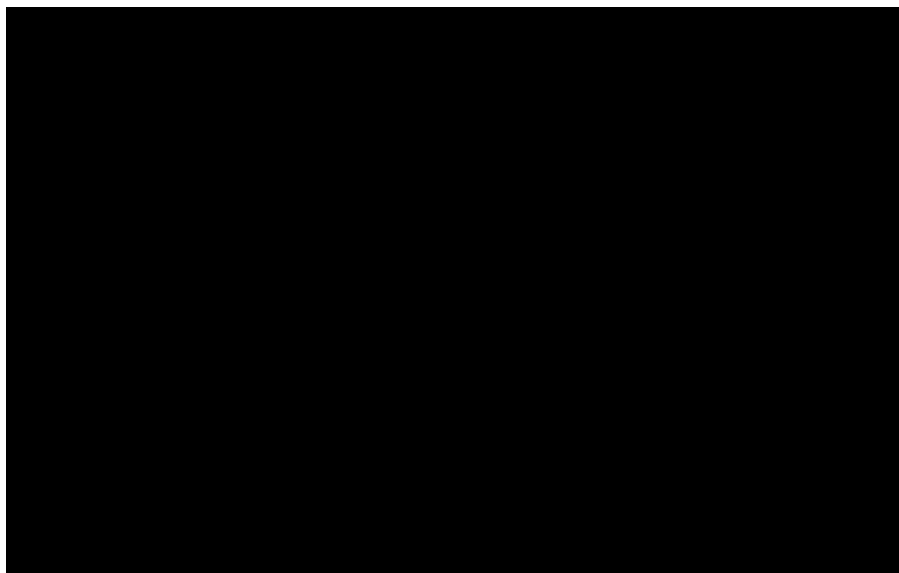
18.- Farmacia:



19.- Laboratorio:



20.- Procedimientos Especializados:



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 las reprogramaciones respectivas de las metas físicas- presupuestarias para el siguiente semestre de las oficinas y departamentos que lo requieran.
- Realizar una evaluación integral 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:

- Reacondicionamiento de la infraestructura del INPE (falta concluir).
- Reacondicionamiento de la infraestructura del pabellón N° 18.
- Reacondicionamiento de la infraestructura de la Cuna Jardín.
- Proyecto de cableado estructurado certificado en los ambientes administrativos y asistenciales.

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 en 35% respecto al semestre del año pasado.

El Presupuesto Institucional Modificado del Hospital Nacional "VÍCTOR LARCO HERRERA"; alcanzo el 47% de grado de cumplimiento a nivel de fuente de financiamiento recursos ordinarios según lo programado al semestre.

Nuestra recaudación de ingresos corrientes efectiva (sin contar saldo de ejercicios anteriores) se incremento en 18% con respecto al semestre del año pasado.

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.

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.

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° 2 - R: Reprogramación de Actividades Operativas del POA 2008.

Matriz N° 3: Evaluación semestral 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"

MISSION: Somos una instituci3n p_blica, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicios especializados de prevenci3n, promoci3n, tratamiento, recuperaci3n y rehabilitaci3n en psiquiatría 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 tecnología 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						
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	I	II	III	IV	
Fortalecer en un 60% el sistema de vigilancia y eventos de salud y medio ambiente.	Vigilancia y control epidemiológico.	Monitoreo	924	231	432	231	269	231		231		187%	116%			
	Capacitaciones epidemiológicas.	Capacitación	13	2	7	3	5	5		3		350%	167%			
	Análisis e investigación epidemiológica.	Documentos	29	6	4	7	5	8		8		67%	71%			
	Asesoría y evaluación de la gestión.	Documentos	24	6	10	6	10	6		6		167%	167%			

2 OBJETIVO GENERAL: Mejorar el sistema de descentralizado de la atenci3n especializada en Psiquiatría 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						
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	I	II	III	IV	
Descentralizaci3n de atenciones en la comunidad.	Campañas de salud mental a la comunidad.	Campañas	4	1	1	1	1	1		1		100%	100%			
	Atenciones de prevenci3n en la comunidad.	Atenciones	12	3	3	3	3	3		3		100%	100%			
	Acciones de promoci3n y educaci3n en la comunidad.	Atenciones	12	3	3	3	3	3		3		100%	100%			
	Acciones contra la violencia hacia la mujer.	Acci3n	420	105	122	105	124	105		105		116%	118%			

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	
Incrementar en numero de atenciones dentro los horarios establecidos.	Consulta externas psiquiatrica, psicologica (PSICOTERAPIAS), adiciones, medica complementaria, niños y adolescentes incluido un programa basado en evidencias.	Consulta	28,983	7,248	8,978	7,245	8,979	7,245		7,245		124%	124%			
		Consulta	9,086	2,273	2,306	2,271	2,306	2,271		2,271		101%	102%			
		Consulta	1,890	477	346	471	346	471		471		73%	73%			
		Consulta	4,725	1,185	1,813	1,182	1,814	1,179		1,179		153%	153%			Esta actividad sera reprogramada al segundo semestre del año.
		Consulta	5,758	1,439	1,696	1,445	1,697	1,437		1,437		118%	117%			
		Programa	1			1						#¡DIV/0!	0%			Este programa basado en evidencias sera ejecutado en el segundo semestre del año.
Mejorar los procesos de estancias/ pacientes, procesos de atención e infraestructura	Transferencias de asegurado a ESSALUD.	Casos nuevos de tranferidos	3		7	1	10	1		1		#¡DIV/0!	1000%			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		100%	100%			
	Evaluación de discapacidades en pabellones de agudos y larga estancia.	Evaluación	60	15	15	15	15	15		15		100%	100%			
	Atención Integral en la hospitalización de pacientes agudos, crónicos y farmacodepen	Dia/Cama	181,763	45,440	43,936	45,441	45,899	45,441		45,441		97%	101%			
	Contar con personal capacitado.	Curso	2			1	0			1		#¡DIV/0!	0%			Se ha solicitado a la oficina de personal la organización de un cursos de entrenamiento del personal tecnico de enfermeria en el tema de manejo de la reación interpersonal con los pacientes y familiares.
Resolución en emergen cias psiquiatricas.	Hospitalizaciones en emergencia.	Atencion en Hospitali zaciones de emergen cia.	1,164	291	322	291	323	291		291		111%	111%			
	Atención ambulatoria de paciente.	Atenciones en Consultas ambulatorias.	1,536	384	505	384	506	384		384		132%	132%			
	Interconsultas y transferencias recibidas.	intercon sultas resueltas	264	66	38	66	39	66		66		58%	59%			
Brindar atención integral individua lizada en la alimentación, con un adecuado balance a nuestros beneficiarios.	Brindar alimentación científicamente balanceada.	Raciones	213,250	53,313	50,743	53,313	54,993	53,311		53,313		95%	103%			
Mejoramiento continuo en el proceso de atención de las personas con discapacidad mental.	Atención Social	Acciones	29,075	7,268	7,744	7,269	7,746	7,269		7,269		107%	107%			
	Consejería Social	Entrevista	5,040	1,260	2,429	1,260	2,429	1,260		1,260		193%	193%			
	Educación Social	Reunión	360	90	1,747	90	1,747	90		90		1941%	1941%			
	Terapia Familiar	Reunión	460	115	367	115	367	115		115		319%	319%			
	Identidad de personas con discapacidad mental.	Gestión	870	217	179	218	181	217		218		82%	83%			
	Docencia	Gestión	140	35	20	35	20	35		35		57%	57%			
	Red de soporte para atención del usuario.	Gestión	40,000	10,000	1,919	10,000	1,920	10,000		10,000		19%	19%			
	Acciones como integrante del equipo multidisciplinario.	Reunión	2,035	508	3,344	509	3,345	509		509		658%	657%			
Prevención de la recaída por el abandono del tratamiento.	Seguimiento social del usuario.	Acciones	12,660	3,165	912	3,165	911	3,165		3,165		29%	29%			
	Educación Social al usuario familia y comunidad sobre los factores psicologicos que influyen sobre la salud mental.	Acciones	455	114	307	113	306	114		114		269%	271%			
Fortalecer y desarrollar el potencial de las trabajado ras sociales.	Capacitación del personal.	Reunión	200	50	13	50	12	50		50		26%	24%			
	Perfeccionamiento en herramientas de trabajo.	Reunión	150	38	37	37	36	38		37		97%	97%			
	Investigaciones operativas de trabajo social.	Acciones	190	47	0	48	0	47		48		0%	0%			Se han desarrollado las acciones preliminares contandose con el compromiso del departamento para la ejecución en el 2° semestre.
Brindar una rehabilita ción integral a los pacientes crónicos y con problemas psicosisociales.	Sesiones de Rehabilitación en pacientes crónicos.	Sesión	57,510	14,377	13,470	14,378	12,841	14,377		14,378		94%	89%			
Garantizar una atención oportuna, eficaz y eficiente en los exámenes auxiliares de laboratorio, radiología.	Atención de Exámenes de Laboratorio.	Examen	27,500	6,875	8390	6,875	6694	6,875		6,875		122%	97%			
	Exámenes de RX.	Examen	1,200	300	328	300	329	300		300		109%	110%			
Atender adecuada mente la demanda de las evaluacio nes psicológicas y mejorar la atención especiali zada en los servicios de consulta ambulatoria.	Coordinación con jefatura de consultorios externos.	Evaluaciones	204	51	55	51	55	51		51		108%	108%			
	Potenciar las evaluaciones psicologicas en los servicios de hospitalización y consultorios ext.	Evaluaciones	15,000	3,750	4,057	3,750	3,729	3,750		3,750		108%	99%			

4 OBJETIVO GENERAL: Garantizar la docencia e investigaci3n del hospital estableciendo lneas de investigaci3n 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						
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	I	II	III	IV	
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		100%	100%			
	Definir líneas de investigación en la institución.	Documentos	4	3	0	1	0					0%	0%			No se ha cumplido en razón que previamente se está preparando un taller con los diversos servicios de la institución.
	Programar, coordinar y evaluar las actividades de investigación que se desarrollan en la institución.	Protocolos de investigación	10	3	5	5	4	2				167%	80%			

5 OBJETIVO GENERAL: Diseñar estrategias de capacitaci3n 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						
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	I	II	III	IV	
Garantizar la capacitación integral del potencial humano de nuestra institución.	Evaluación de Plan Anual de Capacitación.	Evalua ción	4	1	1	1	1	1		1		100%	100%			
	Capacitación de personal por área de trabajo.	Persona	2.100	525	405	525	877	525		525		77%	167%			

6 OBJETIVO GENERAL: Garantizar una atencin 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						
				PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	I	II	III	IV	
Suministrar medicamen tos e insumos, mejorando el uso racional de medicamen tos en el paciente.	Dispensación de medicamentos.	Receta	84,000	21,000	29,290	21,000	29,103	21,000		21,000		139%	139%			
	Efectuar gestión de SISMED.	Informe	24	6	13	6	12	6		6		217%	200%			Se realizara un reprogramación.
	Almacenamiento adecuado de medicamento e insumo médico.	Informe	24	6	0	6	0	6		6		0%	0%			No se realizaron debido a la falta de recursos humanos y por un ligero retraso en la contratación.
	Efectuar controles de calidad del medicamento.	Informe	24	6	0	6	0	6		6		0%	0%			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 Farmacotécnia.	Pedidos	120	30	154	30	199	30		30		513%	663%			Se realizara un reprogramación.
	Realizar dosis unitaria.	Informe	48	12	0	12	0	12		12		0%	0%			No se realizaron debido a la falta de recursos humanos y por un ligero retraso en la contratación.
	Efectuar Farmacovigilancia.	Reportes	120	30	0	30	0	30		30		0%	0%			

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

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 efectúen apropiada mente.	Actividades de control.	Actividades de control.	40	10	9	10	10	10		10		90%	100%			

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	5,895	1,410	1,474	1,335	1,316	1,535		1,615		105%	99%			
	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		100%	100%			
	Evaluaci3n de los procesos.	Evaluaci3n	12	3	3	3	3	3		3		100%	100%			
	Seguimiento de la ejecuci3n del presupuesto institucional.	Informe	4	1	1	1	1	1		1		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		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	76,503	19,125	20,233	19,126	19,512	19,126		19,126		106%	102%			
Elaborar un plan preventivo de los equipos de computo.	Promover la implementaci3n de software estadistico integrador y que emita reportes.	Software	3	1	0		2	1		1		0%	#iDIV/0!			
	Ejecutar el Plan de Mantenimiento preventivo de equipos, ejecuci3n del plan de contingencia y administraci3n software.	Equipo	200	40	0	80	0	40		40		0%	0%			No fue posible realizar esta actividad por no contar con los implementos y herramientas necesarias, debido a ligeros retrasos logisticos en cuanto a la adquisici3n del material, adem as por carencia de recurso humano.
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		#iDIV/0!	100%			
	Brindar apoyo tecnico legal a las diferentes unidades organicas.	Informe	10	2	2	4	4			4		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		100%	100%			
	Boletin institucional.	Machote	12	3	3	3	3	3		3		100%	100%			
	Monitoreo y evaluaci3n permanente de informaci3n relacionado al sector.	Actividad	240	60	60	60	60	60		60		100%	100%			
	Realizaci3n de actividades sociales y deportivas.	Eventos	2			2	1			2		#iDIV/0!	50%			El campeonato deportivo no se realizo debido a que no hubo la cantidad suficienete de equipos inscritos, es por ello que sera reprogramado para el segundo semestre.
Lograr la satisfacci3n eficiente y eficaz de la nesecidades de nuestro hospital.	Evaluaci3n y control de todo lo programado.	Evaluaci3n	12	3	3	3	3	3		3		100%	100%			
	Cuadro de necesidades y Plan anual de adquisiciones.	Documento	1	1	1							100%	#iDIV/0!			
	Patrimonio e inventario institucional	Coordinaciones	12	3	1	3	1	3		3		33%	33%			
	Reuniones tecnica de trabajo con las areas competentes.	Reuni3n	24	6	6	6	6	6		6		100%	100%			
Promover, sensibilizar, asesorar y acompa3nar en la aplicaci3n del sitema 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		2		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		18		100%	100%			
	Sistema de informaci3n de la calidad.	Monitoreo	120	15	15	35	35	35		35		100%	100%			
Mantener en adecuado estado y funcionalidad toda infraestructura de nuestro hospital.	Reparaci3n y Mantenimiento de Infraestructura Hospitalaria.	Acci3n	2,400	600	698	600	717	600		600		116%	120%			
Proporcionar un optimo estado de limpieza y sanitizaci3n para garantizar la bioseguridad de nuestro hospital.	Acondicionamiento y mantenimiento de jardines.	m 2.	120,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000		30,000		100%	100%			
	Limpieza y sanitizaci3n de pabellones, oficinas y servicios.	Actividad	14,976	3,744	3,700	3,744	3,700	3,744		3,744		99%	99%			
	Actividad de saneamiento ambiental.	Actividad	335	84	80	84	80	83		84		95%	95%			
	Vigilancia interna.	Actividad	1,440	360	360	360	360	360		360		100%	100%			
Mantener en adecuado estado de funcionami ento el equipamiento to biomédico, maquinaria de la unidad e lavandería y departamento de nutrici3n y casa fuerza.	Mantenimiento y Reparaci3n de equipos.	Equipo	180	45	39	45	40	45		45		87%	89%			
	Mantenimiento y supervici3n de Casa Fuerza.	Informe	12	3	3	3	3	3		3		100%	100%			

"Año de las Cumbres Mundiales en el Perú"

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/.) 1° SEMESTRE	PRESUPUESTO MODIFICADO (S/.) 1° SEMESTRE	PRESUPUESTO EJECUTADO (S/.) 1° SEMESTRE	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.	85,600.50	S/. 91,950.50	S/. 22,568.34	S/. 22,398.34	S/. 170.00				
2	Mejorar el sistema descentralizado de la atención especializada en Psiquiatría y Salud Mental, promoviendo estilos de vida y entornos saludables en población.	2,250.00	S/. 2,250.00	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.	10,069,760.00	S/. 10,091,712.00	S/. 10,227,268.32	S/. 10,114,060.74	S/. 113,207.58				
4	Garantizar la docencia e investigación del hospital estableciendo líneas de investigación concordantes con el desarrollo institucional.	21,653.50	S/. 15,303.50	S/. 197.78	S/. 197.78	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.	245,077.50	S/. 370,077.50	S/. 133,810.93	S/. 114,601.88	S/. 19,209.05				
6	Garantizar una atención oportuna, eficaz, eficiente y con calidad en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado.	435,287.50	S/. 1,502,809.50	S/. 969,586.87	S/. 114,405.85	S/. 855,181.02				
7	Implementar mecanismos de monitoreo de la eficiencia del gasto según las prioridades, para fortalecer las capacidades de gestión.	53,458.00	S/. 53,458.50	S/. 34,217.62	S/. 34,217.62	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.	7,209,295.00	S/. 7,195,075.50	S/. 5,339,942.54	S/. 4,872,797.72	S/. 467,144.82				
SUB - TOTAL		18,122,382.00	S/. 19,322,637.00	S/. 16,727,592.40	S/. 15,272,679.93	S/. 1,454,912.47				
Pago de planillas		S/. 1,881,024.00	S/. 1,881,024.00	S/. 1,839,921.82	S/. 1,839,921.82	S/. 0.00				
TOTAL		S/. 20,003,406.00	S/. 21,203,661.00	S/. 18,567,514.22	S/. 17,112,601.75	S/. 1,454,912.47				

MATRIZ N° 2 - R
REPROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP 2008

DENOMINACION: Hospital Especializado "Victor Larco Herrera"

1 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiologico en trastornos de Psiquitria y Salud Mental.

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FISICA OPERATIVA								META FISICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
			ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONEN. DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	TOTAL	RO	RDR	OTRO	
						META	I	II	III	IV								
OG 1.	Fortalecer en un 60% el sistema de vigilancia y eventos de salud y medio ambiente.	OE 1.1	Vigilancia y control epidemiologico.	A.1.1.1	Monitoreo	1241	432	269	270	270	Vigilancia y Control Epidemiologico	Acción	1330	S/. 183.901	S/. 172.401	S/. 11.500		Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
			Capacitaciones epidemiologicas.	A.1.1.2	Capacitación	26	7	5	7	7								
			Análisis e investigación epidemiologica.	A.1.1.3	Documentos	23	4	5	7	7								
			Asesoría y evaluación de la gestión.	A.1.1.4	Documentos	40	10	10	10	10								

2 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO: Mejorar el sistema de descentralizado de la atención especializada en Psiquiatría y Salud Mental promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población.

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FÍSICA OPERATIVA								META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
			ACTIVIDADES OPERATIVA	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONEN. DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	TOTAL	RO	RDR	OTRO	
						META	I	II	III	IV								
OG 2.	Descentralización de atenciones en la comunidad.	OE 2.1	Campañas de salud mental a la comunidad.	A. 2.1.1	Campañas	4	1	1	1	1	Acciones contra la violencia hacia la mujer.	Acción	330	S/. 4.500	S/. 2.000	S/. 2.500		Dpto de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, .
			Atenciones de prevención en la comunidad.	A. 2.1.2	Atenciones	12	3	3	3	3								
			Acciones de promoción y educación en la comunidad.	A. 2.1.3	Atenciones	12	3	3	3	3								
			Acciones contra la violencia hacia la mujer.	A. 2.1.4	Acción	330	77	77	88	88								

3 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

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

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA OPERATIVA					META FISICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
						META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE LA EEP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTA	TOTAL	RO	RDR	OTRO	
						META	I	II	III	IV								
OG 3.	Incrementar en numero de atenciones dentro los horarios establecidos.	OE 3.1	Consulta externas psiquiatrica, psicologica, adicciones, medica complementaria, niños y adolescentes.	A.3.1.1	Consulta	32.447	8.978	8.979	7.245	7.245	Atención de Consulta Externas	Consulta	54.850	S/. 2.463.773	S/. 2.407.166	S/. 56.607		Dto de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, Dpto de Niños
			A.3.1.2	Consulta	9.154	2.306	2.306	2.271	2.271									
			A.3.1.3	Consulta	1.492	346	346	400	400									
			A.3.1.4	Consulta	5.487	1.813	1.814	930	930									
			A.3.1.5	Consulta	6.270	1.696	1.697	1.437	1.440									
			A.3.1.6	Programa	1				1									
	Mejorar los procesos de estancias/ pacientes, procesos de atención e infraestructura	OE 3.2	Transferencias de asegurado a ESSALUD.	A.3.2.1	Casos nuevos de tranferidos	25	7	10	4	4	Hospitalizacón.	Día Cama	180.717	S/. 11.304.607	S/. 10.814.236	S/. 490.371		Departa mento de Hospitaliza ción.
			Programa Antisicóticos Atípicos.	A.3.2.2	Casos.	12	3	3	3	3								
			Evaluación de discapacidades en pabellones de agudos y larga estancia.	A.3.2.3	Evaluación	60	15	15	15	15								
			Atención Integral en la hospitalización de pacientes agudos, crónicos y farmacodepen diente.	A.3.2.4	Dia/Cama	180.717	43.936	45.899	45.441	45.441								
			Contar con personal capacitado.	A.3.2.5	Curso	1				1								
	Resolución en emergen cias psiquiá tricas.	OE 3.3	Hospitalizaciones en emergencia.	A.3.3.1	Atencion en Hospitali zaciones de emergen cia	1.265	322	323	310	310	Atención de emergen cia y urgencias.	Atención	3.100	S/. 565.914	S/. 517.410	S/. 48.504		Departa mento de Emergen cia
			Atención ambulatoria de paciente.	A.3.3.2	Atenciones en Consultas ambulatorias	1.835	505	506	412	412								
			Interconsultas y transferencias recibidas.	A.3.3.3	intercon sultas resue ltas	165	38	39	44	44								
	Brindar atención integral individua lizada en la alimentación, con un adecuado balance a nuestros beneficiarios.	OE 3.4	Brindar alimentación científicamente balanceada.	A.3.4.1	Raciones	213.250	50.743	54.993	53.756	53.758	Alimenta ción para grupos en riesgo.	Ración	213.250	S/. 2.813.017	S/. 2.746.950	S/. 66.067		Departa mento de Nutrición
Mejoramiento continuo en el proceso de atención de las personas con discapacidad mental.	OE 3.5	Atención Social	A.3.5.1	Acciones	30.028	7.744	7.746	7.269	7.269	Apoyo Comunita rio al Ciudadano, Familia y Discapaci tado.	Acción	83.850	S/. 977.775	S/. 946.492	S/. 31.283		Departa mento de Trabajo Social	
		Consejería Social	A.3.5.2	Entrevista	7.378	2.429	2.429	1.260	1.260									
		Educación Social	A.3.5.3	Reunión	3.674	1.747	1.747	90	90									
		Terapia Familiar	A.3.5.4	Reunión	964	367	367	115	115									
		Identidad de personas con discapacidad mental.	A.3.5.5	Gestión	795	179	181	217	218									
		Docencia	A.3.5.6	Gestión	110	20	20	35	35									
		Red de soporte para atención del usuario.	A.3.5.7	Gestión	23.839	1.919	1.920	10.000	10.000									
		Acciones como integrante del equipo multidisciplinario.	A.3.5.8	Reunión	7.707	3.344	3.345	509	509									
Prevención de la recaída por el abandono del tratamiento.	OE 3.6	Seguimiento social del usuario.	A.3.6.1	Acciones	8.153	912	911	3.165	3.165	Medicina Física y Rehabilitación.	Sesión	56.000	S/. 384.261	S/. 360.420	S/. 23.841		Departa mento de Rehabilita ción y Psicoterapia	
		Educación Social al usuario familia y comunidad sobre los factores psicologicos que influyen sobre la salud mental.	A.3.6.2	Acciones	841	307	306	114	114									
Fortalecer y desarrollar el potencial de las trabajado ras sociales.	OE 3.7	Capacitación del personal.	A.3.7.1	Reunión	125	13	12	50	50	Laborato rio.	Examen	30.000	S/. 459.117	S/. 426.372	S/. 32.745		Departa mento de Apoyo Médico Comple mentario	
		Perfeccionamiento en herramientas de trabajo.	A.3.7.2	Reunión	148	37	36	38	37									
		Investigaciones operativas de trabajo social.	A.3.7.3	Acciones	88			44	44									
	Brindar una rehabilita ción integral a los pacientes crónicos y con problemas psicosocia les.	OE 3.8	Sesiones de Rehabilitación en pacientes crónicos.	A.3.8.1	Sesión	56.000	13.470	12.841	14.830	14.859	Medicina Física y Rehabilitación.	Sesión	56.000	S/. 384.261	S/. 360.420	S/. 23.841		Departa mento de Rehabilita ción y Psicoterapia
	Garantizar una atención oportuna eficaz y eficiente en los	OE 3.9	Atención de Exámenes de Laboratorio.	A.3.9.1	Examen	30.000	8.390	6.694	7.473	7.443	Diagnostico por Imágenes	Examen	1.200	S/. 145.640	S/. 141.005	S/. 4.635		Departa mento de Psicología
			Exámenes de RX.	A.3.9.2	Examen	1.200	328	329	272	271								
	Atender adecuada mente la demanda de las evaluacio nes psicologica y mejorar la atención especiali zada en los	OE 3.10	Coordinación con jefatura de consultorios externos.	A.3.10.1	Evaluaciones	212	55	51	51	55	Procedimientos Especializados	Examen (evaluaciones)	15.500	S/. 1.029.885	S/. 923.035	S/. 106.850		Departa mento de Psicología
Potenciar las evaluaciones psicologicas en los servicios de hospitalización y consultorios ext.	A.3.10.2		Evaluaciones	15.288	4.057	3.729	3.751	3.751										
														S/. 20.143.989	S/. 19.283.086	S/. 860.903		

4 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

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

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FÍSICA OPERATIVA								META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
			ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	TOTAL	RO	RDR	OTRO	
						META	I	II	III	IV								
OG 4.	Apoyar el proceso de formación de los recursos humanos en las áreas de nuestras competencias, estimular y regular la investigación científica en la institución.	OE 4.1	Programar, coordinar y evaluar las actividades docentes que se desarrollan en el hospital.	A. 4.1.1	Documentos	8	3	3	1	1	Desarrollo de estudios, investigación y estadística.	Investigación	10	S/. 30.607	S/. 2.472	S/. 28.135		Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
			Definir líneas de investigación en la institución.	A. 4.1.2	Documentos	4			2	2								
			Programar, coordinar y evaluar las actividades de investigación que se desarrollan en la institución.	A. 4.1.3	Protocolos de investigación	10	5	4	1									
														S/. 30.607	S/. 2.472	S/. 28.135		

5 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

Diseñar estrategias de capacitación que permitan optimizar las competencias y el desarrollo del potencial humano, en las unidades orgánicas administrativas y asistenciales.

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	META FÍSICA OPERATIVA								META FÍSICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
			ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META Y CRONOGRAMA DE PROGRAMACION					COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTARIA	TOTAL	RO	RDR	OTRO	
						META	I	II	III	IV								
OG 5.	Garantizar la capacitación integral del potencial humano de nuestra institución.	OE 5.1	Evaluacion de Plan Anual de Capacitación.	A. 5.1.1	Evaluación	4	1	1	1	1	Capacita ción de los recursos de Salud	Persona	2.330	S/. 740.155	S/. 234.362	S/. 505.793		Oficina de Personal.
			Capacitación de personal por área de trabajo.	A. 5.1.2	Persona	2.330	405	877	524	524								
														S/. 740.155	S/. 234.362	S/. 505.793		

Garantizar una atención oportuna, eficaz y eficiente en la disponibilidad y acceso a los medicamentos por el personal calificado.

S/. 3.002.184	S/. 377.106	S/. 2.625.078
---------------	-------------	---------------

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

S/. 106.917	S/. 76.758	S/. 30.159
-------------	------------	------------

8 OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO:

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

COD OB. GRAL	OBJETIVO ESPECIFICO	COD	ACTIVIDADES OPERATIVAS	COD	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA OPERATIVA					META FISICA OPERATIVA - PRESUPUESTARIA			REQUERIMIENTO FINANCIERO				UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
						META	I	II	III	IV	COMPONENTE DE LA EFP	UNIDAD DE MEDIDA	META PRESUPUESTA	TOTAL	RO	RDR	OTRO	
OG 8.	Lograr una informaci3n financiera y presupues tal, oportuna y confiable para la toma de decisiones.	OE 8.1	Registro de compromisos girado y devengados.	A. 8.1.1	Registro	5.940	1.474	1.316	1.535	1.615	Gesti3n Administrati va	Informe (General)	4	S/. 5.568.964	S/. 4.967.610	S/. 601.354		Oficina de Economi a.
			Estado de ejecuci3n de ingresos y gastos, estados financieros, conciliaci3n de cuentas de enlace y informe mensual sobre usentias a pacientes.	A. 8.1.2	Control	49	12	13	12	12								
			Evaluaci3n de los procesos.	A. 8.1.3	Evaluaci3n	12	3	3	3	3								
			Seguimiento de la ejecuci3n del presupuesto institucional.	A. 8.1.4	Informe	4	1	1	1	1								Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratgico.
	Mejorar el proceso de admisi3n en consulta externa y hospitaliza ci3n y presentaci3n de informes estadisticos.	OE 8.2	Elaborar los informes estadisticos de monitoreo hospitalario.	A. 8.2.1	Informe	24	6	6	6	6								
	Desarrollar un sistema de ordenamien to del acervo documentario.	OE 8.3	Llenado de datos en el sistema EPINFO y MODULO HIS ,suscritos en el registro de atenci3n diaria.	A. 8.3.1	Registro	77.997	20.233	19.512	19.126	19.126								Oficina de Estadistica e Informatica.
	Elaborar un plan preventivo de los equipos de computo.	OE 8.4	Promover la implementaci3n de software estadistico integrador y que emita reportes.	A. 8.4.1	Software	3		2	1	0								
			Ejecutar el Plan de Mantenimiento preventivo de equipos, ejecuci3n del plan de contingencia y administraci3n software.	A.8.4.2	Equipo	80			40	40								Oficina de Asesoria Juridica
	Brindar asesoramiento de car3cter tecnico legal absolviendo las consultas que le sean formuladas por los diferentes organos de la instituci3n.	OE 8.5	Promover el conocimiento y la difusi3n de las normas en la instituci3n.	A. 8.5.1	Boletin	2		1		1								
			Brindar apoyo tecnico legal a las diferentes unidades organicas.	A. 8.5.2	Informe	10	2	4		4								Oficina de Comunicaci3n es.
	Mejorar y posicionar la imagen del hospital ante las instituciones del sector y entidades publicas y privadas.	OE 8.6	Promover actividades psicomotrices para los pacientes.	A. 8.6.1	Eventos	24	6	6	6	6								
			Boletin institucional.	A. 8.6.2	Machote	12	3	3	3	3								
			Monitoreo y evaluaci3n permanente de informaci3n relacionado al sector.	A. 8.6.3	Actividad	240	60	60	60	60								Oficina de Logistica
			Realizaci3n de actividades sociales y deportivas.	A. 8.6.4	Eventos	2		1		1								
	Lograr la satisfacci3n eficiente y eficaz de las necesidades de nuestro hospital.	OE 8.7	Evaluaci3n y control de todo lo programado.	A. 7.1.1	Evaluaci3n	12	3	3	3	3								Oficina de Gest3n de la Calidad.
			Cuadro de necesidades y Plan anual de adquisiciones.	A. 7.1.2	Documento	1	1											
			Patrimonio e inventario institucional.	A. 7.1.3	Coordinacione s	8	1	1	3	3								
			Reuniones tecnica de trabajo con las areas competentes.	A. 7.1.4	Reuni3n	24	6	6	6	6								
	Promover, sensibilizar, asesorar y acompa ar en la aplicaci3n del sistema de gesti3n de la calidad para mejorar la calidad de atenci3n del usuario externo e interno.	OE 8.8	Planificaci3n para la calidad a traves de acciones, programas y reuniones.	A. 8.1.1	Actividades	14	5	3	3	2								
			Garantia de mejoramiento de la calidad a traves de monitoreo eventos adversos, verificaci3n del cumplimiento de guias de atenci3n y de practica clinica.	A. 8.1.2	Coordinacione s	44	2	7	17	18								
			Sistema de informaci3n de la calidad.	A. 8.1.3	Monitoreo	120	15	35	35	35								

OG 8.	Mantener en adecuado estado y funcionalidad toda infraestructura de nuestro hospital.	OE 8.9	Reparación y Mantenimiento de Infraestructura Hospitalaria.	A. 8.9.1	Acción	2.715	698	717	650	650	Mantenimiento de Infraestructura.	Acción	2.715	S/. 1.839.562	S/. 1.353.233	S/. 486.329		Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
			Acondicionamiento y remodelación del departamento de nutrición.	A. 8.9.2	Proceso de Selección	1	1							S/. 169.095	S/. 169.095			Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento y Oficina de Logística (DEMANDA ADICIONAL).
			Acondicionamiento del departamento de rehabilitación y psicoterapia (pab nº 9).	A. 8.9.3	Proceso de Selección	1		1						S/. 208.686	S/. 208.686			
			Acondicionamiento del departamento de adicciones (pab nº 18).	A. 8.9.4	Proceso de Selección	1			1					S/. 719.519	S/. 719.519			
			Acondicionamiento del departamento de rehabilitación y psicoterapia (pab nº 2).	A. 8.9.5	Proceso de Selección	1		1						S/. 259.426	S/. 259.426			
			Demolición del tanque elevado.	A. 8.9.6	Proceso de Selección	1			1					S/. 30.470	S/. 30.470			
			Adquisición de materiales para el pabellón nº 4.	A. 8.9.7	Proceso de Selección	1			1					S/. 100.000	S/. 100.000			
			Elaboración de expediente Mejoramiento de instalaciones eléctricas.	A. 8.9.8	Proceso de Selección	1		1						S/. 20.999	S/. 20.999			
			Ejecución de mantenimiento de instalaciones eléctricas.	A. 8.9.9	Proceso de Selección	1			1					S/. 1.492.000	S/. 1.492.000			
	Proporcionar un optimo estado de limpieza y sanitización para garantizar la bioseguridad de nuestro hospital.	OE 8.10	Mantenimiento y supervisión de Casa Fuerza.	A. 10.1.1	Informe	12	3	3	3	3	Atención de los servicios de Apoyo.	Informe	12	S/. 3.476.826	S/. 3.252.012	S/. 224.814		Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
			Acondicionamiento y mantenimiento de jardines.	A. 10.1.2	m 2.	120.000	30.000	30.000	30.000	30.000								
			Limpieza y sanitización de pabellones, oficinas y servicios.	A. 10.1.3	Actividad	14.888	3.700	3.700	3.744	3.744								
			Actividad de saneamiento ambiental.	A. 10.1.4	Actividad	331	80	84	83	84								
			Vigilancia interna.	A. 10.1.5	Actividad	1.440	360	360	360	360								
	Mantener en adecuado estado de funcionamiento el equipamiento biomédico, maquinaria de la unidad e lavandería y departamento de nutrición y casa fuerza.	OE 8.11	Mantenimiento y Reparación de equipos.	A. 11.1.1	Equipo	180	39	40	50	51	Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y equipo.	Equipo	180	S/. 547.474	S/. 216.630	S/. 330.844		
														S/. 14.433.021	S/. 12.789.680	S/. 1.643.341		
DEMANDA ADICIONAL																		
														Sub Total				
														S/. 38.645.274 S/. 32.937.865 S/. 5.707.409				
														Pago de Pensiones (planillas)				
														S/. 3.762.048 S/. 3.762.048 S/. 0				
														TOTAL				
														S/. 42.407.322 S/. 36.699.913 S/. 5.707.409				

"Año de las Cumbres Mundiales en el Perú"

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

DENOMINACION : Hospital Nacional Especializado " Víctor Laro Herrera"

MISSION: Somos una institución publica, 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%	151%	151%	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%	100%	100%	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.	9.5	2.3	24%	4	4
			Porcentaje de Satisfacción de Usuarios en Consulta Externa de Adultos y Emergencia	50%	86%	172%	5	4
4		Garantizar la docencia e investigación del hospital estableciendo líneas de investigación concordantes con el desarrollo institucional.	Proporción de investigaciones clínicas efectuadas.	100%	113%	113%	4	4
5	Contar con recursos humanos con capacidades y habilidades acorde a las necesidades del sistema de salud.	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%	122%	122%	4	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 medicas.	1.5	1.39	93%	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%	60%	60%	4	4
			Porcentaje de evaluaciones financieras realizadas oportunamente.	75%	50%	67%	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.	3	3	100%	4	4