



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Víctor Larco Herrera

CARGO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Magdalena del Mar, 25 de mayo de 2022

OFICIO N° 125 - DG- 014-2022-OEPE-HVLH/MINSA

C.P.C.

FELIPE CÉSAR MEZA MILLÁN

Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Ministerio de Salud

Presente.-

EXP. 22-074195-001

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA GENERAL
OFICINA DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
25 MAYO 2022
RECIBIDO
Exp. N°:
FIRMA: HORA: 14:50

Asunto : Remito Informe de Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional 2021 – Modificado V.02

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitir a su despacho el Informe de Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional 2021 – Modificado V.02 del Hospital Víctor Larco Herrera, para su conocimiento y fines que estime pertinente.

Agradeciéndole anticipadamente su atención a la presente, hago propicia la oportunidad de reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/JRCR/emms.
C.c Archivo

www.larcoherrera.gob.pe
Av. Pérez Aranibar 600
Magdalena del Mar, Lima 17 Perú
Telf: (511) 261-5299 Anexo 1048
Correo: mesadepartes@hvlh.gob.pe



Siempre
con el pueblo

**INFORME DE
EVALUACION DE
IMPLEMENTACION DEL
PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL 2021**

MODIFICADO V.02

**HOSPITAL
VICTOR
LARCO
HERRERA**

**ÓRGANOS DE APOYO**

Oficina Ejecutiva de Administración Ramírez	:	Lic. Eliza Rivera del Río.
Oficina de Personal Cordova.	:	Lic. Davis Eduardo Vivar
Oficina de Economía Checa	:	CPC. Rosa Yesilú Llontop
Oficina de Logística	:	CPC. Elisa Rivera del Río
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	:	CPC. Luis A. Ruiz Velásquez
Oficina de Estadística e Informática	:	Ing. Hugo Julio García Vargas.
Oficina de Comunicaciones	:	Lic. Juan Carlos Prado Miranda
Oficina de Apoyo a la Docencia Cajahuanca	:	M.C. Guísela Vargas

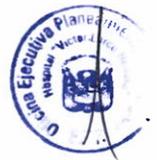
ÓRGANOS DE LINEA

Departamento de Apoyo Médico Complementario: Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas Servicios de Medicina Interna Servicios de Apoyo al Diagnóstico	:	M.C. Álvaro Velásquez Acosta
Departamento de Enfermería Servicios de Enfermería en Psiquiatría Varones Servicio de Enfermería en Psiquiatría Mujeres Servicio de Enfermería en Adicciones Servicio de Enfermería en Emergencias y UCE Servicio de Enfermería en Depresión y Ansiedad	:	Lic. Zita Cjahuá Huanachi
Departamento de Psicología Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitaliz. Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria	:	Ps. Leandro Iván Lizárraga Ramos.
Departamento de Farmacia	:	Q.F. Mariela Adelina Vica Torres.
Departamento de Nutrición y Dietética	:	Lic. Carmen Rosa Díaz Tejada.
Departamento de Trabajo Social Servicio de Trabajo Social en Atenc. Amb. y Hosp. Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunit.	:	Lic. Amalia Esther Amaya Layza.
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupac. Servicio de Psicoterapia	:	M.C. Teresa Zegarra Moretti





Departamento de Adicciones	:	M.C. Rossana Ñaupari Jara
Departamento de Hospitalización	:	M.C. Augusto Vélez Marcial
Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas		
Servicio de Recuperación y Reinserc. Familiar y Social		
Servicio de Psiquiatría Forense		
Dpto. de Psiquiatría del Niño y del Adolescente	:	M.C. Elena Turco Arévalo
Dpto. de Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria:		M.C. M.C. Judy López Arias
Departamento de Emergencia	:	M.C Ana Zamalloa





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
Victor Larco Herrera



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Equipo Técnico (Elaboración):

Lic. José Luis Osorio Alcalde
Doctor. Humberto García Ordinola.

Equipo de Apoyo:

Bach. Carmen Eugenia Jiménez Rojas
Lic. Carol Villanueva Alva
Lic. Ana María Campos Sotelo



AGRADECIMIENTO

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Especializado, agradece a los responsables de las unidades Prestadoras de Servicios (UPS) o Centros de Costo y al equipo multidisciplinario de trabajo por el compromiso puesto de manifiesto en la Formulación del Informe de Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional 2021 – Modificado V.02 del Hospital Especializado “Víctor Larco Herrera”, el cual es el resultado del trabajo conjunto del equipo técnico responsable de su elaboración aplicando los criterios de eficiencia, eficacia y desempeño para el logro de los objetivos institucionales a través del cumplimiento de las metas físicas y presupuestales con niveles de coordinación y responsabilidad dentro de los lineamientos de Política del Sector Salud.





INDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO.
2. ANALISIS DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES
 - 2.1. Modificaciones del POI durante el año 2021.
 - 2.2. Tabla del POI Modificado V.02 por Elementos del PEI.
 - 2.3. Ejecución por Función de Estado.
 - 2.4. Ejecución del POI Modificado V02 por Centro de Costo.
 - 2.5. Tabla de Ejecución por Departamento.
 - 2.6. Evaluación de Actividades Operativas e Inversiones 2021.
 - 2.7. Avance de Indicadores Hospitalarios 2021.
 - 2.8. ejecución del Plan Anual de Calidad.
 - 2.9. Matriz de Atribulación Estratégica del POI 2021 V.02.
 - 2.10. Medidas para el Cumplimiento de Metas.
 - 2.11. Medidas para la Mejora Continua.
3. Conclusiones y Recomendaciones.
4. Formato de Seguimiento Anual del Aplicativo CEPLAN V.02.





1. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL ORGANO O UNIDAD EJECUTORA

RESEÑA HISTÓRICA

Antecedentes Generales

El año de 1988 se emite la Resolución Jefatural N° 284-88-INC, declarando Monumento Histórico al Hospital Víctor Larco Herrera.

El año 2000, se llevó a cabo la delimitación del área Intangible del Hospital, respaldada mediante la Resolución directoral ejecutiva N°576/INC, donde se incluyen solo algunas de las instalaciones existentes.

El año 2009 el Instituto Nacional de Cultura, mediante Resolución Directoral N° 278/INC, determina los sectores de Intervención para el Hospital Víctor Larco Herrera, incluyendo pabellones e instalaciones no contempladas en la anterior delimitación.

Antecedentes históricos

El Hospital fue proyectado por el gobierno de Nicolás de Piérola como el Hospital Nacional de Insanos, habiendo ganado el primer premio el estudio del Dr. Manuel E. Muñiz y planos arquitectónicos elaborados por el arquitecto Gauterot.



Figura 1. Dr. Manuel A. Muñiz (1861-1897)

La construcción del hospital se remonta a agosto de 1901, cuando se colocó la primera piedra en las tierras de propiedad de la Beneficencia Pública, para el Asilo Colonia de Magdalena del Mar.



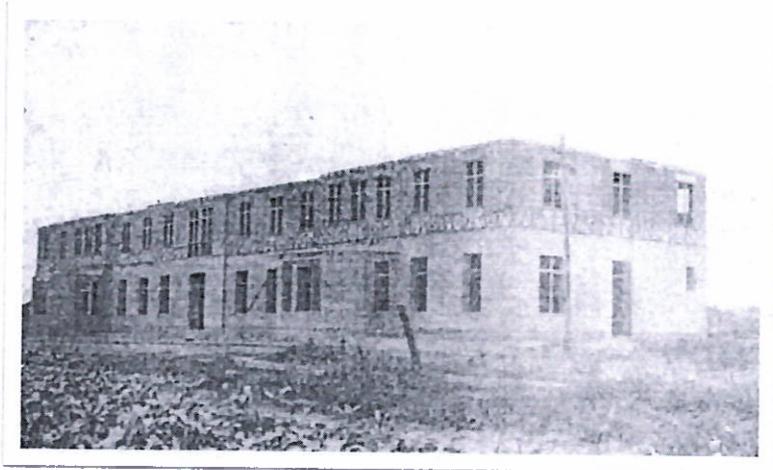


Figura 2. Asilo Colonia de Magdalena del Mar

Construcción del Pabellón 14-15

El año 1904 se terminó el pabellón de administración iniciándose también los trabajos para los pabellones de enfermeros.

En 1912, las obras se paralizaron y temporalmente se dio al establecimiento, el uso de cuartel militar y posteriormente ocupación de la Escuela de Economía Doméstica.

Varias veces postergada la construcción se reanudó en 1914, bajo la supervisión del Ministerio de Fomento.

En 1917, siendo el inspector del establecimiento, el doctor Federico Elguera llevo a cabo la traslación de los enfermeros aun estando las obras inconclusas.

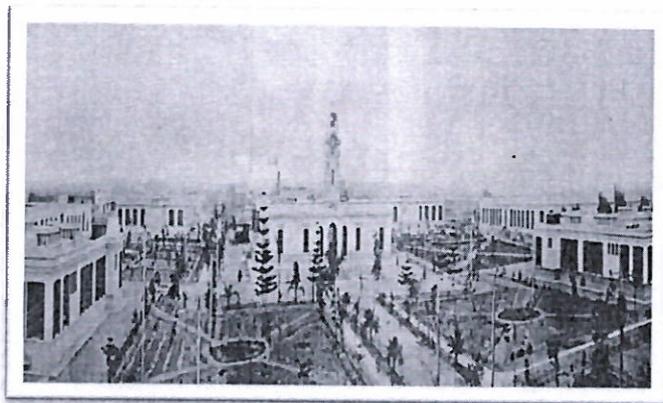


Figura 3. Vista panorámica del Asilo Colonia de la Magdalena





El establecimiento abre sus puertas el 1 de enero de 1918, como el Asilo Colonia de Magdalena, recibiendo inicialmente a 606 pacientes provenientes del antiguo Hospital de la Misericordia o Manicomio del Cercado, que albergaba desde 1859 a los enfermos mentales, luego de que fueran trasladados de los antiguos servicios custodiales ("Loquerías") que existieron en siglos pasados como anexos de los Hospitales Generales de San Andrés



(Primer director del Asilo Colonia de la Magdalena (Padre de la Psiquiatría Peruana varones) y Santa Ana (mujeres))

Figura 4. Dr. Hermilio Valdizán Medrano (1885-1929)

Siendo entonces el hospital psiquiátrico más antiguo y grande del Perú, empezó sus labores bajo la dirección del Doctor Hermilio Valdizán, quien es considerado legítimamente como el psiquiatra prócer de la especialidad en el Perú. Su vida, breve por su muerte prematura en 1929, pero dilatada por la vastedad de sus aportes y publicaciones, estuvo signada no sólo por su destacada labor clínica meticulosa y extensa, y por su vocación historio Gráfico y social en la investigación, por su fluida prosa periodística y su amplia vocación divulgativa, por sus señeras cualidades de docente en distintos ámbitos académicos, por ser el introductor pionero de las contribuciones aquilatadas de la especialidad a nuestro medio en sus distintas vertientes, sino además por el denominador común de sus múltiples facetas, por su acendrada vocación peruanista y su compromiso con la realidad nuestra, por su denodado amor hacia el Perú.



Figura 5. Antiguo Ambiente de Hidroterapia

Lo sucedieron en el cargo el Dr. Baltasar Caravedo Prado y luego el Dr. Juan Francisco Valega.





1953
Figura 7. Juan Francisco Valega 1895-1988

Figura 6. Baltasar Caravedo Prado 1884-

Un personaje importante en la institución fue el psiquiatra arequipeño Honorio Delgado, de formación germana, quien hizo varias publicaciones de trabajos de investigación en psiquiatría y difundió varios artículos de interés nacional en el diario El Comercio, además de llevar a Europa una muestra pictórica del arte y la psicopatología de los pacientes de esta institución. Laboró en el Pabellón N° 02 del Hospital. Fue sucedido en la jefatura del pabellón por el Dr. Grover Morí Romero, también formado en Alemania, quien empleó por varios años «la economía de fichas», como técnica de modificación de conductas de la Comunidad Terapéutica.





Figura 8. Honorio Delgado Espinoza (1892-1969)

El 4 de enero de 1918, por Resolución Suprema, se declaró cumplido el objeto de la comisión encargada de seguir las obras de la construcción del Manicomio Nacional, dando por terminadas las funciones y entregándose a la Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima para su administración.



Figura 9. Vista anterior del Pabellón N° 02

En 1920, el asilo contaba con las siguientes dependencias: Pabellón de Administración, Servicio de Admisión, Servicio de Pensionistas Mujeres, Servicio de Pensionistas Hombres, Servicio de Régimen Común de Mujeres, Servicio de Régimen Común de Hombres, Servicios Generales, Laboratorio de Investigaciones Biológicas, Fisioterapia (hidroterapia y Kinesioterapia, etc.) Gabinete de Psicología Experimental, Museo, Biblioteca, Gabinete Odontológico, Farmacia, Cocina y las respectivas dependencias (almacenes, frigorífico, panadería), Establo y Granja.

El mismo año, se encontraban ya en construcción las dependencias de: Villa de Clinoterapia para Servicio de Régimen Común de Hombres, Villa de Clinoterapia para Servicio de Régimen Común de Mujeres, Villa de Clinoterapia para Servicio de Pensionistas Mujeres, Pabellón de Infecto Contagiosos, Villa de Convalecientes para el Servicio de Pensionistas Mujeres, Pabellón de Talleres para Hombres, gallinero, pátera y palomar.



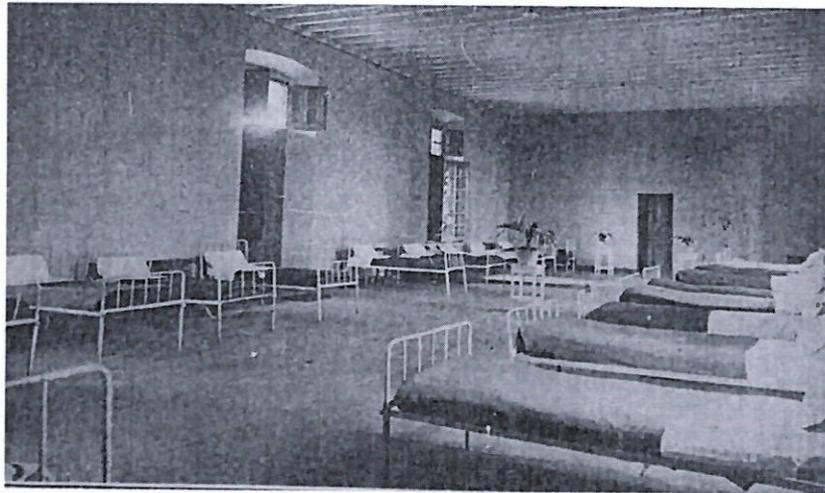


Figura 10. Dormitorio para mujeres

Adicionalmente se tenían proyectadas las obras de: Villa de Clinoterapia para Servicio de Pensionistas Hombres, Villa de Convalecientes para el Servicio de Régimen Común de Hombres, Villa de Convalecientes para el Servicio de Régimen Común de Mujeres, Villa para Epilépticos, Villa para Epilépticas.

Entre los años de 1930 y 1939, se llevó a cabo las construcciones de los pabellones de: Escuela de Enfermeras, Pabellón de Niños, Pabellón de Costura, Pabellón de Enjuiciados, el cerco perimétrico y las rejas, proyectados por el arquitecto Rafael Marquina.

Según los archivos de la Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima de los años de 1954, 1955, y 1956, se tiene información de la construcción de un nuevo pabellón con una capacidad para 150 pacientes varones a fin de cubrir la demanda excedente del pabellón 4 dedicado a atenciones gratuitas.

Así también se tiene información sobre la construcción de edificaciones complementarias como el Auditorio, el Departamento de Educación Física y la nueva Cafetería. En esos años, también se hicieron algunas mejoras en los pabellones existentes, tratamiento de circulaciones, jardines exteriores, y canalización de acequias.

Durante este periodo de consolidación de la construcción y el funcionamiento del hospital, el filántropo y benefactor don Víctor Larco Herrera brindo grandes aportes económicos y dedicación personal, motivo por el cual, el año de 1919, fue elegido por la Beneficencia Pública, como Inspector del Asilo Colonia y luego de su fallecimiento, en 1939, el establecimiento fue nombrado Hospital "Víctor Larco Herrera" en memoria suya.





Figura 11. Víctor Larco Herrera (1870-1939)

El pabellón N°20, fue inaugurado el 28 de diciembre de 1957, este pabellón fue proyectado por el Arq. Luis Miroquesada Garland.

El hospital Víctor Larco Herrera tuvo el prestigio de ser el primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los más modernos tratamientos de la época, siendo el único centro asistencia de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961, año en que se inauguró el Hospital Hermilio Valdizán.

Si bien la formación no tenía carácter escolarizado, por cinco décadas el "Hospital Víctor Larco Herrera" fue el centro de formación psiquiátrica donde se produjeron las primeras investigaciones sistemáticas en la terapéutica y en los aspectos socioculturales de la psiquiatría nacional, así como el creador de la primera escuela mixta de enfermeros especializados en psiquiatría, que por décadas formó el personal asistencial más cercano al enfermo, quien diera especial importancia a esta Escuela, logrando la presencia de cinco enfermeras psiquiátricas provenientes de Inglaterra, tanto para la "superintendencia" del Hospital cuanto para las labores de organización de la Escuela.

Desde su fundación el Hospital "Víctor Larco Herrera" ha cumplido una importante labor docente, iniciada con la obra de Hermilio Valdizán en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y continuada luego, con singular suceso, por Honorio Delgado.

La Sociedad de la Beneficencia Pública de Lima tuvo bajo su administración el establecimiento hasta 1966, pasando ese año a la administración del Ministerio de Salud hasta la actualidad.

A la fecha, el Hospital Víctor Larco Herrera es 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 a su cargo, con calidad, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad y efectividad; con los recursos humanos





comprometidos en el desarrollo institucional y con tecnología e infraestructura adecuada.

El año 1988, el Hospital Víctor Larco Herrera, fue reconocido como Monumento Histórico de la Nación mediante la Resolución Jefatural N°284/INC del 18 de mayo de 1988, dentro del tipo de "Arquitectura Asistencial" como parte de la Arquitectura Civil Pública.

2. ANALISIS Y CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FISICAS DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES:

2.1. MODIFICACIONES DEL POI DURANTE EL AÑO 2021.

Que con Resolución Ministerial No 1111-2020/MINSA aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual consistente con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Pliego 11: Ministerio de Salud. Disponiéndose en su artículo 2, que el POI Anual 2021 podrá ser modificado durante el proceso de ejecución física y presupuestal a propuesta de la Oficina General de Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud, de conformidad con la normativa vigente.

De acuerdo a la información remitida por las Unidades Orgánicas y a las coordinaciones realizadas con los profesionales especialistas de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, se estructuró el Plan Operativo Institucional 2021 del Hospital "Víctor Larco Herrera aprobado con Resolución Directoral No 182-2020-DG-HVLH/MINSA.

Que con Resolución No 189-2021/MINSA de fecha 27 de Julio del 2021, aprueba el Plan Operativo Institucional Anual 2021 Modificado V.01 del Pliego del Ministerio de Salud, entre otras ejecutoras, 000148 Hospital Víctor Larco Herrera; Que mediante Resolución Directoral No 078-2021-DG-HVLH/MINSA se prueba el Documento Técnico Plan Operativo Institucional 2021 Modificado V.01 del Hospital Víctor Larco Herrera.

Que mediante Resolución Directoral No XXX-2021-DG-HVLH/MINSA se prueba el Documento Técnico Plan Operativo Institucional 2021 Modificado V.02 del Hospital Víctor Larco Herrera.



Tabla N°5 Avance físico y financiero de Actividades Operativas e inversiones por departamento.						
Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 2/	Ejecución física		
				1° Semestre /3	2° Semestre /3	Anual /4
25	LIMA	85	65 572 472	85 %	159 %	92 %
	TOTAL	85	65 572 472			

1/ Se contabilizan AO/Inversiones con meta física anual mayor a cero.
2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/Inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.
3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta semestral, agrupadas por departamento.
4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta anual, agrupadas por departamento.
Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

Aplicativo CEPLAN V.02

En la siguiente tabla se muestra las Modificaciones que ha tenido nuestro Plan Operativo Institucional 2021, el cual contiene 83 Actividades Operativas. Con un Financiamiento del 65,372,472 soles, evidenciando un porcentaje de Ejecución Anual 92%; Según Programación Anual.





2.2. TABLA DEL POI MODIFICADO POR ELEMENTOS DEL PEI.

Tabla N°2 Ejecución del POI Modificado por elementos del PEI

Código	Descripción	Prioridad	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 2/	Ejecución física		
					1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
OEI.01	PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFE	1					
AEI.01.02	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES N	3	10	3.616.163	49%	92%	58%
AEI.01.06	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMIS	4	12	183.183	85%	312%	97%
AEI.01.07	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	5	17	2.675.369	90%	216%	98%
AEI.01.08	PREVENCIÓN; DETECCIÓN Y ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO Q	6	1	985.546	S P	100%	100%
OEI.02	GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE	2					
AEI.02.03	REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL	1	17	44.825.770	92%	108%	98%
AEI.02.04	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA	2	3	2.022.439	85%	128%	98%
OEI.04	FORTALECER LA RECTORIA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL, PARA EL	4					
AEI.04.03	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SA	2	1	174.781	100%	180%	100%
AEI.04.05	SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO	3	1	136.716	100%	100%	100%
AEI.04.02	GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMI	5	11	10.829.760	98%	103%	100%
OEI.05	MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS	5					
AEI.05.01	PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTA	1	3	9.612	67%	100%	71%
AEI.05.02	ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS	3	1	2.463	100%	100%	100%
OEI.06	MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFAC	6					
AEI.06.01	MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE L	4	1	0	63%	133%	93%
OEI.08	FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	8					
AEI.08.04	ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA	3	6	40.308	60%	135%	86%
AEI.08.05	GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENC	5	1	70.362	100%	100%	100%
TOTAL			85	65.572.472			

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

Esta tabla nos indica que en el marco del cumplimiento del Objetivo Estratégico número 01 "Prevenir; Vigilar; Controlar y Reducir el Impacto de las Enfermedades; daños y Condiciones que afectan la Salud de la Población; con énfasis en las Prioridades Nacionales; en razón de la Acción Estratégica No 01.02 "Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles; Fortalecidos; con Énfasis en las Prioridades Sanitarias Nacionales. En la cual están contenidas 10 Actividades Operativas con un gasto de 3,616,163 soles y un porcentaje de ejecución Anual del 98%.

En la Acción Estratégica No 01.06 "Prevención; Detección Precoz y Atención Integral; por Curso de Vida; de Enfermedades no Transmisibles con Énfasis en las Prioridades Sanitarias Nacionales; esta acción estratégica contiene 12 Actividades Operativas y tiene una ejecución financiera de 183,183 soles y una Ejecución Física del 97% anual. En la Acción Estratégica No 01.07. "Prevención; Detección Precoz y Atención Integral; por Curso de vida; de Problemas de Salud Mental; con Énfasis en el Ámbito Intrafamiliar y Comunitario; y en la Violencia y Adicciones"; en esta estrategia se contiene 17 Actividades Operativas con un financiamiento anual de 2,365,379 soles y un porcentaje de ejecución física de 98% anual.

En el marco del cumplimiento de la Acción Estratégica No 01.08 "Prevención; Detección; Atención y Vigilancia Integral de Riesgos y Daños Relacionados al Trabajo que Afectan la Salud de las Personas; Implementados con Eficiencia", esta estrategia contiene 01 Actividad Operativa y un gasto de 985,546 soles anual.

En el marco del Objetivo Estratégico N°02. "Garantizar el Acceso a Cuidados y Servicios de Salud de Calidad Organizados en Redes Integradas





de Salud; Centradas en la Persona; Familia y Comunidad; con Énfasis en la Promoción de la Salud y la Pre.", en el marco del cumplimiento de la Acción Estratégica No 02.03 "Redes Integradas de Salud; Implementadas Progresivamente a Nivel Nacional" en esta estrategia se contiene 17 Actividades Operativas con un gasto de 44,825,777 soles anuales.

En la Acción Estratégica No 02.04. Atención de Urgencias y Emergencias Médicas; Eficacia y Oportuna, esta contiene 03 Actividades Operativas con un gasto de 2,022,439 soles anuales.

En el marco del Objetivo Estratégico N°04. "Fortalecer la Rectoría y la Gobernanza sobre el Sistema de Salud; y la Gestión Institucional; Para el Desempeño Eficiente; Ético e Íntegro; en el marco de la Modernización de la Gestión Pública", en el marco del cumplimiento de la Acción Estratégica No 04.03. "Asignación y Gestión del Presupuesto Público Eficiente y Orientado a Resultados en el Sistema de Salud, esta estrategia contiene 01 Actividad Operativa con un gasto anual de 174,781 soles anuales.

En el marco del cumplimiento de la Acción Estratégica No 04.05. "Sistema de Control Interno; Plan de Integridad y Lucha Contra la Corrupción Fortalecido., esta estrategia contiene 01 Actividad Operativa con un gasto anual de 174,781 soles anuales.

En el marco del cumplimiento de la Acción Estratégica No 04.02. "Gestión Orientada a Resultados al Servicio de la Población; con Procesos Optimizados y Procedimientos Administrativos Simplificados., esta estrategia contiene 11 Actividad Operativa con un gasto anual de 11,829,760 soles anuales

En el marco del Objetivo Estratégico N°05. "Mejorar la Gestión y el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud con Énfasis en Competencias; y la Disponibilidad Equitativa en el País", en el marco del cumplimiento de la Acción Estratégica No 05.01. Plan de Dotación de Recursos Humanos en Salud Acordado con Gobiernos Regionales; Implementados. ", esta estrategia contiene 03 Actividades Operativas con un gasto anual de 9,612 soles anuales.

En el marco del cumplimiento de la Acción Estratégica No 05.02. Acuerdos entre Instituciones Formadoras e Instituciones Prestadoras; Implementados. ", esta estrategia contiene 01 Actividad Operativa con un gasto anual de 2,463soles anuales.

En el marco del Objetivo Estratégico N°06. "Mejorar la Toma de Decisiones; la Prestación de Servicios Públicos; el Empoderamiento y la Satisfacción de la Población a través del Gobierno Digital en Salud", en el marco del cumplimiento de la Acción Estratégica No 06.01. Mecanismos de Generación de Evidencias Para la Toma de Decisiones para Prevención y Control de las Enfermedades; Implementados. ", esta estrategia contiene 01 Actividad Operativa con un gasto anual de 0.00 soles anuales.

En el marco del Objetivo Estratégico N°08. "Fortalecer la Gestión del Riesgo y Defensa ante Emergencias y Desastres", en el marco del cumplimiento de la Acción Estratégica No 08.04. Entrenamiento en Habilidades para la Prevención y Reducción de la Vulnerabilidad y Aumento de la Resiliencia; de las Comunidades Organizadas Frente al Riesgo de Desastres; Fortalecido. ", esta estrategia contiene 06 Actividades Operativas con un gasto anual de 40,308 soles anuales.

en el marco del cumplimiento de la Acción Estratégica No 08.05. Gestión y Comunicación Eficiente y Oportuna al COE Salud; de la Información de Casos de Emergencias Masivas y Desastres; Fortalecida.; ", esta estrategia contiene 01 Actividades Operativas con un gasto anual de 70,362 soles anuales



**2.3. EJECUCION POR FUNCION DEL ESTADO.****Tabla N°3: Avance de ejecución física del POI Modificado por funciones del Estado**

Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 2/	Ejecución Física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
24	PREVISION SOCIAL	1	3,743,583	100 %	100 %	100 %
23	PROTECCION SOCIAL	1	1,799,572	112 %	93 %	100 %
20	SALUD	83	60,029,317	84 %	160 %	91 %
	TOTAL	85	65,572,472			

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

Según el análisis de la Tabla, se desprende la Función 24 "Previsión Social", la cual contiene 01 Actividad Operativa con un gasto financiero de 3,743,583 y una Ejecución anual en la Meta Física del 100%.

Según el análisis de la Tabla, se desprende la Función 23 "Protección Social", la cual contiene 01 Actividad Operativa con un gasto financiero de 1,799,572 y una Ejecución anual en la Meta Física del 100%.

Según el análisis de la Tabla, se desprende la Función 20 "Salud", la cual contiene 83 Actividad Operativa con un gasto financiero de 60,029,317 soles y una Ejecución anual en la Meta Física del 91%.

2.4. EJECUCION DEL POI POR CENTROS DE COSTOS.**Tabla N°4 Avance de la ejecución del POI Modificado por centros de costo**

Código	Centro de Costo	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento Financiero 2/	Ejecución Física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
01	DIRECCION GENERAL	4	1,212,341	101 %	99 %	95 %
03	ORGANO DE CONTROL INTERNO	1	136,716	100 %	100 %	100 %
04	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	1	202,749	100 %	100 %	100 %
04.01	OFICINA DE PERSONAL	8	5,147,299	80 %	86 %	77 %
04.02	OFICINA DE ECONOMIA	1	337,442	77 %	102 %	90 %
04.03	OFICINA DE LOGISTICA	1	4,132,755	99 %	100 %	99 %
04.04	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	3	7,859,019	98 %	100 %	99 %
05	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	1	174,781	100 %	100 %	100 %
06	OFICINA DE ASESORIA LEGAL	1	134,693	103 %	96 %	99 %
07	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	2	615,729	100 %	170 %	115 %
09	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA	2	672,749	96 %	100 %	99 %
10	OFICINA DE COMUNICACIONES	1	577,763	101 %	99 %	100 %
11	OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACION Y LA DOCENCIA	1	0	63 %	133 %	93 %
12	DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO	6	3,418,317	66 %	56 %	61 %
15	DPTO. DE FARMACIA	2	4,257,728	36 %	201 %	50 %
16	DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA	1	4,193,009	100 %	100 %	100 %
17	DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	1	1,799,572	112 %	93 %	100 %
18	DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA	13	552,604	84 %	300 %	97 %
20	DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION	3	18,522,476	66 %	129 %	97 %
22	DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA	20	6,791,205	92 %	198 %	99 %
23	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	12	4,833,525	78 %	118 %	92 %
	TOTAL	85	65,572,472			

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.





En el marco del cumplimiento de las Actividades Operativas del POI 2021 Modificado V.02 se desprende el Centro de Costo 01 "Dirección General" el cual contiene 04 Actividades Operativas con un gasto 1,222,341 soles y un porcentaje de gasto del 95%.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 03 "Órgano de Control Interno" el cual contiene 01 Actividad Operativa con un gasto 130,716 soles y un porcentaje de gasto del 100% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 04 "Oficina Ejecutiva de Administración" el cual contiene 01 Actividad Operativa con un gasto 202,749 soles y un porcentaje de gasto del 100% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 04.01 "Oficina de Personal" el cual contiene 08 Actividades Operativas con un gasto 5,147,299 soles y un porcentaje de gasto del 77% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 04.02 "Oficina de Economía" el cual contiene 01 Actividad Operativa con un gasto 337,442 soles y un porcentaje de gasto del 90% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 04.03 "Oficina de Logística" el cual contiene 01 Actividad Operativa con un gasto 4,132,755 soles y un porcentaje de gasto del 99% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 04.04 "Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento" el cual contiene 03 Actividad Operativa con un gasto 7,759,019 soles y un porcentaje de gasto del 99% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 05 "Oficina Ejecutiva de Planeamiento" el cual contiene 08 Actividad Operativa con un gasto 5,147,299 soles y un porcentaje de gasto del 99% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 06 "Asesoría Legal" el cual contiene 01 Actividad Operativa con un gasto 134,693 soles y un porcentaje de gasto del 99% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 07 "Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental" el cual contiene 02 Actividad Operativa con un gasto 615,279 soles y un porcentaje de gasto del 115% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 09 "Oficina de Estadística e Informática" el cual contiene 01 Actividad Operativa con un gasto 672,279 soles y un porcentaje de gasto del 99% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 10 "Oficina de Comunicaciones" el cual contiene 01 Actividad Operativa con un gasto 577,673 soles y un porcentaje de gasto del 100% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 11 "Oficina de Docencia e Investigaciones" el cual contiene 02 Actividad Operativa con un gasto 0.00 soles y un porcentaje de gasto del 93% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 12 "Departamento de Apoyo Médico Complementario" el cual contiene 06 Actividades Operativas con un gasto 3,418,317 soles y un porcentaje de gasto del 61% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 15 "Departamento de Farmacia" el cual contiene 02 Actividad Operativa con un gasto 2,257,728 soles y un porcentaje de gasto del 50% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 16 "Departamento de Nutrición y Dietética" el cual contiene 01 Actividad Operativa con un gasto 4,193,009 soles y un porcentaje de gasto del 100% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 17 "Departamento de Trabajo Social" el cual contiene 02 Actividad Operativa con un gasto 1,799,572 soles y un porcentaje de gasto del 100% anual.





En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 18 Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia "el cual contiene 13 Actividades Operativas con un gasto 6552,604 soles y un porcentaje de gasto del 97% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 20 "Departamento de Hospitalización" el cual contiene 03 Actividad Operativa con un gasto 18,522,476 soles y un porcentaje de gasto del 97% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 22 "Departamento de Consulta Externa" el cual contiene 20 Actividades Operativas con un gasto 6,791,205 soles y un porcentaje de gasto del 99% anual.

En ese mismo, se desprende el Centro de Costo 23 "Departamento de Emergencia" el cual contiene 12 Actividad Operativa con un gasto 488,525 soles y un porcentaje de gasto del 92% anual.

2.5. TABLA DE EJECUCION POR DEPARTAMENTO.

Tabla N°5 Avance físico y financiero de Actividades Operativas e inversiones por departamento.						
Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 2/	Ejecución física		
				1° Semestre /3	2° Semestre /3	Anual /4
15	LIMA	85	65,572,472	85 %	159 %	92 %
	TOTAL	85	65,572,472			

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01

En esta tabla se evidencia nuestro cumplimiento de Ejecución de nuestro POI 2021 a nivel general según nuestra jurisdicción e l cual ha sido según las 85 Actividades Operativas realizadas de 92% en el año 2021.

2.6. EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES 2021.

Programa Presupuestal 129.

Subproducto Trastornos del Aprendizaje: En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 4,707 atenciones en el marco de una Meta Programada de 4,800 atenciones llegando a un 98% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 17,139.30 soles.

Subproducto: Retraso Mental Leve, Moderado, severo: En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 3,930 atenciones en el marco de una Meta Programada de 4,000 atenciones llegando a un 98% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 17,139.30 soles

Subproducto: Trastornos del Espectro Autista: En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 2,066 atenciones en el marco de una Meta Programada de 2,100 atenciones llegando a un 98% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 17,139.30 soles

Subproducto: Otros Trastornos de Salud Mental: En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 6,076 atenciones en el marco de una Meta Programada de 6,100 atenciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 17,139.30 soles.

Subproducto: Trastornos posturales: En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 4,253 atenciones en el marco de una Meta Programada de 4,300 atenciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 13,857.20 soles.

Subproducto: Trastornos de la Función Motriz: En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 1,572 atenciones en el marco de





una Meta Programada de 1,600 atenciones llegando a un 98% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 13,857.20 soles.

Subproducto: Enfermedad Articular Degenerativa En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 2,669 atenciones en el marco de una Meta Programada de 2,700 atenciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 13,857.20 soles.

Subproducto: Enfermedad de Parkinson: En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 428 atenciones en el marco de una Meta Programada de 430 atenciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 13,857.20 soles.

Subproducto: Síndrome de Down: En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 62 atenciones en el marco de una Meta Programada de 63 atenciones llegando a un 98% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 13,857.20 soles.

Subproducto: Enfermedad Cerebro Vascular: En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 236 atenciones en el marco de una Meta Programada de 250 atenciones llegando a un 94% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 13,857.20 soles.

En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005153.CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 101 certificados en el marco de una Meta Programada de 105 certificados llegando a un 96% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 896.05 soles.

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005154.CERTIFICADO DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 13 certificados en el marco de una Meta Programada de 13 certificados llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 984.08 soles.

Programa Presupuestal 131(Departamento de Consulta Externa).

➤ En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005189.TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES**, se desprende la Actividad Operativa: **Tratamiento Especializado en Violencia Familiar (0076612)**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 144 atenciones, en el marco de una Meta Programada de 144 atenciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 32,760.10 soles.

Se desprende la Actividad Operativa: Tratamiento Especializado en Personas Afectadas por Violencia Sexual, (0060613), En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 26 atenciones en el marco de una Meta Programada de 34 atenciones, llegando a un 76% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 32,760.10 soles

Se desprende la Actividad Operativa: Tratamiento De Niños y Niñas y Adolescentes Afectadas por Maltrato Infantil, (0060614), En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 690 atenciones en el marco de una Meta Programada de 700 atenciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 32,760.10 soles.

Se desprende la Actividad Operativa: Tratamiento De Niños y Niñas y Adolescentes Afectadas por Violencia Sexual, (0070616), En el marco de su





cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 143 atenciones en el marco de una Meta Programada de 150 atenciones llegando a un 65% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de Ejecuto 32,760.10 soles.

- **5006281. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ÑPROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA,** Se desprende el Subproducto 00706156-“Tratamiento de Niñas y Niños de 0 a 17 años con trastornos del Espectro Autista (0070616), “En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 739 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 740 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 27,376.03 de soles.

Se desprende el Subproducto 5005927-“Tratamiento de Adolescentes de 0 a 17 años con trastornos Mentales y del Comportamiento (5005927)” En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 819 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 820 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 27,376.03 de soles.

- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005190.TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD),**Se desprende el Subproducto 5005190-“Tratamiento Ambulatorio para pacientes con trastornos de Depresión”, “En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 3,680 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 3,690 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 30,286.04 de soles.

Se desprende el Subproducto 0070610- “Tratamiento Ambulatorio para pacientes con trastornos de Conducta Suicida” “En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 3,676 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 3,700 personas tratadas llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 30,286.04 de soles.

Se desprende el Subproducto 0070611- “Tratamiento Ambulatorio para pacientes con trastornos de Ansiedad” “En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 3,682 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 3,900 personas tratadas llegando a un 94% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 30,286.04 de soles.

- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005190.TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD,** “En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 35 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 36 personas tratadas llegando a un 97% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 66,914.21soles.

- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005192.TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL,** Se desprende el Subproducto 5005192-“Intervenciones Breves Motivacionales Para personas con trastornos del alcohol y tabaco”, “En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 28 personas tratadas





en el marco de una Meta Programada de 28 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 1,349.48 soles.

Se desprende el Subproducto 0070617- "Intervenciones Para personas con dependencia del alcohol y tabaco", En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 226 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 230 personas tratadas llegando a un 98% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 1,349.48 soles.

- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005193. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL**, **Se desprende el Subproducto 5005193- "Tratamiento con Internamiento para pacientes con Consumo de Alcohol"** En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 25 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 25 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 435,210.66 soles.
Se desprende el Subproducto 0070618- "Atención para personas con Intoxicación Alcohólica Grave." En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 15 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 15 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 293,544.31 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005195. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO**, **Se desprende el Subproducto 0070629- "Tratamiento Ambulatorio para personas con Deterioro Cognitivo"**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 1,908 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 1,950 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 813,633.72 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005196. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 69 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 70 personas tratadas llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 550,292.08 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADOS**. En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 12 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 12 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 929.21 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **5001060. ACCION NACIONAL DE LA VIOLENCIA FAMILAR Y SEXUAL**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 401 personas tratadas en el marco de una Meta Programada de 400 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 0.00 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **SALUD OCUPACIONAL**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 1,000 acciones en el marco de una Meta Programada de





- 1,000 acciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 629,693.77.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad **APNOP 5001562. ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 30,959 atenciones en el marco de una Meta Programada de 31,000 atenciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera de 2,800,501.91 soles. **Programa Presupuestal 104 (Departamento de Emergencia).**
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005899. SERVICIO DEL TRASPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 2,462 atenciones en el marco de una Meta Programada de 2,500 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera 77,888.83 soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 2,426 atenciones en el marco de una Meta Programada de 2,500 personas tratadas llegando a un 97% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera 1,765,223.74 soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005901. ATENCION DE TRIAJE**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 5,954 atenciones en el marco de una Meta Programada de 6,000 personas tratadas llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera 257.06 nuevos soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del producto enmarcado en la Categoría Presupuestal APNOP, **ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS (5001561)**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 5,421 atenciones en el marco de una Meta Programada de 5,113 personas tratadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera 2, 162,806.18 soles. **Programa Presupuestal 068.**
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 04 informes técnicos en el marco de una Meta Programada de 04 informes técnicos llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución Financiera 746.45 soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 03 intervenciones en el marco de una Meta Programada de 03 intervenciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución 876,524.46 soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE VA EMERGENCIAS Y DESASTRES**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 0 brigadas, por la emergencia sanitaria, en el marco de una Meta Programada de 01 brigada llegando a un 0% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución 940 soles.





- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005580.FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 50 persona capacitadas en el marco de una Meta Programada de 75 persona capacitadas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución 10,158 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005610.ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 01 unidad implementada en el marco de una Meta Programada de 01 unidad implementada llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución 12,071.00 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005560.DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA** En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 02 Reportes en el marco de una Meta Programada de 02 Reportes llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución 2,832 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución del Subproducto **5005612.DESARROLLO DE LOS CENTROS DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 12 Reportes en el marco de una Meta Programada de 12 Reportes llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel de ejecución de 56,390 soles.

Dentro de la Categoría Presupuestal de Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos:

- **SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN TRABAJO SOCIAL**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 160 acciones en el marco de una Meta Programada de 202 acciones llegando a un 79% de porcentaje de ejecución., a nivel de 26,559 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN PSICOLOGIA**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 338 acciones en el marco de una Meta Programada de 340 acciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel de 25,833.46 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **SERVICIOS DE APOYO EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LABORATORIO**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 21,315 exámenes en el marco de una Meta Programada de 26,000 exámenes llegando a un 79% de porcentaje de ejecución., a nivel de 3,913,389.83 soles.
- **SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO EN IMÁGENES**. En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 704 exámenes en el marco de una Meta Programada de 1,100 exámenes llegando a un 64% de porcentaje de ejecución., a nivel de 2,042,910.21 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP **APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 149,439 raciones en el marco





- de una Meta Programada de 150,900 raciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel 3,555,897.46 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad **APNOP APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD** En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 39,944 acciones en el marco de una Meta Programada de 40,000 acciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel 1,639,928.25 soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad **APNOP 5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS** En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 69,662 recetas en el marco de una Meta Programada de 86,188 recetas llegando a un 81% de porcentaje de ejecución., a nivel 3,269,799.62 soles.
En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad **APNOP 5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO Y SALUD AMBIENTAL**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 1,058 acciones en el marco de una Meta Programada de 1,059 raciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel 241,782.25 soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad **APNOP 5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION** En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 118,791 días- cama en el marco de una Meta Programada de 120,000 días - cama llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel 15,015,664.11 soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad **APNOP 5005667. MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 5,399 acciones en el marco de una Meta Programada de 5,472 acciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel 876,524.46 soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad de Acciones Centrales, **5005198.PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 12 acciones en el marco de una Meta Programada de 12 acciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel 151,855.57 soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad de Acciones Centrales, **5000005.GESTION DE RECURSOS HUMANOS**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 20 personas capacitadas en el marco de una Meta Programada de 160 personas capacitadas llegando a un 13% de porcentaje de ejecución., a nivel 0.00 soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad de Acciones Centrales, **5000446.ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 60 acciones en el marco de una Meta Programada de 60 acciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a 131,160soles.
 - En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad **APNOP, 5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 7,658 atenciones en el marco de una Meta Programada de 8,500 atenciones llegando a un 90% de porcentaje de ejecución., a nivel 337,462.81 soles.





- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP, **5000538.CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 600 personas capacitadas en el marco de una Meta Programada de 600 personas capacitadas llegando a un 13% de porcentaje de ejecución., a nivel 2,140.82 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad de APNOP, **5000538.INVESTIGACION Y DESARROLLO**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 13 investigaciones en el marco de una Meta Programada de 14 investigaciones llegando a un 93% de porcentaje de ejecución., a nivel 0.00 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP, **5000991.OBLIGACIONES PREVISIONALES**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 12 planillas en el marco de una Meta Programada de 12 planillas llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel 3,339,988.06 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP, **PROMOCION, IMPLEMENTACION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES PARA LA REACTIVACION ECONOMICA**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 87 personas en el marco de una Meta Programada de 88 personas llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., a nivel 17,640 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP, **5001195.SERVICIOS GENERALES**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 15,102 acciones en el marco de una Meta Programada de 15,492 acciones llegando a un 97% de porcentaje de ejecución de 349,325.63 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad APNOP, **5001565.MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 420 equipos en el marco de una Meta Programada de 420 equipos llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., a nivel 143,048.32 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION DE LA INFORMACION ARCHIVO Y CALL CENTER**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 136,832 acciones en el marco de una Meta Programada de 138,468 acciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución de 288,758.93.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 359 acciones en el marco de una Meta Programada de 367 acciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., de 288,159.66.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION LOGISTICA**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 5,033 acciones en el marco de una Meta Programada de 5,062 acciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., de 3, 545,657.58 soles.





- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION FINANCIERA**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 6,217 acciones en el marco de una Meta Programada de 7,000 acciones llegando a un 89% de porcentaje de ejecución., de 289,375.51 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION DE SEGUROS**, , En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 21,400 acciones en el marco de una Meta Programada de 21,500 acciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución., de 130,006.29 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION INSTITUCIONAL**, , En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 98 acciones en el marco de una Meta Programada de 98 acciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución., 508,006.38 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **GESTION ADMINISTRATIVA**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 12 acciones en el marco de una Meta Programada de 12 acciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución de 460,811.95 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **ACCIONES DE COMUNICACION**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 1,558 acciones en el marco de una Meta Programada de 1,558 acciones llegando a un 100% de porcentaje de ejecución de 495,464.41 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **ACCIONES DE CALIDAD**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 19 acciones en el marco de una Meta Programada de 19 acciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución de 288,767.54 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en Acciones Centrales y la Actividad presupuestal **GESTION ADMINISTRATIVA**, se encuentra la actividad operativa de **ASESORAMIENTO TECNICO JURIDICO**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 327 acciones en el marco de una Meta Programada de 329 acciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución de 115,507.09 soles.
- Dentro del contexto del inicio del Estado de Emergencia Sanitaria por el COVID-19, en Equipo POI del MINSa nos indicó la necesidad de la creación de Actividades Operativas que evidencien el trabajo articulado de las principales Unidades Orgánicas vinculadas a la prevención, control y tratamiento del COVID-19 en nuestra institución y que la coordinación para la creación de las mismas se tenía que realizar con la Unidad Orgánica Especializada (Oficina de Epidemiología), en ese momento se coordinó con el Dr. Roger Abanto (Jefe del Departamento) para la creación y proyección de esas actividades operativas en





las Unidades Orgánicas siguientes: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Departamento de Farmacia, Departamento de Hospitalización, Departamento de Apoyo Complementario y Departamento de Emergencia, por lo cual se procedió a la creación de las Actividades correspondientes.

- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, se encuentra la actividad operativa COVID de **CONTROL Y SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL CORONAVIRUS**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 2,675 acciones en el marco de una Meta Programada de 2,026 acciones llegando a un 132% de porcentaje de ejecución de 326,594.49soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en el Departamento de Apoyo Medico Complementario, se encuentra la actividad operativa COVID de **APOYO AL DIAGNOSTICO EN CORONAVIRUS**, , En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 2,614 atenciones en el marco de una Meta Programada de 4,000 atenciones llegando a un 65% de porcentaje de ejecución de 326,594.49 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en el Departamento de Apoyo Medico Complementario, se encuentra la actividad operativa COVID de **TRATAMIENTO EN UCE DE CORONAVIRUS**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 2 atenciones en el marco de una Meta Programada de 122 atenciones llegando a un 02% de porcentaje de ejecución de 326,594.47 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en el Departamento de Farmacia, se encuentra la actividad operativa COVID de **PREVENCION, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 56 atenciones en el marco de una Meta Programada de 321 atenciones llegando a un 17% de porcentaje de ejecución de 319,560.93 soles.
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en el Departamento de Hospitalización, se encuentra la actividad operativa COVID de **TRATAMIENTO EN HOSPITALIZACION DEL CORONAVIRUS** En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 10 atenciones en el marco de una Meta Programada de 434 atenciones llegando a un 02% de porcentaje de ejecución de 326,594.49 soles
- En el marco del Análisis del Comportamiento de ejecución de la Actividad en la Categoría Presupuestal: Acciones Presupuestales que no Resultan en Productos (APNOP) en el Departamento de Emergencia, se encuentra la actividad operativa COVID de **APOYO AL DIAGNOSTICO EN EMERGENCIA DE CORONAVIRUS**, En el marco de su cumplimiento se Ejecutó a nivel de Meta Física 741 atenciones en el marco de una Meta Programada de 750 atenciones llegando a un 99% de porcentaje de ejecución de 326,594.49 soles.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Víctor Larco Herrera

2.7 AVANCE DE INDICADORES HOSPITALARIOS.

PERÚ Ministerio de Salud Oficina General de Estadística e Informática

INDICADORES HOSPITALARIOS

PERIODO: Año: 2021

ESTABLECIMIENTO: HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

A. POR LABORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO

Ct	Nombre del Indicador	Fuente	Variables	MES												Total		
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			
1	Rendimiento Hora Médico	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	1430	1773	###	1685	###	###	###	###	3166	2636	3172	2600	2841		
	Psiquiatría	Reporte del Servicio	N° de horas médico Efectivas	1648	1844	###	1840	###	1.20	1.16	1.35	1.24	1.34	1.22	1.36	1.33	1.17	
2	Concentración Consulta Externa	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Atenciones Médicas Realizadas	1430	1773	###	1685	###	###	###	###	3166	2636	3172	2600	2841		
	Psiquiatría	HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° de Asentidos (nuevos y reintegros)	730	710	511	279	604	273	9.83	10.79	8.73	12.17	7.07	6.40	4.11	3.81	5.15
3	Utilización de los Consultorios (Médicos)	HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería, Inventario de Consultorios	N° de Consultorios Funcionales (Médicos)	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
		HIS (Sistema de Consulta Externa), Departamento de Consulta Externa y Departamento de Enfermería, Inventario de Consultorios	N° de Consultorios Físicos (Médicos)	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	15

B. INDICADORES DE EFICIENCIA

Ct	Nombre del Indicador	Fuente	Variables	MES												Total	
				Valor													
4	Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	Laboratorio, Informe Diario de Análisis en Laboratorio, Libro de Transferencias	N° análisis de laboratorio realizados en consulta externa	719	505	199	266	100	126	368	183	234	398	438	319	3855	
		HIS (Sistema de Consulta Externa)	N° Atenciones médicas Realizadas	1430	1773	###	1685	###	###	###	###	3166	2636	3172	2600	2841	
5	Promedio de Permanencia en Cama (Pabellón 1 y 2B)	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	Total días estancia de egresos	111	44	217	113	278	127	227	397	177	656	577	308	3232	
		Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° egresos hospitalarios	3	1	6	3	7	4	5	9	6	15	14	8	81	
6	Intervalo de Sustitución cama (Pabellón 1 y 2B)	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° días cama disponibles - N° ocupadas	1111	1038	897	937	###	996	###	###	###	744	983	###	11988	
		Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario	N° egresos hospitalarios	3	1	6	3	7	4	5	9	6	15	14	8	81	
7	Ocupación de Camas (Pabellón 1 y 2B)	Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° pacientes-día	1617	1514	###	1703	###	###	###	###	###	2046	###	###	20710	
		Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica	N° días cama disponibles	2728	2552	###	2640	###	###	###	###	###	2790	###	###	32698	
8	Reintegro en Cama (Pabellón 1 y 2B)	EPICRIS/Hoja de Egresos, Historia Clínica, Parte Diario, Hoja de estancia de paciente	N° egresos	3	1	6	3	7	4	5	9	6	15	14	8	81	
		Módulo de Egresos Hospitalarios, Historia Clínica, Parte Diario, Observación Directa	N° camas disponibles pre-ocupación	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080
9	Ratio de Emergencias por Consulta Médicas	Sistema de Emergencias, Módulo de Emergencias, Hoja de Estancia de Paciente	N° de Atenciones Médicas en Emergencia	452	344	473	395	532	566	577	607	580	472	536	511	6045	
		HIS (Sistema de Consulta Externa), Cuaderno de Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes	N° Total de Atenciones médicas en Consulta Externa	1430	1773	###	1685	###	###	###	###	###	2636	###	###	2841	
10	Tasa Neta de Mortalidad (Factor: 100)	Módulo de Mortalidad Hospitalaria, Registro de Pasología, Historia Clínica, Certificados de Defunción	N° egresos por defunción hospitalaria (fallecidos después de 48 horas de admisión al hospital, servicio o)	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	6	
		EPICRIS/Hoja de Egresos, Cuaderno de Registro de Ingresos y Egresos de Pacientes	N° egresos	3	2	7	5	7	5	5	14	9	19	18	9	103	
11	Tiempo de Espera de Emergencia	Atenciones Prioridad II Emergencia	Numero de minutos Acumulados	977	4.12	674	###	432	635	492	337	437	347	193	###	###	9394
		Reporte de Asentidos	N° asentidos	237	138	159	118	225	246	2.00	1.62	1.55	2.35	0.97	5.48	169	2430



HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2021															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR															
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD															
1	Rendimiento Hora Médico psiquiatría CONSULTAS EXTERNAS TOTAL ANUAL	Nº de Atenciones	1430	1773	1805	1685	2683	2406	2505	2620	3166	2636	3172	2600	28481
		Nº de horas médico efectivas	1648	1844	2036	1840	2228	2080	1852	2108	2356	2160	2332	1952	24436
		Resultados	0.87	0.96	0.89	0.92	1.20	1.16	1.35	1.24	1.34	1.22	1.36	1.33	1.17
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADULTOS	Nº de Atenciones	1016	1196	1333	1163	2264	1934	2003	2149	2566	2141	2591	2104	22460
		Nº de horas médico efectivas	1288	1312	1576	1444	1860	1640	1460	1704	1828	1744	1836	1536	19228
		Resultados	0.79	0.91	0.85	0.81	1.22	1.18	1.37	1.26	1.40	1.23	1.41	1.37	1.17
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADMCCIONES	Nº de Atenciones	95	176	162	148	80	144	130	126	175	163	165	112	1676
		Nº de horas médico efectivas	136	172	184	160	124	188	184	176	192	188	204	128	2036
		Resultados	0.70	1.02	0.88	0.93	0.65	0.77	0.71	0.72	0.91	0.87	0.81	0.88	0.82
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatría NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	319	401	310	374	339	328	372	345	425	332	416	384	4345
		Nº de horas médico efectivas	224	360	276	236	244	252	208	228	336	228	292	288	3172
		Resultados	1.42	1.11	1.12	1.58	1.39	1.30	1.79	1.51	1.26	1.46	1.42	1.33	1.37
5	Utilización de los Consultorios Físicos	funcionales	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =	22/16 =
		consultorios Medicos físicos	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37	22/16 = 1,37	1,37	1,37



HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2021

No DESCRIPCION DEL INDICADOR

		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
6	Concentración de Consultas Externas PSQUIATRIA TOTAL ANUAL	Consultas médicas acumuladas del periodo	1430	1773	1805	1685	2683	2406	2505	2620	3166	2636	3172	2600	20481
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	730	710	511	279	273	223	287	199	448	412	772	682	5526
		Resultados	1.96	2.50	3.53	6.04	9.83	10.79	8.73	13.17	7.07	6.40	4.11	3.81	5.15
7	Concentración de Consultas Externas PSQUIATRIA ADULTOS	Consultas médicas acumuladas del periodo	1016	1196	1333	1163	2264	1934	2003	2149	2566	2141	2591	2104	22460
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	614	555	417	240	244	195	259	174	410	383	744	653	4888
		Resultados	1.65	2.15	3.20	4.85	9.28	9.92	7.73	12.35	6.26	5.59	3.48	3.22	4.59
8	Concentración de Consultas Externas PSQUIATRIA ADICCIONES	Consultas médicas acumuladas del periodo	95	176	162	148	80	144	130	126	175	163	165	112	1676
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	55	98	65	22	11	17	9	13	14	16	18	10	348
		Resultados	1.73	1.80	2.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	10.19	9.17	11.20	4.82
9	Concentración de Consultas Externas PSQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	319	401	310	374	339	328	372	345	425	332	416	384	4345
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	61	57	29	17	18	11	19	12	24	13	10	19	290
		Resultados	5.23	7.04	10.69	0.00	0.00	29.82	19.58	28.75	17.71	25.54	41.60	20.21	14.98
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA	Nº de Atenciones	295	250	269	297	281	273	272	295	302	288	314	422	3558
		Nº de horas médico efectivas	132	116	104	132	204	208	272	292	264	208	216	380	2528
		Resultados	2.23	2.16	2.59	2.25	1.38	1.31	1.00	1.01	1.14	1.38	1.45	1.11	1.41
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA COMPLEMENTARIA	Consultas médicas acumuladas del periodo	295	250	269	297	281	273	272	295	302	288	314	422	3558
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	62.80	0.00	711.60





HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2021

No DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR

		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
12	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa NUEVOS + REINGRESOS	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	719	505	199	266	100	126	368	183	234	398	438	319	3855
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	730	710	511	279	273	223	287	199	448	412	777	682	5531
		Resultados	0.98	0.71	0.39	0.95	0.37	0.57	1.28	0.92	0.52	0.97	0.56	0.47	0.70
13	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	719	505	199	266	100	126	368	183	234	398	438	319	3855
		TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	1725	2023	2074	1982	2964	2679	2777	2915	3468	2924	3486	3022	32039
		Resultados	0.42	0.25	0.10	0.13	0.03	0.05	0.13	0.06	0.07	0.14	0.13	0.11	0.12
14	RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA + MEDICINA	NUMERO DE RECETAS DESPACHADAS	2460	1885	2430	2174	2386	2094	1934	1952	1721	1812	1953	1976	24777
		Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MEDICINA)	1725	2023	2074	1982	2964	2679	2777	2915	3468	2924	3486	3022	32039
		Resultados	1.43	0.93	1.17	1.10	0.80	0.78	0.70	0.67	0.50	0.62	0.56	0.65	0.77
15	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	Dias de Estancia de los Egresos	111	44	217	113	278	127	227	397	177	656	577	308	3232
		Nº de egresos	3	1	6	3	7	4	5	9	6	15	14	8	81
		Resultados	37	44	36	38	40	32	45	44	30	44	41	39	40
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Dias de Estancia de los Egresos	111	44	217	113	278	127	227	397	177	656	577	308	3232
		Nº de egresos	3	1	6	3	7	4	5	9	6	15	14	8	81
		Resultados	37.00	44.00	36.17	37.67	39.71	31.75	45.40	44.11	29.50	43.73	41.21	38.50	39.90





HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"														
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA														
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2021														
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR														
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA														
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 1	Días de Estancia de los Egresos	38	44	49	0	199	110	116	323	114	151	188	74	1406
	Nº de egresos	1	1	2	0	5	3	2	6	3	3	3	3	32
	Resultados	38	44	25	0	40	37	58	54	38	50	63	25	44
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 20	Días de Estancia de los Egresos	73	0	168	113	79	17	111	74	69	505	389	234	1826
	Nº de egresos	2	0	4	3	2	1	3	3	3	12	11	5	49
	Resultados	37	0	42	38	0	0	37	25	21	42	35	47	37
Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA ADICIONES	Días de Estancia de los Egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Resultados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	M/DIV/01
Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Días de Estancia de los Egresos	0	37433	10561	2175	0	9808	0	41058	21210	49126	23677	19814	214862
	Nº de egresos	0	1	1	1	0	1	0	5	3	4	4	1	21
	Resultados	0	37433	10561	2175	0	9808	0	8212	7070	12282	5919	19814	10232
Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Días de Estancia de los Egresos	258	134	261	258	262	219	251	276	289	256	209	231	2904
	Nº de egresos	452	344	473	395	532	566	577	607	580	472	536	511	6045
	Resultados	0.57	0.39	0.55	0.65	0.49	0.39	0.44	0.45	0.50	0.54	0.39	0.45	0.48
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	(Días cama disponibles)	2728	2552	2728	2640	2790	2700	2790	2790	2700	2790	2700	2790	32698
	(Paciente días)	1617	1514	1831	1703	1743	1704	1746	1632	1700	2046	1717	1757	20710
	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1111	1038	897	937	1047	996	1044	1158	1090	744	983	1033	11988
	Nº de egresos	3	1	6	3	7	4	5	9	6	15	14	8	81
	Resultados	370.33	1038.00	149.50	312.33	149.57	249.00	208.80	128.67	166.67	49.60	70.21	129.13	148.00
Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	2728	2552	2728	2640	2790	2700	2790	2790	2700	2790	2700	2790	32698
	(Paciente días)	1617	1514	1831	1703	1743	1704	1746	1632	1700	2046	1717	1757	20710
	(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1111	1038	897	937	1047	996	1044	1158	1090	744	983	1033	11988
	Nº de egresos	3	1	6	3	7	4	5	9	6	15	14	8	81
	Resultados	370.33	1038.00	149.50	312.33	149.57	249.00	208.80	128.67	166.67	49.60	70.21	129.13	148.00





HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2021															
No DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR															
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1488	1392	1488	1440	1364	1320	1364	1364	1320	1364	1320	16588	
		{Paciente días}	1225	1122	1325	1259	1329	1237	1323	1286	1186	1359	1187	1297	15135
		(Días cama disponibles) - {Paciente días}	263	270	163	181	35	83	41	78	134	5	133	67	1453
		Nº de egresos	1	1	2	0	5	3	2	6	3	3	3	3	32
		Resultados	263	270	82	0	7	28	0	13	45	0	44	22	45
25	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	1240	1160	1240	1280	1426	1380	1426	1426	1380	1426	1380	1426	16110
		{Paciente días}	392	392	506	444	414	467	423	346	514	687	530	460	5575
		(Días cama disponibles) - {Paciente días}	848	768	734	756	1012	913	1003	1080	866	739	850	966	10535
		Nº de egresos	2	0	4	3	2	1	3	3	3	12	11	5	49
		Resultados	424.00	#/DIV/0!	183.50	252.00	506.00	913.00	334.33	360.00	288.67	61.58	77.27	193.20	215.00
26	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA ADICCIONES	(Días cama disponibles)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		{Paciente días}	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		(Días cama disponibles) - {Paciente días}	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Resultados	0.00	0.00	#/DIV/0!	#/DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#/DIV/0!
27	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	11594	10846	11594	11120	11594	11120	11594	11120	11594	11120	11594	136484	
		{Paciente días}	6794	6112	6752	6387	6807	6521	6720	6649	6356	6527	6305	6567	78497
		(Días cama disponibles) - {Paciente días}	4800	4734	4842	4733	4787	4599	4874	4945	4764	5067	4815	5027	57987
		Nº de egresos	0	1	1	1	0	1	0	5	3	4	4	1	21
		Resultados	0	4734	4842	4733	0	4599	0	989	1588	1267	1284	5027	2761
28	Intervalo de Sustitución PSIQUATRÍA FORENSE	(Días cama disponibles)	372	348	372	360	372	360	372	372	360	372	360	4392	
		{Paciente días}	74	62	74	88	79	80	69	109	84	98	25	24	866
		(Días cama disponibles) - {Paciente días}	298.00	286.00	298.00	272.00	293.00	280.00	303.00	263.00	276.00	274.00	335.00	348.00	3526.00
		Nº de egresos	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
		Resultados	0	0	0	272	0	0	0	0	0	0	0	0	3526
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 [ADICCIONES]	Total pacientes días x 100	1617	1514	1831	1703	1743	1704	1746	1632	1700	2046	1717	1757	20710
		Total días cama disponibles	2728	2552	2728	2640	2790	2700	2790	2790	2700	2790	2700	2790	32698
		Resultados	59.27	59.33	67.12	64.51	62.47	63.11	62.58	58.49	62.96	73.33	63.59	62.97	63.34
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	1617	1514	1831	1703	1743	1704	1746	1632	1700	2046	1717	1757	20710
		Total días cama disponibles	2728	2552	2728	2640	2790	2700	2790	2790	2700	2790	2700	2790	32698
		Resultados	59.27	59.33	67.12	64.51	62.47	63.11	62.58	58.49	62.96	73.33	63.59	62.97	63.34





HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"														
LÍNEA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA														
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2021														
DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR														
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	1225	1122	1325	1259	1329	1237	1323	1286	1186	1359	1187	1297	15135
	Total días cama disponibles	1488	1392	1488	1440	1364	1320	1364	1364	1320	1364	1320	1364	16588
	Resultados	82.33	80.60	89.05	87.43	97.43	93.71	96.99	94.28	89.85	99.63	89.92	95.09	91.24
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	392	392	506	444	414	467	423	346	514	687	530	460	5575
	Total días cama disponibles	1240	1160	1240	1200	1426	1380	1426	1426	1380	1426	1380	1426	16110
	Resultados	31.61	33.79	40.81	37.00	29.03	33.84	29.66	24.26	37.25	48.18	38.41	32.26	34.61
Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA ADICIONES	Total pacientes días x 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total días cama disponibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Resultados	#/DIV/0!												
Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	6794	6112	6752	6387	6807	6521	6720	6649	6356	6527	6305	6567	78497
	Total días cama disponibles	11594	10846	11594	11120	11594	11120	11594	11594	11120	11594	11120	11594	136484
	Resultados	58.60	56.35	58.24	57.44	58.71	58.64	57.96	57.35	57.16	56.30	56.70	56.64	57.51
Porcentaje de Ocupación PSIQUIATRÍA FORENSE	Total pacientes días x 100	74	62	74	88	79	80	69	109	84	98	25	24	866
	Total días cama disponibles	372	348	372	360	372	360	372	372	360	372	360	372	4392
	Resultados	19.89	17.82	19.89	24.44	21.24	22.22	18.55	29.30	23.33	26.34	6.94	6.45	19.72
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICIONES)	Nº de egresos	3	1	6	3	7	4	5	9	6	15	14	8	81
	Nº de camas reales promedio	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	180	1830
	Resultados	0.02	0.01	0.04	0.02	0.05	0.03	0.03	0.06	0.04	0.10	0.09	0.04	0.04
Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	3	1	6	3	7	4	5	9	6	15	14	8	81
	Nº de camas reales promedio	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1080
	Resultados	0.03	0.01	0.07	0.03	0.08	0.04	0.06	0.10	0.07	0.17	0.16	0.09	0.08





HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2021

No DESCRIPCION DEL INDICADOR

38	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	1	1	2	0	5	3	2	6	3	3	3	32	
		Nº de camas reales promedio	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528
		Resultados	0.02	0.02	0.05	0.00	0.11	0.07	0.05	0.14	0.07	0.07	0.07	0.07	0.06
39	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	2	0	4	3	2	1	3	3	3	12	11	5	49
		Nº de camas reales promedio	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	552
		Resultados	0.04	0.00	0.09	0.07	0.04	0.02	0.07	0.07	0.07	0.07	0.26	0.24	0.11
40	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS ADICCIONES	Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
41	Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	0	1	1	1	0	1	0	5	3	4	4	1	21
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	4488
		Resultados	0.0000	0.0027	0.0027	0.0027	0.0000	0.0027	0.0000	0.0134	0.0080	0.0107	0.0107	0.0027	0.0047
42	Rendimiento Cama PSIQUATRIA FORENSE	Nº de egresos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
		Nº de camas reales promedio	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
		Resultados	0.0000	0.0000	0.0000	0.9833	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0069





HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2021

No DESCRIPCION DEL INDICADOR

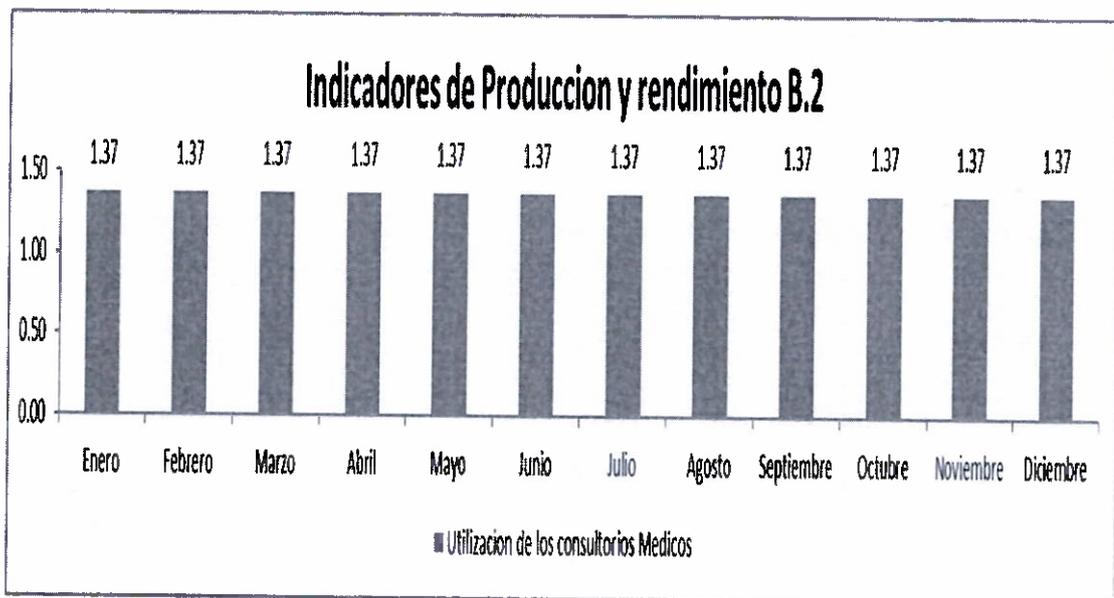
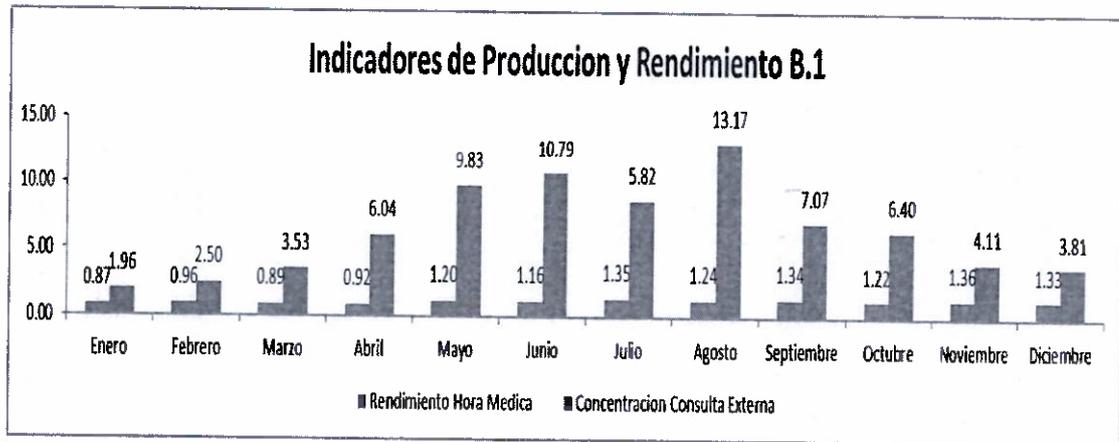
INDICADORES DE CALIDAD

43	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ Infecciones intrahospitalarias x100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Nº de Egresos	3	2	7	5	7	5	5	14	9	19	18	9	103
		Resultados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
44	Tasa de Mortalidad Bruta	Total de Fallecidos x 100	0	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	7	
		Nº de Egresos	3	2	7	5	7	5	5	14	9	19	18	9	103
		Resultados	0.00	0.50	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.05	0.06	0.11	0.068
45	Razón de emergencia	Nº Atenciones Emergencia	452	344	473	395	532	566	577	607	580	472	536	511	6045
		Nº Atenciones Consulta Externa	1430	1773	1805	1685	2683	2406	2505	2620	3166	2636	3172	2600	28481
		Resultados	0.32	0.19	0.26	0.23	0.20	0.24	0.23	0.23	0.18	0.18	0.17	0.20	0.21
46	Prioridad Emergencia	Prioridad I	24	6	27	37	22	34	26	29	37	20	33	22	317
		Prioridad II	237	138	159	118	225	246	208	282	235	199	214	169	2430
		Prioridad III	146	155	213	196	244	237	287	242	243	203	235	261	2662
		Prioridad IV	14	22	33	22	22	27	37	32	20	32	37	29	327
		No reporta	31	23	41	22	19	22	19	22	45	18	17	21	300
47	Tiempo de Espera en Emergencia	Prioridad II en minutos	977	674	1543	432	635	492	337	437	347	193	1173	2154	9394
															0
															0
		Tiempo Promedio	4.12	4.88	9.70	3.66	2.82	2.00	1.62	1.55	1.48	0.97	5.48	12.75	3.9





Ministerio de Salud												
Hospital Victor Larco Herrera												
Oficina de Estadística e Informática												
A. INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO 2021												
Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Rendimiento Hora Medica	0.87	0.96	0.89	0.92	1.20	1.16	1.35	1.24	1.34	1.22	1.36	1.33
Concentracion Consulta Externa	1.96	2.50	3.53	6.04	9.83	16.79	8.73	13.17	7.07	6.40	4.11	3.81
Utilizacion de los consultorios Medicos	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37	1.37

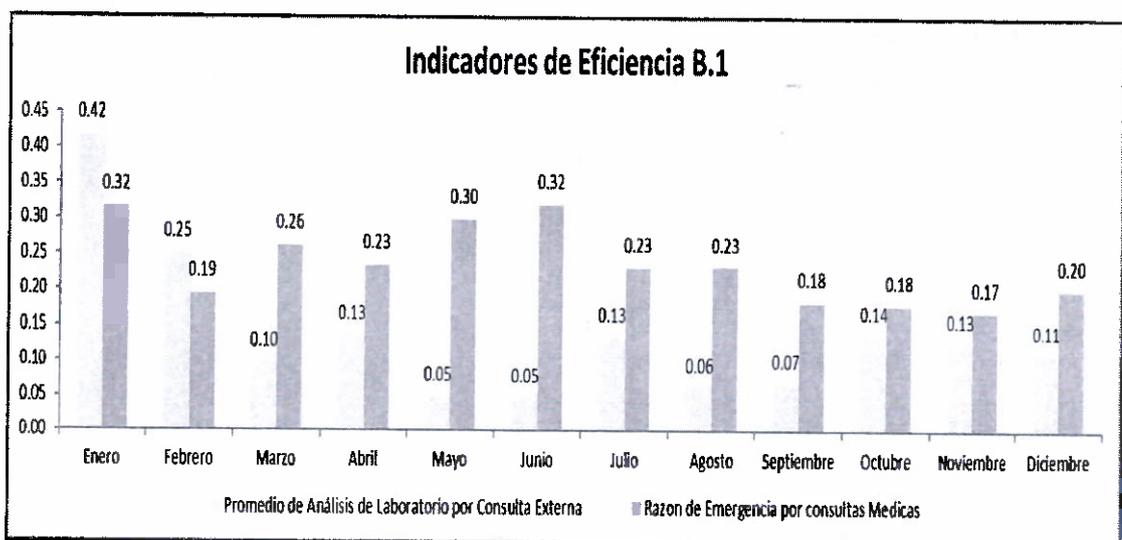




A).-Del análisis efectuado a los indicadores de producción relacionados al desempeño en la unidad productora de servicio de salud consulta externa, en el indicador rendimiento hora médica, se observa haberse alcanzado el valor numérico establecido para un establecimiento del Nivel III siendo el nivel estándar de 2 a 4 atenciones médicas, el resultado promedio hasta el mes de Diciembre es de 1.36 atenciones por hora de trabajo médico, una baja ante la pandemia COVID 19 y cuarentena decretada.

B).-Con relación al indicador concentración en el consultorio médico el valor estándar numérico establecido es de 3 a 4 atenciones para el establecimiento del Nivel III resultados alcanzados en el periodo Enero - Diciembre del 2021, se ubica en el valor promedio de 3 a 4 atenciones número de veces promedio que acude el paciente a los controles indicados por el profesional de la salud, un baja ante la pandemia COVID 19 y cuarentena decretada.

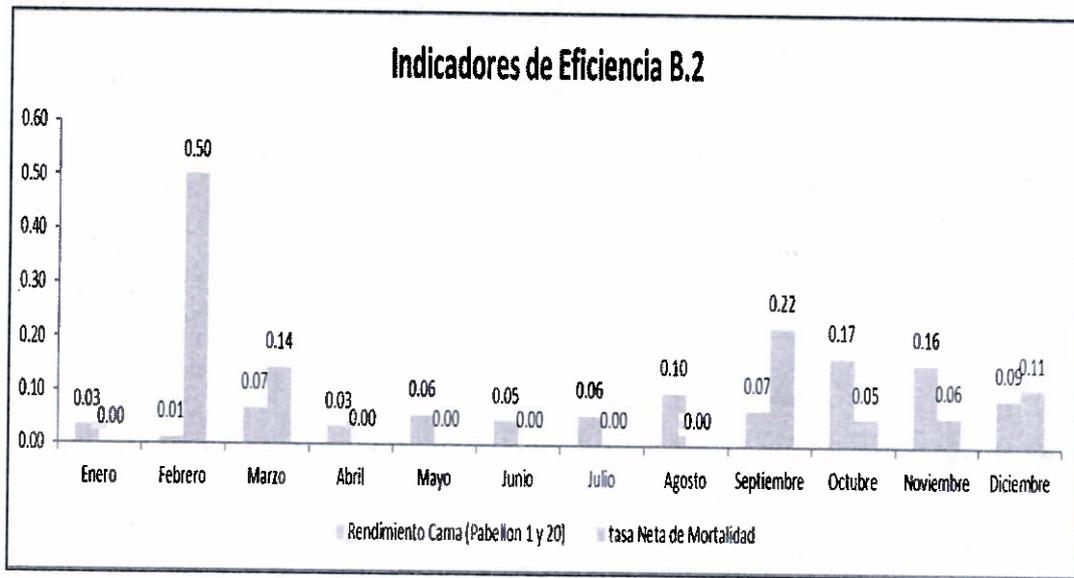
B. INDICADORES DE EFICIENCIA 2021												
Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	0.42	0.25	0.10	0.13	0.05	0.05	0.13	0.06	0.07	0.14	0.13	0.11
Razon de Emergencia por consultas Medicas	0.32	0.19	0.26	0.23	0.30	0.32	0.23	0.23	0.18	0.18	0.17	0.20
Rendimiento Cama (Pabellon 1 y 20)	0.03	0.01	0.07	0.03	0.06	0.05	0.06	0.10	0.07	0.17	0.16	0.09
tasa Neta de Mortalidad	0.00	0.50	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.05	0.06	0.11
tiempo de Espera de Emergencia	4.12	4.88	9.70	3.66	2.82	2.00	1.62	1.55	1.48	0.97	5.48	12.75
Promedio de Permanencia (Pabellon 1 y 20)	37.00	44.00	36.17	37.67	28.00	31.75	45.40	44.11	29.50	43.73	41.21	38.50
Intervalo de Sustitución cama (Pabellon 1 y 20)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Porcentaje Ocupación de Camas (Pabellon 1 y 20)	59.27	59.33	67.12	64.51	62.47	63.11	62.58	58.49	62.96	73.33	63.59	63.34



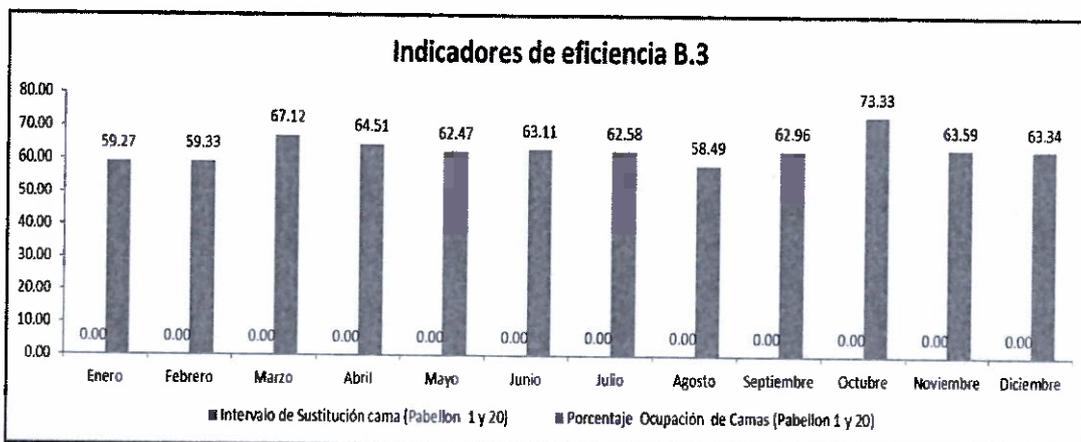


A.) Analizamos los indicadores de eficiencia entre ellos el número de exámenes de laboratorio por consulta externa, siendo el estándar en un hospital nivel III de 1.0. Podemos observar que el promedio de análisis de laboratorio por consulta, se aprecia los resultados: Enero 0.42, Febrero 0.25, Marzo 0.10, Abril 0.13, Mayo 0.05, Junio 0.05, Julio 0.13, Agosto 0.06, Septiembre 0.07, Octubre 0.14 y finalmente Noviembre 0.13, Diciembre 0.20 se muestran ligeros cambios dado la pandemia COVID 19 y cuarentena decretada.

B). Asimismo, en Razón de Emergencia por consulta medicas manteniéndose hasta el mes de diciembre en un promedio de 0.18 teniendo una ligera variación, estando dentro del valor numérico establecido en hospital nivel III que es de 1.0.

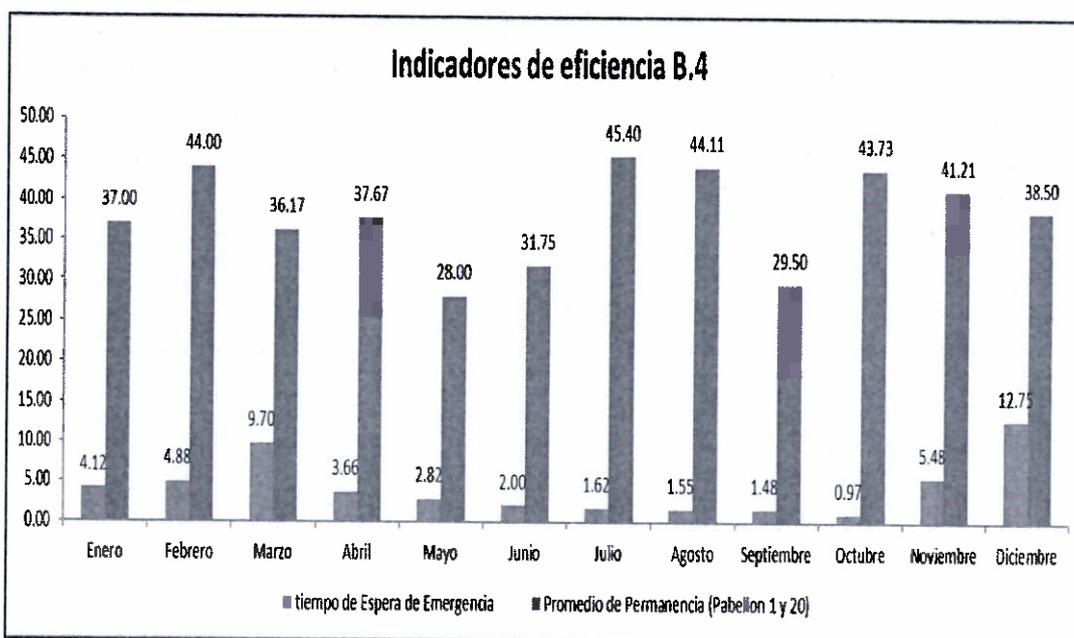


El indicador rendimiento cama en periodo Enero - Diciembre 2021, se escriben los resultados alcanzados, dicho indicador mide el número de veces que se ocupa la misma cama en un determinado periodo, para los establecimientos de salud Nivel III el valor numérico fijado es de 1 por cada mes. Los resultados son: Enero 0.03, Febrero 0.01, Marzo 0.07, Abril 0.03, Mayo 0.06, Junio 0.05, Julio 0.06, Agosto 0.10, Septiembre 0.22, Octubre 0.17, Noviembre 0.16 y finalmente Diciembre 0.11 se registre una baja extrema dado pandemia COVID 19 y cuarentena decretada .





a). En este gráfico se describe los valores numéricos porcentaje de ocupación periodo Enero-Noviembre 2021: Enero 59.27, Febrero 59.33, Marzo 67.12, Abril 64.51, Mayo 62.47, Junio 63.11, Julio 62.58, Agosto 58.49. Septiembre 62.96, Octubre 73.33, Noviembre 63.59 y finalmente Diciembre 63.34 por lo que para un establecimiento Nivel III el indicador porcentaje de ocupación debe fluctuar en 80 y 90 %. b). Asimismo, el intervalo de sustitución alcanzado en los servicios de agudos Pabellón 1 y 20 es en los meses de Enero 00.00, Febrero 00.00, Marzo 00.00, Abril 0.00, Mayo 0.00, Junio 0.00 Julio 0.00 Agosto 0.00 Septiembre 0.00 Octubre 0.00 Noviembre 0.00 los últimos no se registran datos dado la pandemia COVID 19 y cuarentena decretada



A). Finalmente, podemos observar en el cuadro de Tiempo de espera de Emergencia obtenemos un promedio del hasta el mes de Diciembre de 3.9, siendo el promedio estándar menos de 10 minutos. Asimismo, para el promedio de permanencia. B) Las unidades productoras de servicio de salud pabellón 1 y 20 es donde se produce el mayor número de ingresos y altas el promedio de permanencia es como sigue: Enero 37.00, Febrero 44.00, Marzo 36.17, Abril 37.67, Mayo 28.00, Junio 31.75, Julio 45.50, Agosto 44.11, Septiembre 29.50, Octubre 43.73, Noviembre 41.21 y finalmente Diciembre 38.50 dado la pandemia COVID 19 y cuarentena decretada





Ministerio De Salud

Hospital "Víctor Larco Herrera"

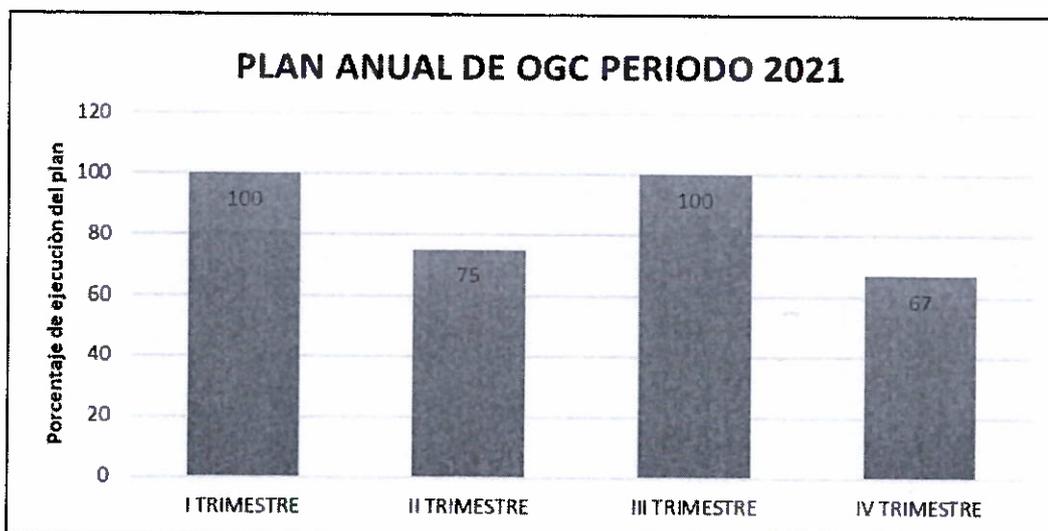
Oficina de Estadística e informática

Morbilidad por diagnóstico en Psiquiatría Consulta Externa (teleconsultas) para el informe de evaluación del POI - 2021

Nombre_Diagnostico	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
F20 - Esquizofrenia	717	790	1003	675	859	823	787	853	1011	863	1041		9362
F41 - Otros trastornos de ansiedad	220	250	279	252	246	223	254	279	351	286	312		2952
F31 - Trastorno afectivo bipolar	143	164	223	163	185	194	191	214	208	198	262		2145
F32 - Episodio depresivo	89	83	117	92	91	107	92	106	133	125	137		1172
F60 - Trastornos específicos de la personalidad	80	89	95	78	103	90	74	107	133	108	120		1072
F06 - Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfer	83	90	104	83	102	98	99	97	109	103	115		1083
F90 - Trastornos hiperkinéticos	45	66	74	82	76	77	84	77	102	88	98		869
F42 - Trastorno obsesivo-compulsivo	53	71	71	62	62	68	69	79	100	85	104		824
F84 - Trastornos generalizados del desarrollo	59	54	34	68	60	50	50	57	80	72	82		666
F33 - Trastorno depresivo recurrente	55	46	71	56	46	62	63	56	75	70	76		676
Otros diagnosticos	714	704	713	653	853	614	742	695	864	643	825		8020
Totales	2258	2347	2784	2264	2683	2406	2505	2620	3166	2636	3172	0	28841

Fuente: OEI

2.8 EJECUCION DEL PLAN DE CALIDAD ANUAL 2021.





Durante el año 2021 se ha venido cumpliendo con las actividades programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2021, ejecutándose en el I trimestre el 100%, en el II trimestre el 75%, en el III trimestre el 100% y en el último trimestre se ha cumplido con el 67% de las actividades programadas.

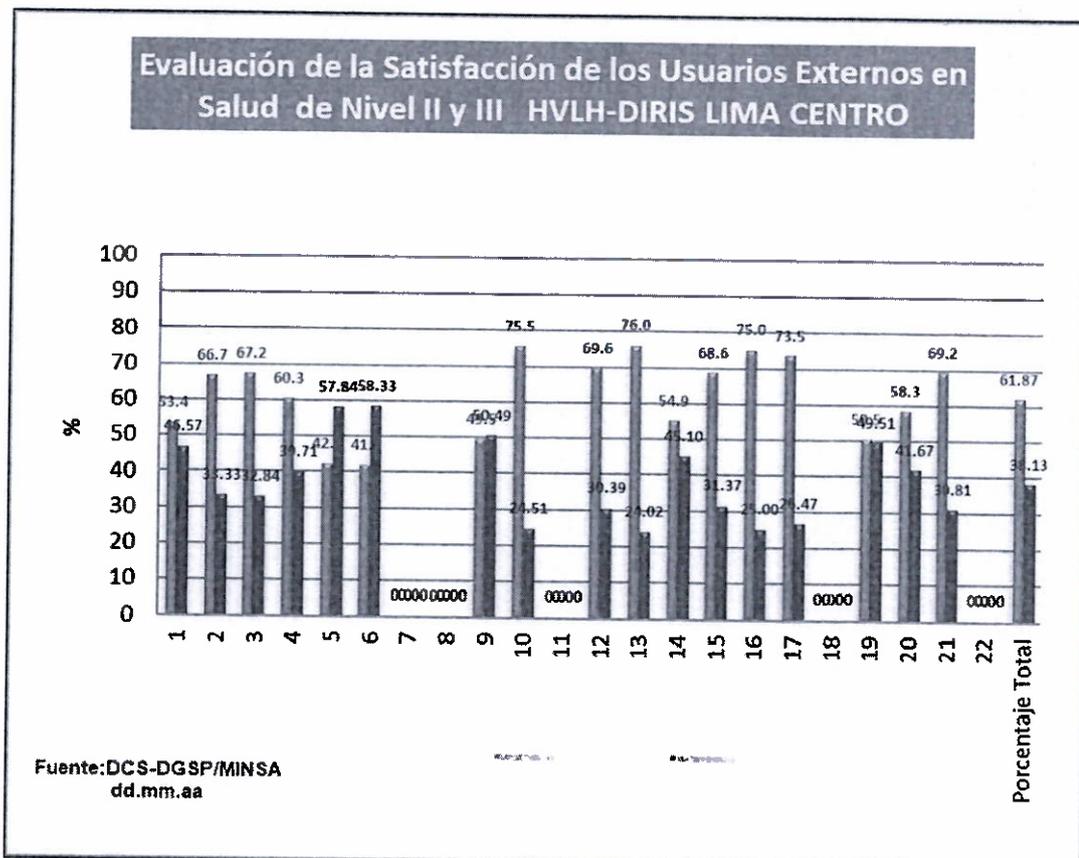
Se puede concluir que a la fecha del informe el promedio de ejecución del Plan Anual de Calidad corresponde al 85.5%.

Al respecto, es preciso indicar que por el Estado de Emergencia Nacional no se ejecutaron algunas de las actividades programadas, algunas se reprogramaron y pudieron ser ejecutadas, otras serán y ejecutadas de manera progresiva en el próximo periodo 2022.

RELACIONES CON EL USUARIO EXTERNO

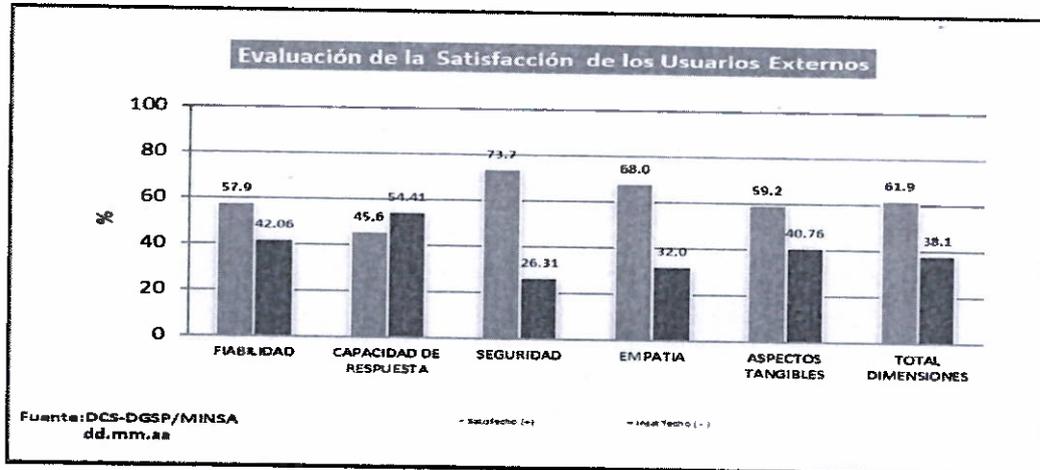
EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN CONSULTA EXTERNA ADULTOS- AÑO 2021

En este gráfico observamos que el grado de percepción de satisfacción de los usuarios encuestados en la Consulta Externa fue el 61.87%.





EVALUACION DE LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN CONSULTA EXTERNA POR DIMENSION



En el Gráfico se puede observar que los usuarios mostraron su satisfacción con más del 61% en la consulta externa en las dimensiones: Seguridad (73%), Empatía (68%), Aspectos tangibles (62%), y sin embargo en la Fiabilidad (58%), y capacidad de respuesta fue (46%), dado la emergencia sanitaria por el COVID-19.

MATRIZ DE MEJORA DE CONSULTA EXTERNA.

Preguntas / Dimensiones	Satisfecho (+)		Insatisfecho(-)	
	n	%	n	%
P1	109	53.4	95	46.57
P2	136	66.7	68	33.33
P3	137	67.2	67	32.84
P4	123	60.3	81	39.71
P5	86	42.2	118	57.84
Fiabilidad	591	57.9	429	42.06
P6	85	41.7	119	58.33
P7	0	# DIV/O	0	# DIV/O
P8	0	# DIV/O	0	# DIV/O
P9	101	49.5	103	50.49
Capacidad de Respuesta	186	45.6	222	54.41
P10	154	75.5	50	24.51
P11	0	# DIV/O	0	# DIV/O
P12	142	69.6	62	30.39
P13	155	76.0	49	24.02
Seguridad	451	73.7	161	26.31
P14	112	54.9	92	45.10
P15	140	68.6	64	31.37
P16	153	75.0	51	25.00
P17	150	73.5	54	26.47
P18	0	# DIV/O	0	# DIV/O
Empatia	555	68.0	261	31.99
P19	103	50.5	101	49.51
P20	119	58.3	85	41.67
P21	137	69.2	61	30.81
P22	0	# DIV/O	0	# DIV/O
Aspectos Tangibles	359	59.2	247	40.76
PORCENTAJE TOTAL	2142	61.9	1320	38.13

> 60%	Por Mejorar
40 - 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable



**CAUSAS PRIORIZADAS DE INSATISFACCIÓN**

PREGUNTAS	INSATISFECHOS (-)
	%
P06	58.33
P05	57.84
P09	50.49
P19	49.51
P01	46.57

Las causas priorizadas de la percepción de insatisfacción del usuario son:

1. Que la atención en caja o en el módulo de admisión SIS no fue rápida.
2. Que no se encontró citas o las obtuvo con dificultad.
- 3.- La atención en farmacia no fue rápida.
4. Que los letreros, avisos y flechas en esta nueva modalidad no son adecuados para la orientación del usuario.
5. Que el personal de informes no le oriento para la realización de sus trámites.

**Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios Externos en Consulta Externa.
Buen Trato**

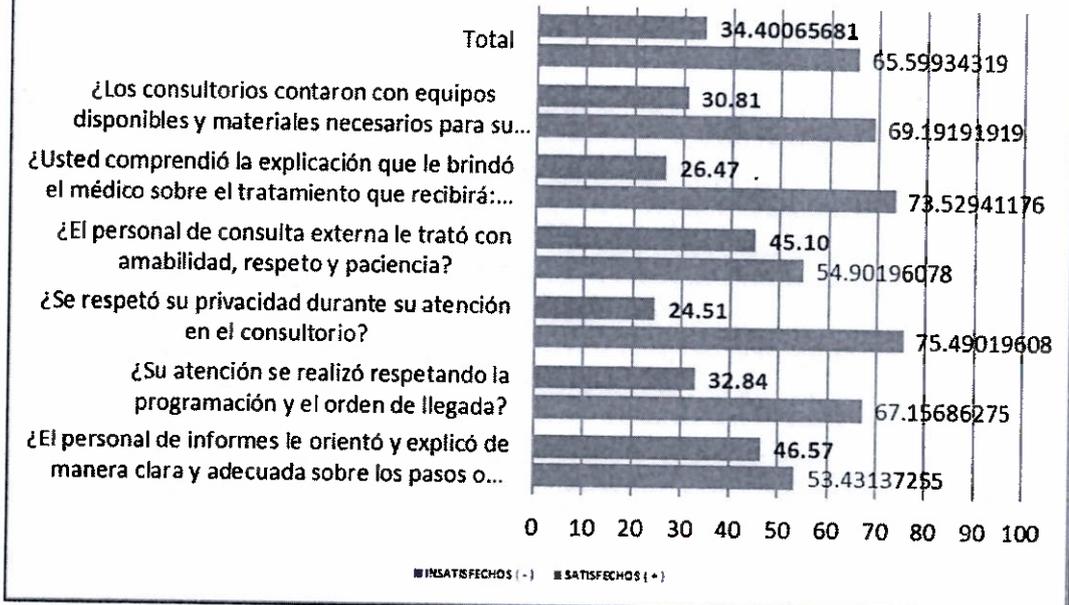
Nº	Preguntas	SATISFECHO S (+)		INSATISFECHOS (-)	
		n	%	n	%
		1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa?	109	53.431
2	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?	137	67.157	67	32.84
3	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?	154	75.49	50	24.51
4	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad, respeto y paciencia?	112	54.902	92	45.10
5	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	150	73.529	54	26.47
6	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	137	69.192	61	30.81
Total		799	65.599	419	34.4007

> 60%	Por Mejorar
40 - 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable





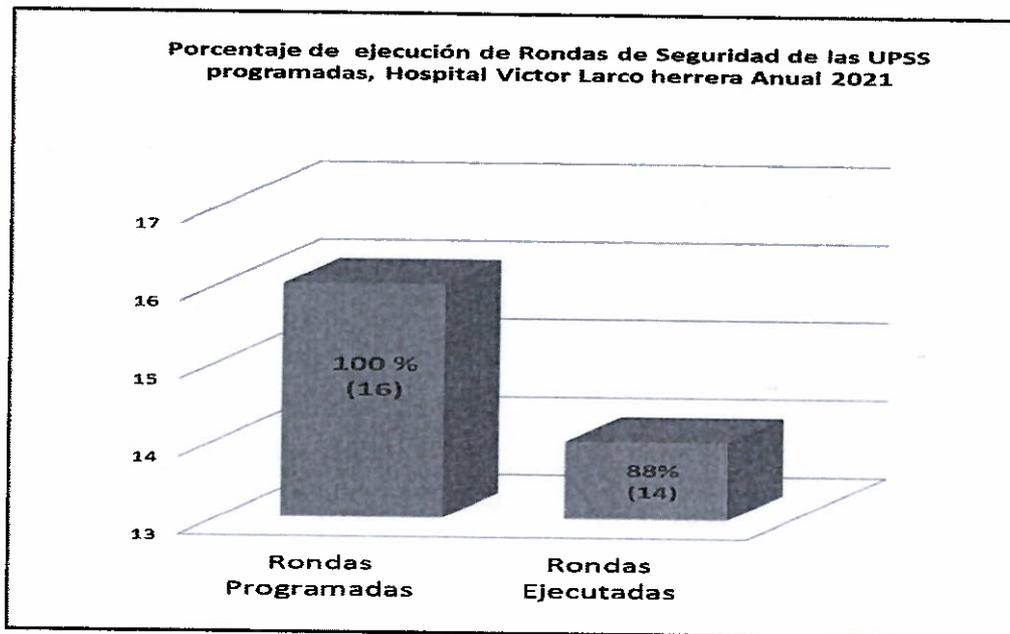
Buen Trato



En este gráfico observamos que el grado de percepción con respecto al Buen Trato en los usuarios encuestados en la Consulta Externa fue 65.56%.

BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

RONDAS DE SEGURIDAD EJECUTADAS





En este gráfico se muestra que el porcentaje de cumplimiento de las Rondas de Seguridad ejecutadas en la IPRESS durante el 2021 fue del 88% del cronograma anual.

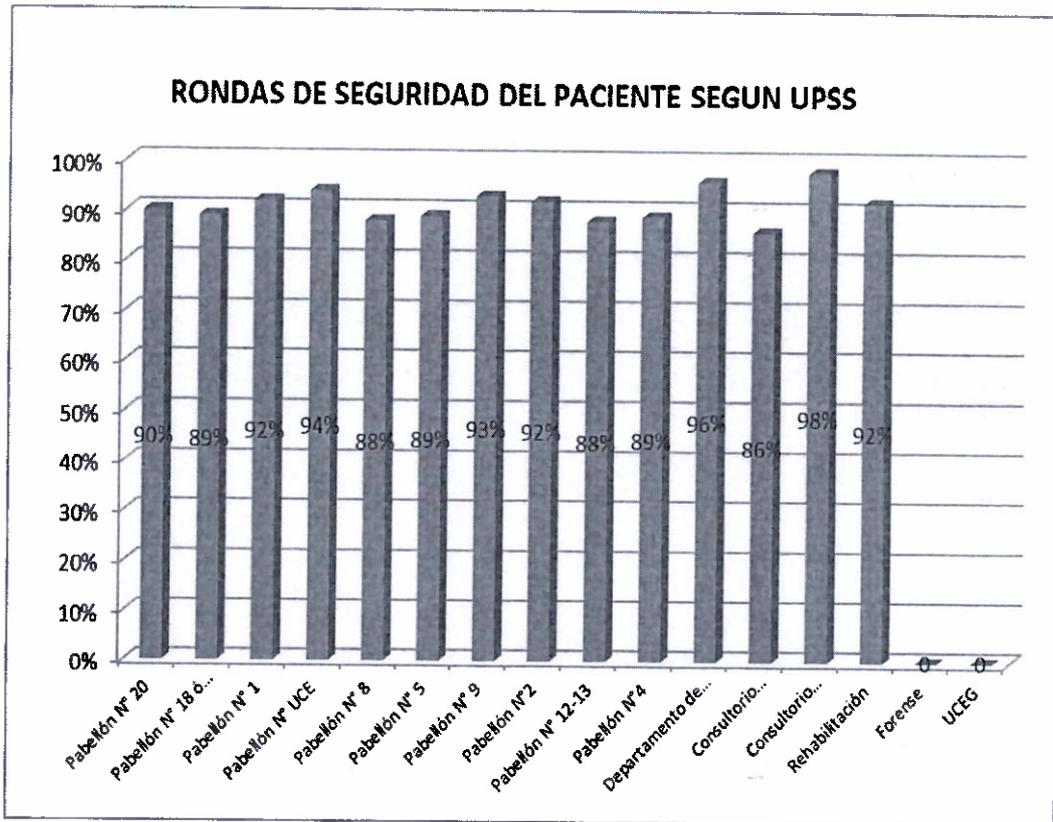
Habiéndose programado un total de 16 rondas, ejecutándose 14. A la conclusión del presente informe ya no queda rondas pendientes por ejecutar.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE RONDAS DE SEGURIDAD PROGRAMADAS - HVLH- 2021		
N° DE RONDAS PROGRAMADAS	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD	RONDA
1	Pabellón N° 20	90%
2	Pabellón N° 18 ó UCEG	89%
3	Pabellón N° 1	92%
4	Pabellón N° UCE	94%
5	Pabellón N° 8	88%
6	Pabellón N° 5	89%
7	Pabellón N° 9	93%
8	Pabellón N° 2	92%
9	Pabellón N° 12-13	88%
10	Pabellón UCEG	No se realizó
11	Pabellón N° 4	89%
12	Departamento de Emergencia	96%
13	Consultorio externo adulto	86%
14	Consultorio externo niño	98%
15	Rehabilitación	92%
16	Forense	No se realizó
	Promedio	91%





En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de cumplimiento de buenas prácticas según pabellones:

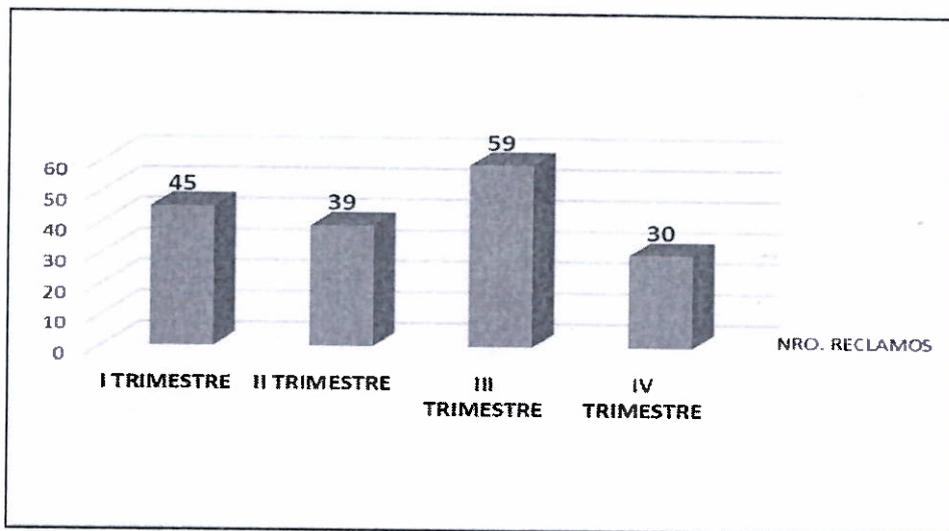


Como se puede observar en consultorio externo de niños presenta un cumplimiento de buenas prácticas en mayor porcentaje 98%, seguido por el Departamento de Emergencia con un cumplimiento de 96%, el Pabellón de UCE 94%, el Pabellón N.º 9 con 93%, el Pabellón No 1, 2 y rehabilitación con 92%, el Pabellón N°20 90% y los demás en menor porcentaje.





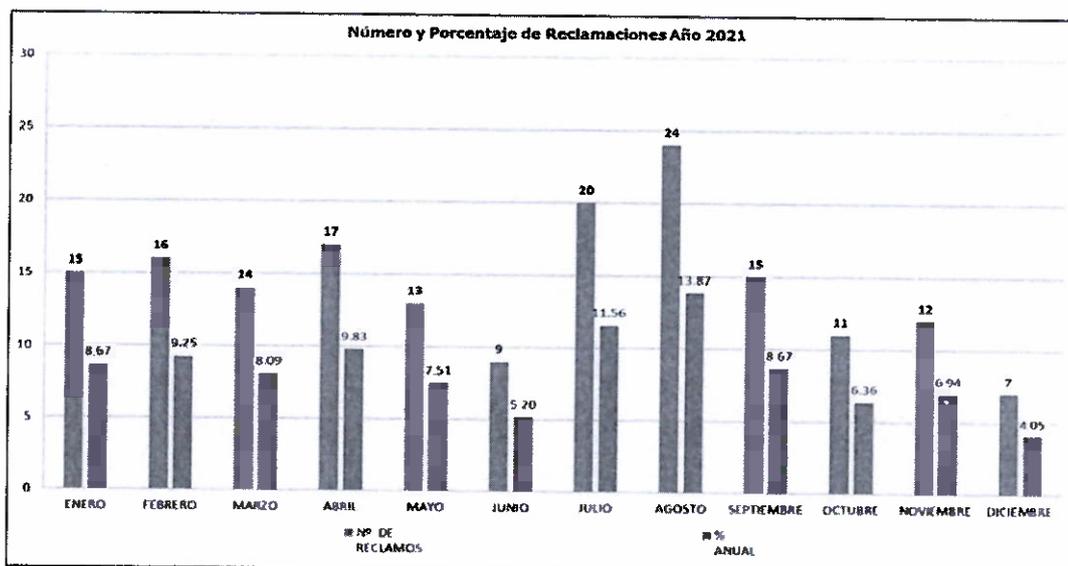
PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO RECLAMOS PERÍODO 2021



En el gráfico se observa que en el primer trimestre (enero-marzo) se registraron 45 reclamos, en el segundo trimestre (abril-junio) se registraron 39 reclamos, tercer trimestre (julio-setiembre) 59 reclamos y para el cuarto trimestre (octubre-diciembre) se registran 30 reclamos, haciendo un total de 173 reclamos al mes de diciembre 2021.

Asimismo, es pertinente mencionar que se ha incrementado en 78 reclamos, con respecto al año 2020 en el que se registraron un total de 95 reclamos. Debido a la emergencia Sanitaria por COVID-19 se presentó la dificultad de acceso a los servicios de atención al asegurado registrando el mayor número de reclamos (55).

N.º DE RECLAMOS POR MESES – PERÍODO 2021

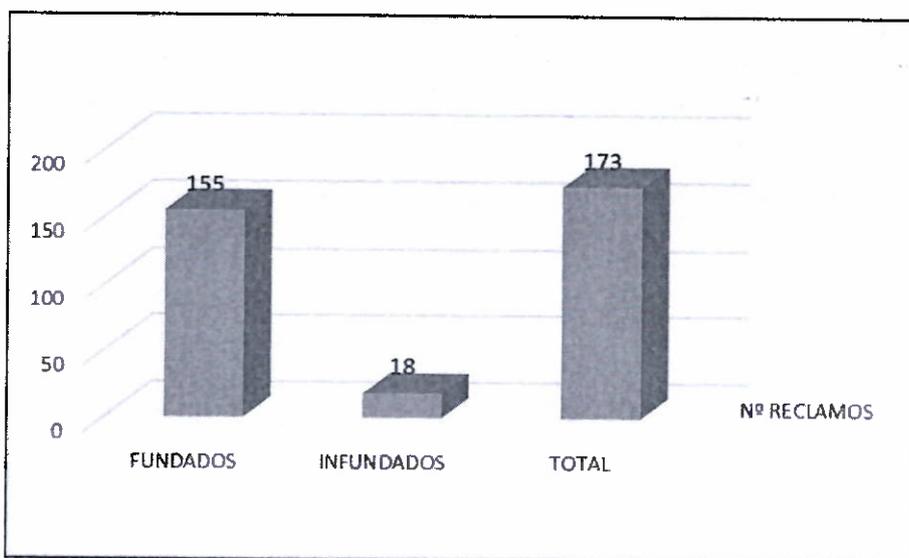




El total de reclamos durante el año 2021 fueron un total de 173 reclamos, en este gráfico podemos observar que se registró un mayor número de reclamos en los meses de: agosto (24), julio (20) y abril (17).

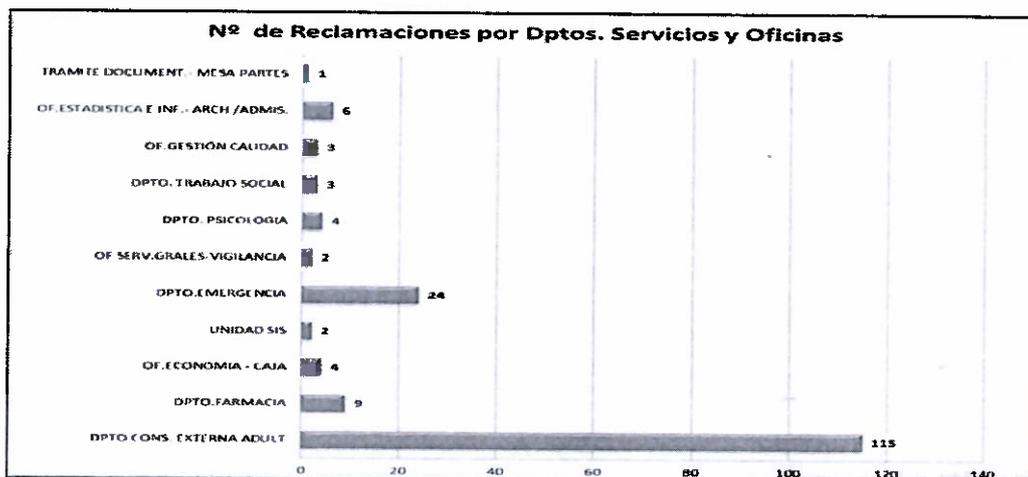
Asimismo, los meses de junio y diciembre son los que registraron un menor número de reclamos con 9 y 7 respectivamente.

ESTADO DE ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS- 2021



De los 173 reclamos presentados fueron atendidos en un 100%, no quedando ninguno pendiente de respuesta. Asimismo, del total de reclamos 18 de ellos fueron declarados infundados, detallándose en las respuestas emitidas las razones respectivas.

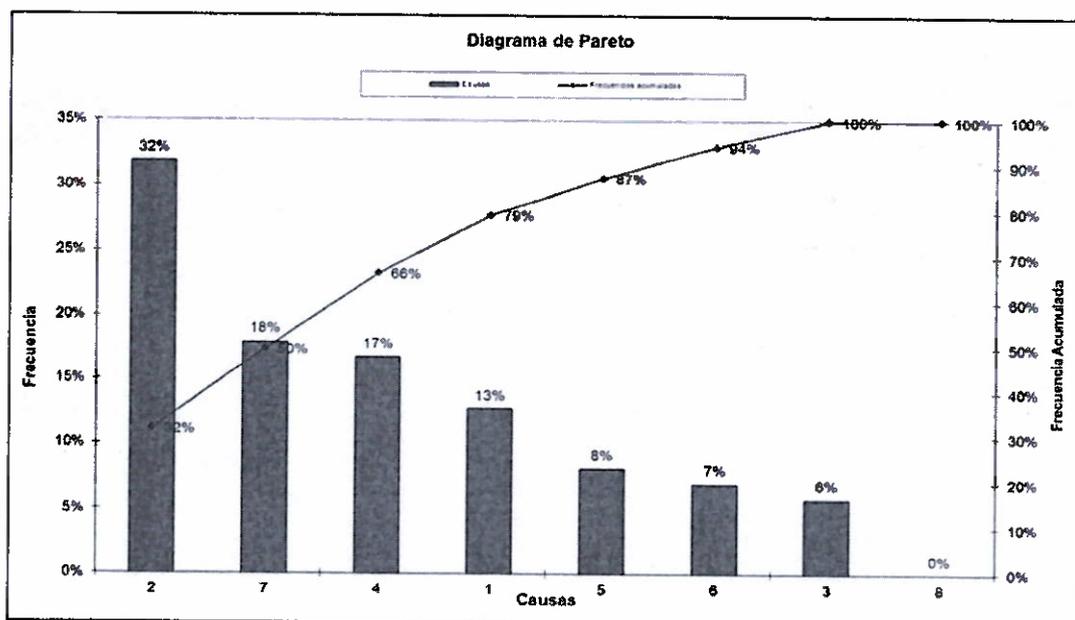
RECLAMOS POR DEPARTAMENTOS, SERVICIOS Y OFICINAS





En el gráfico se observa que los Departamentos que más reclamaciones recibieron fueron: Consulta Externa Adultos (115 reclamos), Emergencia (24 reclamos) y Farmacia (9 reclamos), seguidos de las Oficinas de Estadística e Informática con 6 reclamos.

RECLAMACIONES SEGÚN CAUSA REGISTRADA - PERÍODO 2021



CAUSAS		CANTIDAD DE RECLAMOS
1	Demora en la prestación de servicio de salud	22
2	Dificultad de acceso a los servicios de atención al asegurado	55
3	Otros relativos a la oportunidad, accesibilidad	10
4	Calidad de la atención de salud	29
5	No conformidad con la prescripción, el suministro de medicamentos o ins.	14
6	Disconformidad con el trato recibido	12
7	Otros relativos a la prestación	31
TOTAL		173

En el gráfico se observa que la causa dificultad de acceso a los servicios de atención al asegurado es la que registra el mayor porcentaje de reclamos 55 que representa un 32%, seguida por la causa Otros relativos a la prestación con 31 reclamos y un porcentaje de (18%), calidad de atención en salud con 17%, Demora en la prestación de servicio de salud (13%), seguidas de otras causas en menor proporción.





2.9 MATRIZ DE ARTICULACION ESTRATEGICA CON LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL MODIFICADO V.02

2.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

REG	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI 2019-2021)	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL	Categoría Presupuestal	Producto	META PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA
EJE Nº 4 (Ln 41 y 42)	OB 01 PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACION, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL 01 02 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PORTALESICIDAS CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5002208 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	5002208 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	PERSONA ATENDIDA
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5002208 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	APOYO AL DIAGNOSTICO EN CORONAVIRUS	ATENCIÓN
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5002208 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	TRATAMIENTO EN UCE DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5002208 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	APOYO AL DIAGNOSTICO E INTERFERENCIA DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5002208 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	CONTROL Y SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5002208 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	TRATAMIENTO EN HOSPITALIZACION DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5002208 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL CORONAVIRUS	ATENCIÓN





EJEN 4 (Lín 41 y 42)	06.01 PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACION: CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEL 01 06 PREVENCIÓN DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL, POR CURSO DE VIDA, DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES	0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515201. TRASTORNOS DEL APRENDISAJE	0515201. TRASTORNOS DEL APRENDISAJE	ATENCIÓN
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515202. RETRAZO MENTAL LEVE, MODERADO, SEVERO.	0515202. RETRAZO MENTAL LEVE, MODERADO, SEVERO	ATENCIÓN
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515203. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	0515203. TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	ATENCIÓN
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515204. OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	0515204. OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	ATENCIÓN
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515012. TRASTORNOS POSTULARES	0515012. TRASTORNOS POSTULARES	ATENCIÓN
			0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	0515006. TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	0515006. TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	ATENCIÓN
0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD	3.000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACION BASADA	0515007. ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	0515007. ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	ATENCIÓN			





EJEN 4 (Un 41 y 42)	OE 01 PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACION, CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI 01 07 PREVENCIÓN DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL CON ENFASIS EN EL AMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO, Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES	0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 005699 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION	5 005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5 005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 005699 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	5 005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS	5 005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA)	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000701 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE	5 005192 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	5 005192 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000701 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE	5 005192 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	5 005192 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS	5 005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	5 005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS	5 005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	5 005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME A TRASTORNO PSICOTICO	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	5 005191 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS	5 005191 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000701 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	5 005193 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL	5 005193 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000701 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	5 005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	5 005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS	5 005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000703 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	5 005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	5 005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3 000703 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	5 005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	5 005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000701	5005197-REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	5005194 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000701	5005197-REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	5005194 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000699	5005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS	5005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS	Persona Tratada
			0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000599	5005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS	5005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS	Persona Tratada
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000698	5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Persona Tratada			
0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Persona Tratada			





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Víctor Larco Herrera

EJEN 4 (Lm 41 y 42)	0E1.01 PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD	AE1.01.08 PREVENCIÓN, DETECCIÓN, ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001160 - DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS	5.001160 SALUD OCUPACIONAL	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO			DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS
EJEN 4 (Lm 42)	0E1.02 GARANTIZAR EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD CENTRADA EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, CON ENFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PRE	AE1.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000983 - MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001585 - MANTENIMIENTO DE EQUIPOS	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS	Equipo
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001195 - SERVICIOS BÁSICOS COMPLEMENTARIOS	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS	Equipo
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001195 - SERVICIOS BÁSICOS COMPLEMENTARIOS	SERVICIOS GENERALES	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001195 - SERVICIOS BÁSICOS COMPLEMENTARIOS	ACCIONES DE SERVICIOS GENERALES	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001285 - VIGILANCIA Y CONTROL DE PROGRAMAS	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001285 - VIGILANCIA Y CONTROL DE PROGRAMAS	VIGILANCIA Y CONTROL DE PROGRAMAS	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001189 - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES	5001189 - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES	Examen
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001189 - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Examen
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001189 - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES	PROCEDIMIENTOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PSICOLOGÍA	Examen
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001189 - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES	EVALUACIONES PSICOLÓGICAS	Examen
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001189 - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES	PROCEDIMIENTOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TRABAJO SOCIAL	Examen
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001189 - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES	EVALUACION SOCIAL	Examen
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001189 - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES	5001189 - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO	Examen
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001189 - BRINDAR APOYO AL DIAGNÓSTICO EN IMÁGENES	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO EN LABORATORIO	Examen
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001599 - BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	Receta
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001599 - BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	ATENCIÓN DE RECETAS E INSUMOS	Receta
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000468 - ASESORAR LA PROVISIÓN DE ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA ENFERMOS	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000468 - ASESORAR LA PROVISIÓN DE ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA ENFERMOS	PROVISIÓN DE ALIMENTACIÓN ADECUADA PARA PERSONAS	RACION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000463 - APOYO AL CUIDADO, SALUD Y DISCAPACITADO	ACCIONES DE APOYO AL CUIDADO CON DISCAPACIDAD	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000463 - APOYO AL CUIDADO, SALUD Y DISCAPACITADO	ACCIONES DE APOYO AL CUIDADO CON DISCAPACIDAD	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000448 - BRINDAR ASISTENCIA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	APOYO A LA REHABILITACIÓN FÍSICA	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000448 - BRINDAR ASISTENCIA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	BRINDAR ASISTENCIA FÍSICA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001883 - ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	Diagnóstico
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001883 - ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	Diagnóstico
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001883 - ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	ATENCIÓN NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	Atención
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001883 - ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	ACCION NACIONAL DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	Atención
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001883 - ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	Persona Tratada
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001883 - ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE ADULTOS	Persona Tratada
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001883 - ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	Persona Tratada
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001561 - ATENCIÓN DE EMERGENCIAS E URGENCIAS	5001561 - ATENCIÓN DE EMERGENCIAS E URGENCIAS	ACCION			
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5001561 - ATENCIÓN DE EMERGENCIAS E URGENCIAS	5001561 - ATENCIÓN DE EMERGENCIAS E URGENCIAS	ACCION			





EJE N° 4 (LÍV. 4.2)	OE 04 FORTALECER LA RECTORIA Y AL GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ÉTICO E INTERNO, EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA	AEI 04 02. GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN, CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS	9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	5000003 - ACCIONES ADMINISTRATIVAS	GESTIÓN INSTITUCIONAL	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		ACCIONES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		SEGUIMIENTO DE COMITES	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		ACCIONES DE COORDINACION CON LOS ORGANOS DE LINEA	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		GESTION DE LA INFORMACION ARCHIVO	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		ACCIONES ADMINISTRATIVAS, DE CONTROL Y SUPERVISION DE LA OFICINA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		GESTION DE RECURSOS	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE LAS PRESTACIONES Y REFERENCIAS	Informe
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		GESTION DE RIESGO Y LAS BUENAS PRACTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		GESTION DE LA INFORMACION SANITARIA E INVESTIGACION PARA LA CALIDAD	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		ORGANIZACION PARA LA CALIDAD Y DERECHOS DE LAS PERSONAS	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		GESTION DE LA RELACIONES CON EL USUARIO EXTERNO	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		GESTION DE PLATAFORMA DE ATENCION AL USUARIO	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		IMPLEMENTACION DE LA CULTURA DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		GESTION DE PROCESOS PARA LA CERTIFICACION Y/O A CREDITACION DE LAS PRESES	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		MONITOREO Y SUPERVISION DE LA GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		DEFUSION Y COMUNICACIONES	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		GESTION DE LA COMUNICACION INSTITUCIONAL	ACCION
9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	GESTION FINANCIERA	ACCION				
9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	ACCIONES DE GESTION FINANCIERA	ACCION				
9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	GESTION LOGISTICA	ACCION				
9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	ACCIONES DE GESTION LOGISTICA	ACCION				
9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	ASESORAMIENTO TECNICO JURIDICO	ACCION				
9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	ASESORAMIENTO JURIDICO	ACCION				
9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	DESIGNACION DE LA INFORMACION ARCHIVO Y CALL CENTER	ACCION				
9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	MONITOREO, PROCESAMIENTO Y EVALUACION DE LA INFORMACION ESTADISTICA	ACCION				
9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	GESTION DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS	ACCION				
9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	MONITOREO, DESARROLLO Y EVALUACION DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS	ACCION				





EJE N° 4 (Ln. 4.2)	OBI 04 FORTALECER LA RECTORIA Y AL GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD Y LA GESTION INSTITUCIONAL, PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ETICO E	AEI 04 02 GESTION ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACION, CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS	9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	5000991 - PAGO DE PENSIONES	5000991 OBLIGACIONES PREVISIONALES	Planilla
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		ELABORACION DE PLANILLAS DE PAGO	Planilla
EJE N° 4 (Ln. 4.2)	OBI 04 FORTALECER LA RECTORIA Y AL GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD Y LA GESTION INSTITUCIONAL, PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ETICO E INTEGRADO, EN EL MARCO DE LA MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA	AEI 04 03 ASIGNACION Y GESTION DEL PRESUPUESTO PUBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD	9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	5000001 - ACCIONES DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	5.000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y GESTION INSTITUCIONAL	PLANEAMIENTO Y GESTION INSTITUCIONAL	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO, COSTOS Y ORGANIZACION	PLANEAMIENTO, COSTOS Y ORGANIZACION	ACCION
EJE N° 4 (Ln. 4.2)	OBI 04 FORTALECER LA RECTORIA Y AL GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD Y LA GESTION INSTITUCIONAL, PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ETICO E INTEGRADO, EN EL MARCO DE LA MODERNIZACION DE LA GESTION PUBLICA	AEI 04 05 SISTEMA DE CONTROL INTERNO, PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION FORTALECIDO	9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		SERVICIOS RELACIONADOS AL CONTROL Y AUDITORIA	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO		SERVICIOS DE CONTROL POSTERIOR Y MOMENTANEO	ACCION
EJE N° 4 (Ln. 4.2)	OBI 05 MEJORAR LA GESTION Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ENFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAIS	AEI 05 01 PLAN DE EDUCACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADOS CON GOBIERNOS REGIONALES IMPLEMENTADOS	9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	5000003 GESTION DE RECURSOS HUMANOS	5000003 GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCION
			9001 ACCIONES CENTRALES	3.999999 SIN PRODUCTO	ACCIONES DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCIONES DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCION
		AEI 05 02 ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS IMPLEMENTADOS	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000538 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	5000538 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	Persona Capacitada
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	FORMACION DE RESIDENTES EN MEDICINA Y DE ENFERMERIA	FORMACION DE RESIDENTES EN MEDICINA Y DE ENFERMERIA	Persona Capacitada
EJE N° 4 (Ln. 4.2)	OBI 06 MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS, EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCION DE LA POBLACION A TRAVES DEL GOBIERNO DIGITAL EN	AEI 06 01 MECANISMO DE GENERACION DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISION PARA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES IMPLEMENTADOS	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	5000913 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES Y DOCENCIA	5000913 DESARROLLO DE INVESTIGACIONES Y DOCENCIA	ACCION
			9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3.999999 SIN PRODUCTO	ESTUDIOS DE INVESTIGACION	ESTUDIOS DE INVESTIGACION	ACCION





EJEN° 4(Ln. 4.2)	OE.08. FORTALECER LA GESTION DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	AB.08.04 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCION Y REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA, DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES, FORTALECIDO	068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000001 ACCIONES COMUNES	5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DE RIESGOS DE	5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES	Informe Tecnico
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000001 ACCIONES COMUNES	5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DE RIESGOS DE	5.004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES	Informe Tecnico
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A	5.005660 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	5.005660 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	Reporte
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A	5.005660 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	5.005660 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	Reporte
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A	5.005661 IMPLMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y	5.005661 IMPLMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	Brigada
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A	5.005661 IMPLMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y	5.005661 IMPLMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	Brigada
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A	5.005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA AL ASISTENCIA	5.005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA AL ASISTENCIA FRENTE A	Infraestructura Movil
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A	5.005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA AL ASISTENCIA	5.005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA AL ASISTENCIA FRENTE A	Infraestructura Movil
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES	5.005670 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS	5.005670 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	Documento Tecnico
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES	5.005670 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS	5.005670 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	Documento Tecnico
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000738 PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE	5.005680 FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y	5.005680 FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO	Persona
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000738 PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE	5.005680 FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y	5.005680 FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO	Persona
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005685 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	5.005685 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	Intervencion
068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005685 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	5.005685 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	Intervencion			

EJEN° 4(Ln. 4.2)	OE.08. FORTALECER LA GESTION DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	AB.08.05 GESTION Y COMUNICACION EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE.SALUD; DE LA INFORMACION DE LOS CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y	068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A	5.005612 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005612 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Reporte
			068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR	3.000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A	5.005612 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5.005612 DESARROLLO DE ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Reporte





EEN/4(Ln 42)	OBI02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD, CENTRADAS EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, CON ENFASIS EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA PRE	AEO2.04 ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS EFICIENTES Y OPORTUNAS	104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000888 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA	5002901 - ATENCION DE TRIAJE	5.002901 ATENCION EN TRIAJE	Intervencion
			104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000888 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA		5.002901 ATENCION EN TRIAJE	Atencion
			104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000888 ATENCION DE LA EMERGENCIAS Y URGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA	5002903 - ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	5.002903 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	Atencion
			104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000888 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIAS EN ESTABLECIMIENTOS DE LA		5.002903 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	Atencion
			104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000801 TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	5002999 - SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	5.002999 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA	Atencion
			104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	3000801 TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL		5.002999 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA	Atencion





2.10 MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS.

1. En el marco de continuar con la política de estado del retorno progresivo a la normalidad, **el DPNA continuó siendo sede docente para los residentes de psiquiatría y otras especialidades.** Se ha recibido médicos residentes rotantes de otras instituciones. Se han realizado actividades académicas cada mes a pesar de las dificultades presentadas.
2. **Se mantuvo las atenciones presenciales a los pacientes nuevos,** manteniendo los protocolos de bioseguridad, logrando dar atención sobre todo a los pacientes MAMIS ((Módulo de Atención al Maltrato Infantil y Adolescente) pacientes víctimas de violencia, quienes llegaron por solicitudes de atención de diferentes instituciones. Así también, se brindó atención a los pacientes SIS nuevos referidos de otras instituciones mediante el sistema de Ref-Con.
3. **Se logró la actualización de 02 guías de práctica clínica del DPNA,** aprobadas con RD. Actualizaciones que permiten mejorar la calidad de atención a los pacientes.
4. **Se asumieron nuevas metas físicas 2021 para el DPNA,** las cuales a pesar de las dificultades presentadas durante la pandemia se han logrado cumplir.
5. **El uso del sistema SIHE y hoja HIS electrónica está al 100%** en el DPNA, todo personal del DPNA está capacitado en su correcto uso. La jefatura del DPNA continúa supervisando y coordinando el uso correcto de los códigos utilizados en la atención.
6. **Se continuaron realizando actividades, como talleres,** con instituciones de la comunidad pertenecientes al COMUDENA-DEMUNA de Magdalena.
7. **Durante el período 2021 las actividades programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad, se ejecutaron de manera eficiente,** la siguiente manera: primer trimestre el 89%, segundo trimestre el 79%, tercer trimestre 83% y para el cuarto trimestre el 93%.
8. **Fase de autoevaluación 2021 concluida,** para lo cual se contó con la participación de los evaluadores internos debidamente designados. El porcentaje obtenido fue de 75% que corresponde a "no aprobado", emitiéndose el Informe Técnico de Autoevaluación, el mismo que fue remitido a la DIRIS-LC.
9. **El Plan Cero Colas a mejorado el tiempo de espera este año,** tiene por finalidad mejorar los procesos de atención en el hospital, cuya implementación ha permitido atender al usuario externo de manera rápida, mejorando nuestra capacidad resolutive en los diferentes procesos administrativos con el objetivo de incrementar la satisfacción del usuario y la reducción del tiempo de espera en consulta externa.
10. **Se presentó 5 guías de práctica clínica para su aprobación y revisión.** Las cuales fueron elaboradas por el Departamento Psiquiatría de niño y adolescente (01), el Departamento de Hospitalización (01), Departamento de Consulta Externa (03).
11. **Reducción a Cero las Incidencias por COVID en Hospitalización.**





2.11 MEDIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA.

I. MEJORA DE PROCESOS INTERNOS PARA UNA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD

Se proyecta como medidas a mantener en el enfoque en la:

1. Atención efectiva: Manejo adecuado del paciente con RRHH competente, tecnología, evidencia científica. Buenas prácticas clínicas, en este marco se cumplen las siguientes actividades: Intensificando el mismo en el contexto de pandemia con la atención con Módulo de Atención Rápida (MAR) y las Atenciones por Emergencia además se puntualizó con la atención de tele consultas y tele monitoreo

2. Vigilancia de la adherencia, Auditorías médicas con seguimiento. Capacitación del personal de salud. • Promoción de la investigación y docencia, intensificando dentro del proceso a la normalidad los procesos de convenios e investigaciones.

3. Mejora y Seguimiento de las condiciones mínimas de funcionamiento, de los servicios (infraestructura, equipamiento, recursos materiales e insumos).

4. Atención oportuna: Se busca que el paciente reciba atención óptima, cualquiera sea su patología y tipo de tratamiento. En ese marco se cumplen las siguientes actividades: • Disponibilidad de medicamentos esenciales, Además del Provisionamiento constante de EPPS, materiales e insumos (más del 90%). • Disponibilidad de camas operativas y en buen estado (más del 95%). • Articulación con la red de atención primaria para referencia oportuna (100%). • Disponibilidad de un equipo multidisciplinario competente.

5. Atención eficiente: El HVLH promueve la atención oportuna en el momento que se requiera, al menor costo posible. Para optimizar recursos, suministros y horas de trabajo, se realizan las siguientes actividades: • Uso de las GPC y protocolos de atención. • Seguimiento a las recomendaciones de las acciones de auditorías médicas. • Monitoreo del desempeño mensual de los profesionales.

6. Monitoreo mensual de la ejecución presupuestal y calidad del gasto.

7. Manteniendo las acciones para el Seguimiento Epidemiológico, con enfoque Preventivo.

8. Implementación gradual de la gestión por procesos y simplificación administrativa, El hospital Víctor Larco Herrera viene impulsando la gestión por procesos en el marco de la Directiva Administrativa No 245-OGPPM/MINSA V1, Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos y procedimientos en el MINSA (RM N° 1134-2017/MINSA), que establece las etapas metodológicas para su implementación. En ese contexto se ha elaborado un plan de trabajo que contempla cuatro etapas: diseño, medición, análisis y evaluación, habiéndose avanzado los siguientes aspectos en la etapa de diseño: Esta etapa comprende avanzar hasta el Manual de Procesos y Manual de Procedimientos: • Actualización del Marco Estratégico Institucional articulado (misión, visión, principios, valores, funciones generales y objetivos), marco estratégico sectorial y nacional. • Diseño del Mapa de Procesos Nivel "0" y Nivel "1" en estrecha articulación con el mapa de procesos trabajado con el Minsa. • Se han iniciado los niveles 2 y 3, utilizando el modelo del proceso prioritario para el hospital Víctor Larco Herrera como es la Consulta Externa, utilizando para ello el proceso el Bisagi ASIS (real) y Bisagi TOBE (ideal).

9. Mantenimiento óptimo de los indicadores de Desempeño, Conforme al Decreto Legislativo No 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas al Personal de Salud al Servicio del Estado, el Ministerio de Salud publicó los resultados de la evaluación de desempeño correspondiente al periodo 2020, para ser efectiva la entrega económica a los hospitales que han cumplido con sus indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios. En el ranking de resultados finales de DIRIS, hospitales e institutos, se evidencia que el hospital Víctor Larco Herrera consigue una vez más, y por cuarto año consecutivo, un bono





económico equivalente al 93% del sueldo de trabajadores asistenciales profesionales y técnicos. Es preciso destacar la mística institucional, voluntad política de la gestión expresada en acciones concretas y capacidad para convertir el problema en una oportunidad de mejora y trabajo en equipo, aún en condiciones adversas y de carencias. Hoy este esfuerzo se ve reconocida por el ente rector y la fidelidad del paciente que expresó su satisfacción por la atención recibida con casi un 80% de aprobación en las encuestas de satisfacción de usuario en los principales servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización (misión institucional). Es importante precisar que el HVLH cumplió con todos los indicadores de desempeño clínico de calidad y eficiencia de los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia. El indicador que no se cumplió, y por ende la causa de no llegar a un valor mayor de 95%, fue el de ejecución presupuestal. Esto debido a que se recibió una partida inejecutable para mantenimiento de infraestructura, que por estar declarado como Patrimonio Histórico requiere de la autorización previa del Ministerio de Cultura. Esta situación se puso en conocimiento de las autoridades del Ministerio de Salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Este año 2021 si bien es cierto ha sido un año complicado por el contexto de pandemia , sin embargo nuestra institución en el marco de la identificación hacia la población ha logrado mantener el estándar de atención requerido según el marco solicitado por el Sector sin embargo todavía tenemos una gran dificultad la cual es la no titularidad del terreno por el cual se recomienda al Sector realizar las gestiones pertinentes para poder alcanzar este objetivo que nos permitiría poder realizar proyectos de infraestructura y mejora que permitiría maximizar la atención de calidad y aumentar nuestra cartera de servicios de cara a cerrar brechas de atención en salud mental , además se recomienda mayor disponibilidad presupuestal de cara a lo que necesitamos para ese mismo objetivo con la finalidad de brindar una mejor atención de calidad.

4.2. Formato de Aplicativo CEPLAN V.01:

-Reporte de Seguimiento Anual CEPLAN V.02.



