

EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2018



HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS
HOSPITAL NACIONAL “VÍCTOR LARCO
HERRERA”

ÓRGANOS DE DIRECCION

Director General	: M.C. Elizabeth M. Rivera Chavez.
Director Adjunto	: M.C. Carlos Palacios Valdivieso.
Director Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	: Eco. Juan Coronado Román.
Director Oficina Ejecutiva de Administración	: M.C. Giovanni Margarita Rivera Ramírez.

ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional	: CPC. José Oscar Verano Cavero.
---------------------------------	----------------------------------

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	: Eco. Juan Coronado Román.
Oficina de Asesoría Jurídica	: Abog. Mirian Rodríguez Vargas
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	: M.C. Roger Alejandro Abanto Marín
Oficina de Gestión de Calidad	: M.C. Carlos A. Salgado Valenzuela

ÓRGANOS DE APOYO

Oficina Ejecutiva de Administración	: M.C. Giovanni Margarita Rivera Ramírez.
-------------------------------------	--

Oficina de Personal	: Lic. Clorinda Ríos Escobedo.
Oficina de Economía	: CPC. Rosa Yesilú Llontop Checa.
Oficina de Logística	: Lic. Elisa Rivera del Río.
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	: C.P.C. Luis Ruz
Oficina de Estadística e Informática	: Bach. Edgar Tuesta Ramos.
Oficina de Comunicaciones	: Lic. Patricia Doris Escudero A.
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	: M.C. Luis Arturo Vilchez Salcedo.

ÓRGANOS DE LINEA

Departamento de Apoyo Médico Complementario	: M.C. Moisés Abel Pajuelo Romero
Servicios de Especialidades Médico Quirúrgicas	
Servicios de Medicina Interna	
Servicios de Apoyo al Diagnóstico	

Departamento de Enfermería	: Lic. María del Carmen Curahua Rivera
-----------------------------------	--

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

Departamento de Psicología

: Ps. Ada Gabriela Vásquez Ames

Servicio de Psicología en Consulta Externa y Hospitaliz.

Servicio de Psicología y en Salud Mental Comunitaria

Departamento de Farmacia

: Q.F. Julissa Rivera Aguirre de Cayo



Departamento de Nutrición y Dietética	: Lic. Nely Vásquez Delgado
Departamento de Trabajo Social Servicio de Trabajo Social en Atenc. Amb. y Hosp. Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunit.	: Lic. Herlinda Rúa Linares.
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia Servicio de Rehabilitación Integral y Terapia Ocupac. Servicio de Psicoterapia	: M.C. Rosa Zegarra Moretty.
Departamento de Adicciones	: M.C. Gloria Grados Ramírez
Departamento de Hospitalización Servicio de Enfermedades Psiquiátricas Agudas Servicio de Recuperación y Reinserc. Familiar y Social Servicio de Psiquiatría Forense	: M.C. Augusto Vélez Marcial.
Dpto. de Psiquiatría del Niño y del Adolescente	: M.C. Guísella Esther Vargas Cajahuanca
Dpto. de Consulta Ext. y Salud Mental Comunitaria	: M.C. Juana Villa Morocho.
Departamento de Emergencia	: M.C. Leonardo A. Rodríguez Monzón

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**Equipo Técnico Responsable:**

Lic. José Osorio Alcalde.
Lic. Carol Giuliana Villanuava Alva.
Dr. Rodrigo Humberto García
Ordinola

Equipo de Apoyo:

Bach. Carmen Eugenia Jiménez Rojas
Lic. Mg. Ana Campos Sotelo
Bach. Sheyla Vargas Oliva.
Asist. Ejec. Gloria Casas de Marticorena



INDICE

CONTENIDO

I. Presentación

- I.I. Generalidades.
- I.II. Características.
- I.III. Análisis de la Situación de la Infraestructura.
- I.IV. Plano de la Institución.

II. Resumen Ejecutivo.

III. Principales logros de impacto y/o resultado del Órgano y/o Unidad Ejecutora.

IV. Principales Acciones Logros por Acciones y/o Actividades Ejecutadas al Año.

IV.I Principales Logros por Actividad Operativa en Cumplimiento de los Objetivos Estratégicos del MINSA contenidos en el Plan Operativo Institucional.

IV.II. Principales Indicadores Hospitalarios Anuales.

IV.III. Información de Programación y Ejecución de Recursos. 4.3

IV.IV. Evaluación del PAC.

IV.V. Evaluación Anual de Presupuesto.

V. Principales Dificultades y Oportunidades de Mejora.

VI. Conclusiones y Recomendaciones.

VII. Reporte de Aplicativo CEPLAN V.01



I. PRESENTACIÓN

La Evaluación del Plan Operativo Anual 2018 del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, tiene como finalidad explicar en forma Integral los Avances de la Gestión institucional en relación con los resultados y logros obtenidos desde un enfoque operativo y presupuestal, enmarcado en los Programas Presupuestales, considerando además la evaluación de la ejecución presupuestaria y de los indicadores hospitalarios.

Asimismo se ha tomado en consideración los lineamientos del planeamiento estratégico tales como la visión, misión, objetivos generales, se describe los principales logros, problemas y acciones a tomar, a ello se suma el cumplimiento de los objetivos, metas que articuladas con las actividades buscan mejorar la Salud Mental de nuestra población.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es un ente técnico y asesor del hospital, encargada del planeamiento estratégico y operativo, proceso presupuestario, costos, diseño organizacional y sistema de inversión pública y temas de cooperación externa; que en el presente documento (Evaluación Anual del plan Operativo Institucional), permite conocer el porcentaje de actividades programadas que se han efectuado y las limitaciones presentadas para su ejecución, con miras a mejorar la gestión en función de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas.

De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 1130-2017/MINSA se indica los “Lineamientos para el Planeamiento Institucional del Ministerio de Salud-MINSA 2017. De acuerdo al numeral 6.3.1. De estos Lineamientos, se establece la “Fase de Evaluación, es un proceso periódico (trimestral, semestral y anual), que consiste en el análisis de y consistencia de los avances de la actividad operativa y tareas programadas en el Plan Operativo Institucional, a fin de evidenciar los avances de las metas físicas y presupuestarias programadas para dicho periodo.

Actualmente se cuenta con 57 Actividades Operativas , incluidas las Actividades por PPR, las cuales están distribuidas en las Fuentes de Recursos Ordinarios y Recursos Directamente Recaudados y Donaciones y Transferencias, aclarando que en esta Evaluación Anual del POI 2018, están incluidas los Departamentos Asistenciales y Oficinas Administrativas.



II. GENERALIDADES

VISIÓN Y MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD.

VISIÓN

“Sector líder , que establece políticas públicas en Salud centrado en las personas, que gozan de una ida más saludable, con acceso universal a los servicios de salud de calidad, integrales, oportunos y eficientes, basado enfoques de derechos en salud e interculturalidad”

MISIÓN DEL MINSA.

“Ejercer la rectoría del Sector y conducir con eficiencia el sistema de salud, en concertación con el sector público, Privado y actores sociales; centrado en las personas, en la prevención de enfermedades, fortaleciendo el primer nivel de atención, asegurando el acceso y calidad a servicios de salud con infraestructura moderna e interconectada, revalorizando al personal de salud y fortaleciendo una gestión transparente, oportuna y resolutive”.

MISIÓN DEL HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA.

Brindar servicios especializados de la mejor calidad, de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en Psiquiatría y Salud Mental a la población en general.



PESEM 2016-2021

El PESEM 2016-2021 del Sector Salud fue aprobado con Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA, es el producto de la fase estratégica que comprende el modelo conceptual la construcción del escenario apuesta al 2021 y los objetivos estratégicos sectoriales y la definición de indicadores y metas al 2021; así como la identificación de acciones estratégicas y la relación de proyectos de inversión pública.

Son 3 Objetivos Estratégicos y 13 las Acciones Estratégicas definidas en el PESEM del Sector Salud.

VISIÓN DEL SECTOR SALUD

En el Plan Concertado Nacional en Salud se señala la Visión del Sector Salud:

Al 2021 las personas, familias y comunidades desarrollan conductas saludables y el Estado garantiza la cobertura universal y el derecho a la salud, que contribuyen a mejorar la calidad de vida.

En el año 2021 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana. Con el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y la Sociedad Civil, que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.



I.II. CARACTERÍSTICAS

CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA

El 1° de Enero de 1918 se inauguró el Asilo Colonia de la Magdalena, denominado desde 1930, Hospital “Víctor Larco Herrera” en nombre del distinguido filántropo que dió su aporte económico y su dedicación personal para su construcción y funcionamiento.

El Hospital recibió, en su inauguración, a los pacientes del antiguo Hospicio de la Misericordia (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 (varones) y Santa Ana (mujeres).

El primer Director del Hospital fue el Dr. Hermilio Valdizán, a quien luego de su muerte prematura en 1929, sucedió en el cargo el Dr. Baltasar Caravedo Prado y luego el Dr. Juan Francisco Valega. Durante casi medio siglo el Hospital estuvo bajo la administración de la Beneficencia Pública, hasta que en el año.

1966 paso a depender del Ministerio de Salud en el que se encuentra hasta hoy.

El Hospital “Víctor Larco Herrera” ostentó el prestigio de ser el Primer Centro Psiquiátrico en Latinoamérica en aplicar los más modernos tratamientos de la Época. Fue el único Centro Asistencial de la especialidad para atención de pacientes en todo el país hasta 1961, en que se inauguró el Hospital “Hermilio Valdizán”. 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.

El Hospital Víctor Larco Herrera cuenta con un área de 211,721.74 metros cuadrados, de los cuales 52,447.52 m² se encuentra construido. Cuenta con nueve pabellones de hospitalización, tres de los cuales son de material noble de dos pisos y seis son de quincha y adobe de un piso además cuenta con 16 ambientes para el desarrollo de actividades asistenciales y administrativas.

La infraestructura se caracteriza en su mayor parte por ser de un estilo colonial, con techos altos de aproximadamente cinco metros y paredes de 40 cm. de espesor.

El Hospital Víctor Larco Herrera está ubicado en una zona de consolidación urbana tiene la categoría III – 1 Especializado en Psiquiatría. Cuenta con servicios básicos de redes de agua potable y alcantarillado, energía eléctrica y comunicaciones a todo nivel (radio, Internet, telefonía móvil y fija).



I.III. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA, INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO

Saneamiento Físico Legal

El terreno se encuentra actualmente registrado en la Oficina Registral de Lima y Callao a favor de la Beneficencia Pública de Lima (Fojas 127, tomo 99, asiento 4-6), con convenio de cesión en uso para el Hospital. El saneamiento legal se encuentra en trámite, según información proporcionada por la oficina de Patrimonio del Hospital Víctor Larco Herrera.

Dicha situación del terreno es una limitante para la implementación de los proyectos de inversión que se formulen como consecuencia de las prioridades establecidas en el Plan Maestro de Inversiones del Hospital.

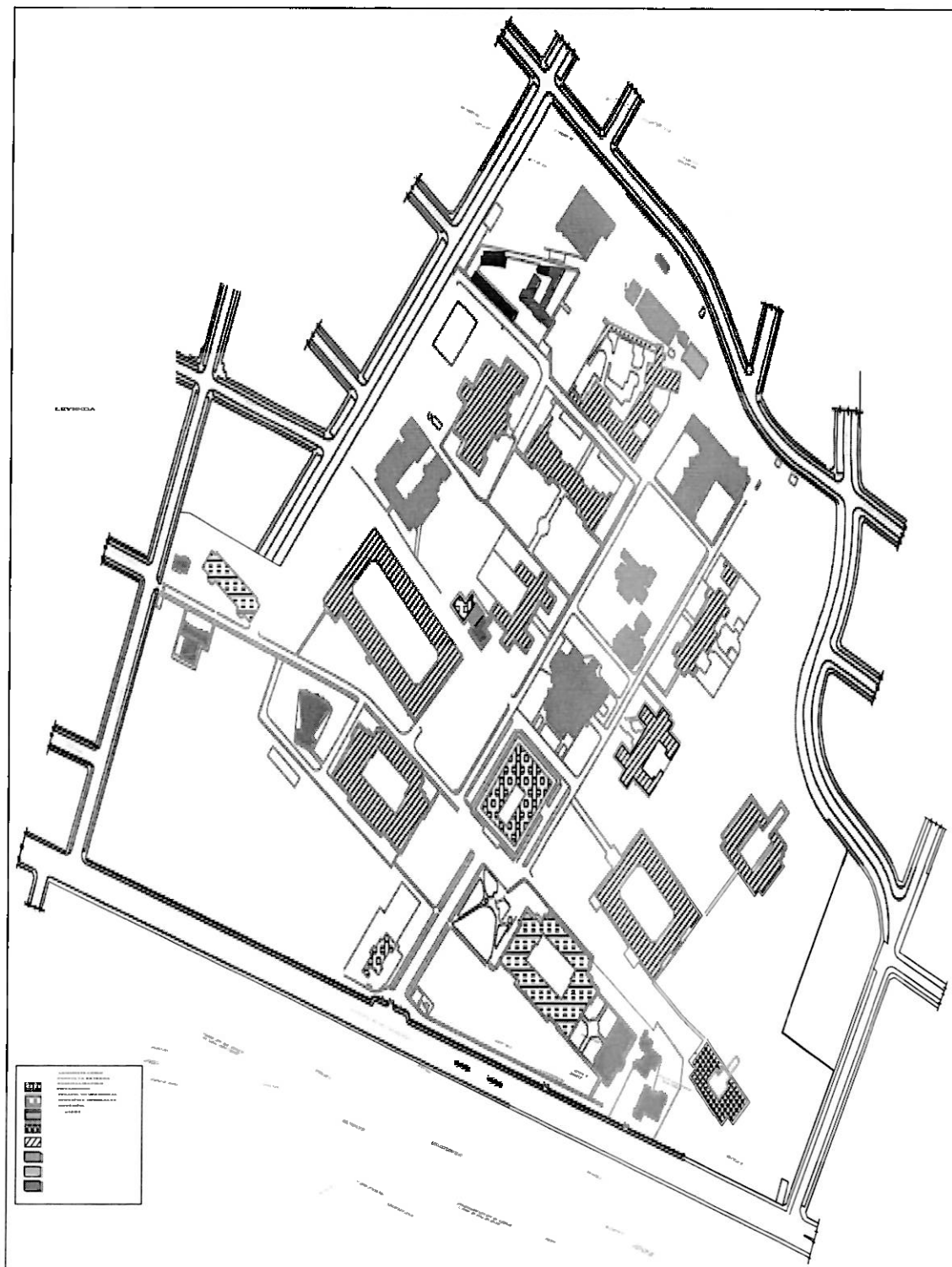
Los pabellones destinados a la consulta externa de adultos y diagnóstico, así como el de Emergencia, se ubican al Este del eje principal, pudiendo ingresar a este último directamente desde la calle.

La Consulta Externa de niños y adolescentes se encuentra al Oeste del terreno con acceso directo a través de la calle Bonnemaison

Los servicios de hospitalización se encuentran dispersos a ambos lados del eje(s) principal; y los servicios generales, en la parte posterior del pabellón administrativo



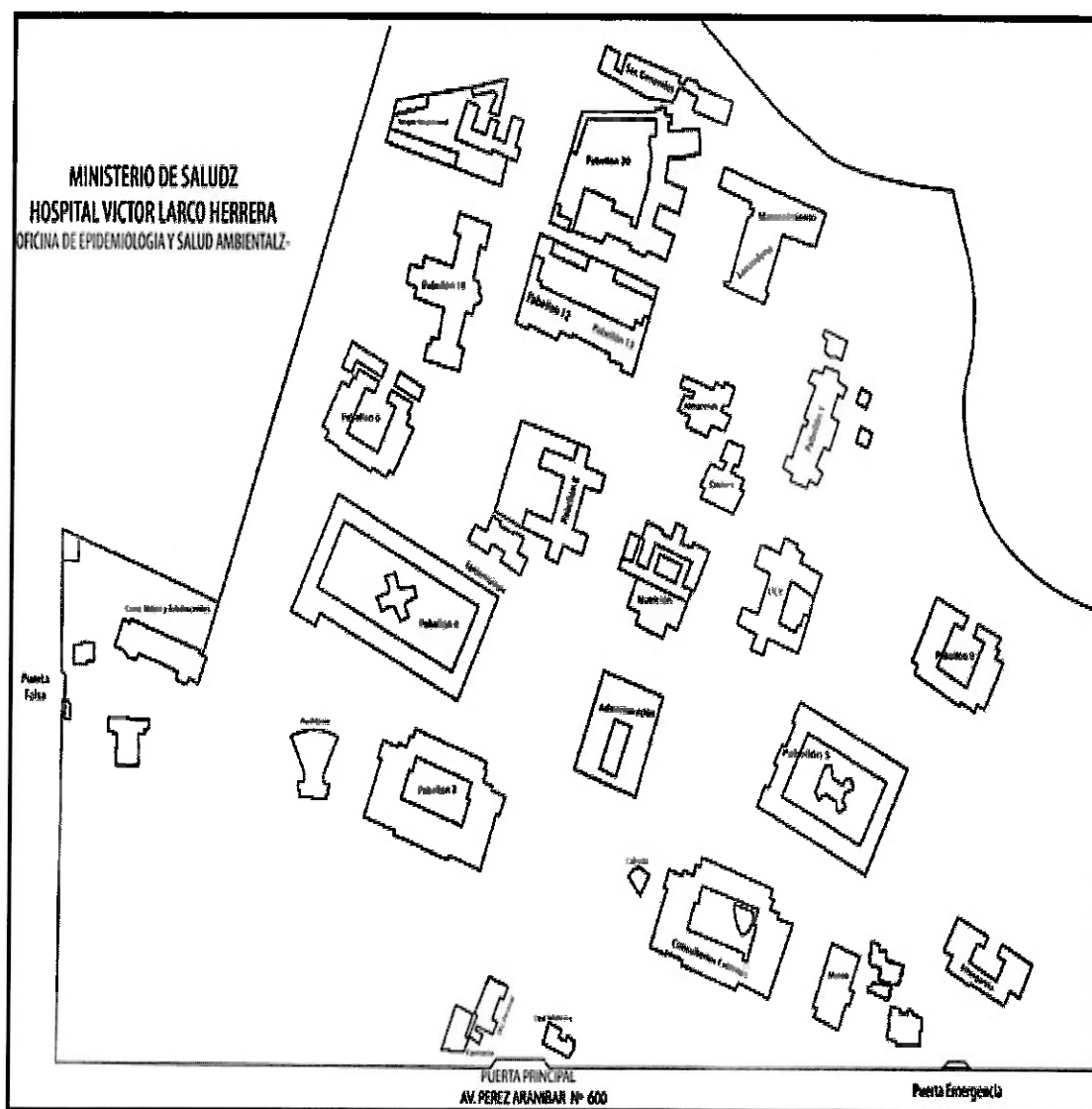
El esquema muestra la zonificación actual



I.V. PLANO DE LA INSTITUCIÓN

La infraestructura se caracteriza en su mayor parte por ser de un estilo colonial, con techos altos de aproximadamente cinco metros y paredes de 40 cm. de espesor.

El Hospital “Víctor Larco Herrera” está ubicado en una zona de consolidación urbana tiene la categoría III – 1 Especializado en Psiquiatría. Cuenta con servicios básicos de redes de agua potable y alcantarillado, energía eléctrica y comunicaciones a todo nivel (radio, Internet, telefonía móvil y fija).





II. RESUMEN EJECUTIVO

DIAGNÓSTICO GENERAL EN EL PERIODO

Priorización en la Atención Especializada en el Periodo.

El Hospital Nacional Especializado “Víctor Larco Herrera”, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud de Tercer Nivel Especializado en la Atención Psiquiátrica, el cual brinda Atención Especializada en la Consulta Externa de Adultos, Niños y Adolescentes, Hospitalización, Servicio de Emergencia y Promoción de la Salud Mental Comunitaria.

En el Hospital “Víctor Larco Herrera” el problema de la Salud Mental es tema de preocupación cotidiana de la población que vive sus consecuencias día a día, la misma que demanda altos costos económicos, sociales y familiares: toda vez que enfrenta el problema de la discapacidad mental que requiere del compromiso decidido de los actores sociales involucrados.

La evaluación semestral del Plan Operativo Institucional 2018 muestra el grado de avance de lo programado, reflejado a través del análisis de la ejecución de las actividades programadas por las Unidades Orgánicas asistenciales y administrativas de la Institución.

Se ha realizado la evaluación de 47 Metas Presupuestales y 57 Actividades Operativas, de las cuales veintitrés (23) corresponde a Metas con enfoque de Resultados en concordancia con el Reporte de Avance Físico de Meta Presupuestal 2018 del SIAF –MPP; 12 Metas corresponde a Acciones Centrales y 16 Metas que corresponde a Acciones Presupuestarias que No Resultan en Productos (APNOP). Asimismo las metas físicas ejecutadas son también concordantes con lo registrado en la “Resolución Ministerial N° 1130-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 244-2017-MINSA-OGPPM “Directiva para la Formulación, Seguimiento, Evaluación y Reprogramación del Plan Operativa Institucional “, se ha elaborado la Evaluación del Primer Semestre del Plan Operativo Institucional 2018 del Hospital Víctor Larco Herrera, en que se evalúa el cumplimiento de cada Objetivo General Estratégico, en armonía con los Objetivos del Pliego 11 (MINSA), así como la evaluación de los Objetivos Estratégicos en relación al presupuesto ejecutado por fuente de financiamiento asignado a cada Objetivo, se determina el porcentaje de ejecución en función al PIA y al PIM, el grado de cumplimiento de los Indicadores que miden el logro de cada uno de los objetivos establecidos en el POI.





III. PRINCIPALES LOGROS DE IMPACTO Y/O RESULTADO DEL ORGANO O UNIDAD EJECUTORA.

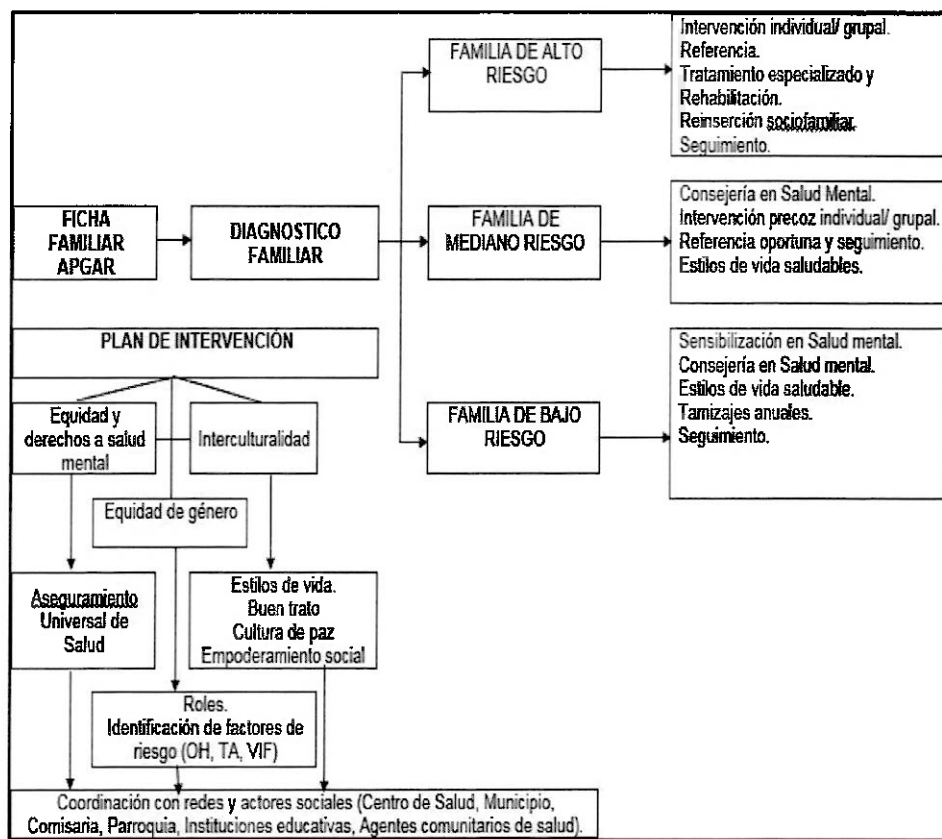
A pesar de que la demanda en Salud mental es amplia y que solo se puede atender la demanda nacional en solo un 30%, entre todos los Hospitales e Institutos que atienden esta especialidad, El Hospital Víctor Larco Herrera está a la vanguardia, del esfuerzo por dar una atención con Calidad y Calidez a nuestros paciente internos y la Comunidad que requiere de nuestra atención, aquí presentamos nuestros logros, en el año 2018:

UNIDAD FUNCIONAL SALUD MENTAL COMUNITARIA ACTIVIDADES INTRA-EXTRAMURALES 2018

ACTIVIDAD	LUGAR	FECHA
TALLERES PSICOEDUCATIVOS	HVLH -INTRAMURAL	DESDE LA 2DA SEMANA DE ENERO (SÁBADOS) 2018
TALLERES A MUNICIPIOS:	EXTRAMURAL	
AGENTES COMUNITARIOS	SAN MIGUEL MAGDALENA	DESDE FEBRERO 2018 (1V/MES)
CONVIVENCIA SALUDABLE	MAGDALENA	DESDE FEBRERO 2018 (1V/MES)
TALLERES ADULTO MAYOR	SAN MIGUEL MAGDALENA	DESDE FEBRERO 2018 (1V/MES)
CAMPAÑAS DE SALUD:	EXTRAMURAL	
COORDINACION CON MUNICIPALIDADES	SAN BORJA SAN MIGUEL	DESDE FEBRERO 2018 (1V/MES)
TELESALUD : TELECAPACITACIÓN EN TEMAS DE SALUD MENTAL	INTRAMURAL –INTERCONEXIÓN	DESDE ABRIL 2018
TALLERES A COLEGIOS	EXTRAMURAL (SAN FRANCISCO DE ASÍS,SAGRADA FAMILIA)	DESDE 2018
REUNION MULTISECTORIAL	COMUDENA- MAGDALENA	DESDE 2018 1V/MES

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Víctor Larco Herrera	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO*	
TALLERES A OTRAS INSTITUCIONES	EXTRAMURAL (OMAPED-LINCE, PARQUE DE LA LEYENDAS, ETC)		DESDE 2018 (A REQUERIMIENTO)		
REUNIONES INTERNAS: COORDINACIÓN, ELABORACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS	HVLH –UFSMC -INTRAMURAL		DESDE 2018		
OTRAS ACTIVIDADES	EXTRAMURAL (PASACALLES, FERIAS, DESFILES, ETC)		DESDE 2018		

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN INTRA Y EXTRAMURAL A LA FAMILIA





INFORME DE LOGROS ALCANZADOS DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA 2018

GESTIÓN FARMACÉUTICA:

- Mejora en la Gestión Farmacéutica logrando tener un mínimo de observaciones durante las Supervisiones inopinadas efectuadas por las Autoridades Nacional de Medicamentos (DIGEMID).
- Fortalecimiento e Implementación del Almacén Especializado de Medicamentos; con esta acción se viene cumpliendo con lo estipulado en las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y normatividad vigente.
- Gestión de suministro y monitoreo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios obteniendo una disponibilidad superior al 85% al cierre del mes de Diciembre 2018.
- Aprobación del Manual de Procedimientos de los Servicios del Departamento de Farmacia.
- Cumplir con remitir a la DIRIS Lima Centro los Balances de fármacos sujetos a fiscalización sanitaria (Psicotrópicos) I, II, III y IV Trimestre 2018.
- Cumplimiento dentro de los plazos establecidos del Informe de Consumo Integrado y Catálogo de Precios.
- Reporte de actualizado de precios de medicamentos en el aplicativo web observatorio de Precio de Medicamentos de la DIGEMID.
- Fortalecimiento de la Farmacia de Consultorios Externos Adultos (pisos, paredes, ventanas).

Para lograr dicho objetivo se realizaron las siguientes acciones:

- Transferencias de productos farmacéuticos y dispositivos médicos con otras Unidades Ejecutoras.
- Reducción del tiempo de entrega de las Órdenes de Compra al Almacén de Medicamentos, mediante la coordinación directa con los proveedores y la Oficina de Logística.
- Disponibilidad de productos farmacéuticos antituberculosos al 100% en base a casos existentes, por tipo de tratamiento.
- Solicitud de adelanto de entrega de órdenes de compra de la SIE N°11-2018-CENARES/MINSA, Contratación Directa N° 08-2018-CENARES/MINSA. Correspondiente a la Compra Corporativa Nacional de Medicamentos para abastecimiento 2018, debido a retraso de sus procesos y entregas.
- Solicitar la Prestación Adicional 25% los ítems de SIE N° 009-2016-HVLH-MINSA y SIE N° 010-2016-HVLH-MINSA



- Adjudicación de medicamentos declarados desiertos en la corporativa para abastecimiento 2018, tales como Metilfenidato 10 mg Tableta y Clorpromazina 100 mg Tableta.
- Participación en la compra corporativa sectorial de dispositivos médicos y productos farmacéuticos para abastecimiento 2019 -2020 de suministro centralizado.
- Coordinación activa con la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.

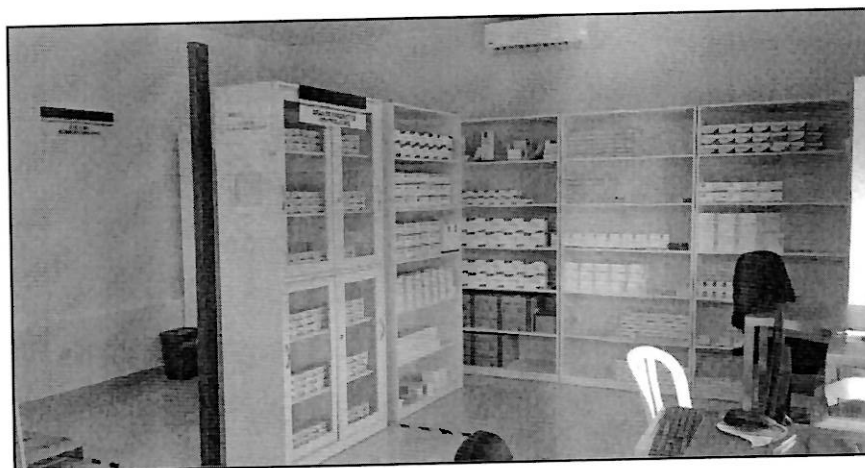
Inauguración del Fortalecimiento del Almacén de Medicamentos (Mayo 2018)



Visita de Representantes de DIGEMID al Almacén de Medicamento



- Mejora de las condiciones de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y dispositivos Médicos, a través de:
 - Mapeo Térmico del Almacén especializado de Medicamentos, para control de temperatura y humedad relativa por áreas específicas identificando los puntos más fríos, calientes y húmedos.
 - Adquisición y Calibración de Termohigrómetros de los servicios de Farmacia



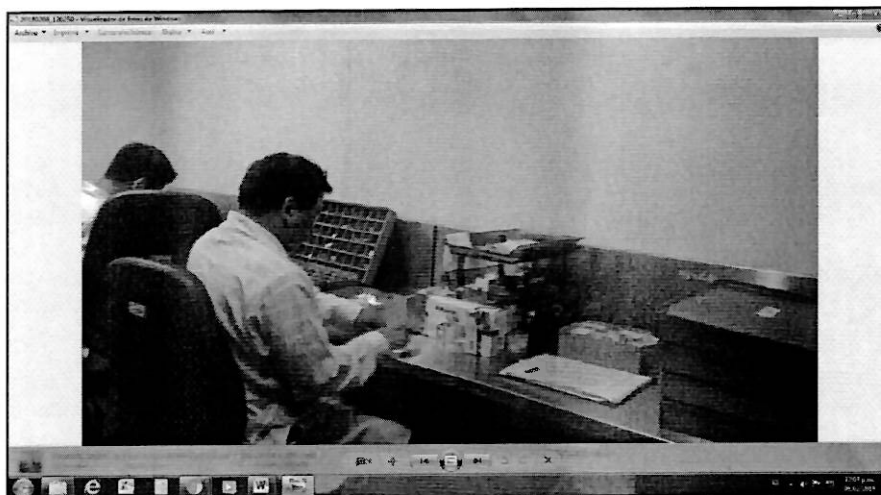
- Almacenamiento Optimo en cada servicio de farmacia.
- Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria:
 - Ampliación de cobertura de atención a través del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en los Pabellones 2, 9, 12 – 13 y 20; inicialmente solo se realizaba en Pabellones 4 y 5.

Sala de Almacenamiento (Dosis Unitaria)

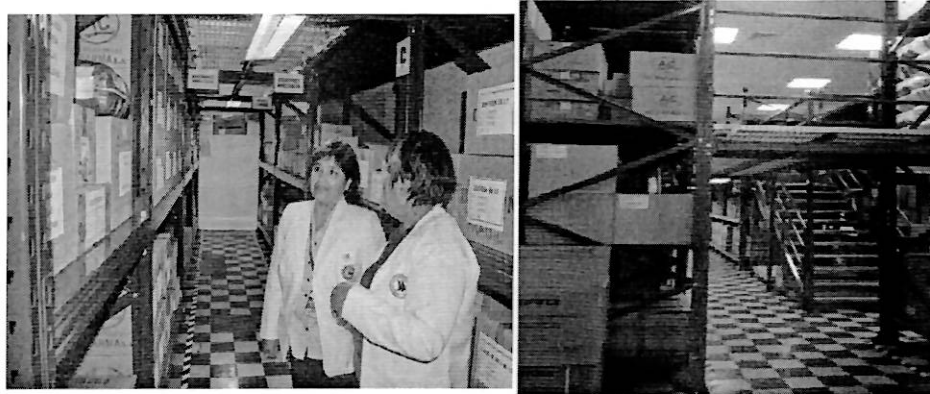


- Fortalecimiento del ambiente para la Central de Dispensación de medicamentos en dosis unitaria, con adquisición de mesas de acero inoxidable, mobiliario y equipos de cómputo.

Central de Dispensación



- Reducción del gasto en la entrega de medicamentos a pacientes hospitalizados, a través de la Dispensación en Dosis Unitaria.
 - Monitoreo mensual de botiquines y coche de paro, para minimizar riesgos de uso de medicamentos vencidos o deteriorados.
 - Adquisición de Carros Dispensación de acuerdo a los criterios exigidos en la NTS N° 057-MINSA/DIGEMID-V.01, Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud y Cumplimiento Resolución Directoral N° 269-2016-DG-HVLH
 - Integración al Equipo Multidisciplinario de Salud, participando de la visita médica.
 - Adquisición de Equipos de Cómputo e Impresoras en concordancia con la NTS N° 057-MINSA/DIGEMID-V.01, Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud y cumplimiento Resolución Directoral N° 269-2016-DG-HVLH.
- Almacén Especializado de Medicamentos
 - Se cuenta con un almacén con amplia capacidad de almacenamiento alcanzando una capacidad de carga de almacenamiento de 5 TN.
 - Cuenta con señalización interna y externa, de acuerdo a normatividad vigente.



- Implementación del Área de Farmacotecnia que permita el fraccionamiento de dosis de medicamento de acuerdo a la necesidad de cada paciente, logrando una mejor adherencia al tratamiento.
- Implementación de un aplicativo informático el cual permite el enlace con el aplicativo del CENARES, para el envío del stock disponible de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de nuestro hospital, esto con fines de transparencia de disponibilidad de medicamentos e insumos de las unidades ejecutoras a nivel nacional.
- Acondicionamiento de Farmacia de Consultorios Externos Adultos (Farmacia Central)

Otros:

- Incorporación de un profesional Químico Farmacéutico dentro del Comité Técnicos como:
 - Comité de Farmacovigilancia.
 - Comité Farmacoterapéutico.
 - Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
 - Comité de la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Tuberculosis.
 - Comité de Seguridad al Paciente.
 - Comité para adquisición de medicamentos Fuera de petitorio.
 - Comité Especial de Adquisiciones.
- Prestación de servicios por terceros de personal profesional y técnico para la Farmacia de Dosis Unitaria.

**En proceso:**

- Aprobación de la Propuesta de nuevo organigrama del Departamento de Farmacia
- Adquisición de encapsuladora semiautomática.
- Adquisición de Equipos, instrumentos e insumos para Farmacotecnia.
- Adquisición de Cámaras de videovigilancia para el AEM.
- Adquisición de mesas de acero para la farmacia de consulta externa adultos.
- Implementación de controles y registros del Listado IVB de Sustancias Controlables, según Reglamento de Estupefacientes, Psicotrópicos sujetos a Fiscalización Sanitaria Decreto Supremo N° 023-2001-SA.

DIFICULTADES

- Retraso en el internamiento de medicamentos de la SIE N° 11-2018-CENARES/MINSA, LP N° 06-2018-CENARES/MINSA y Contratación Directa N° 08-2018-CENARES/MINSA correspondientes a la Compra Corporativa Nacional de Productos Farmacéuticos para abastecimiento 2018.
- Demora en declaratoria de desierto en primera y segunda convocatoria de medicamentos en procesos de adquisición de la Compra Corporativa Nacional organizados por el CENARES.
- Incumplimiento de proveedores en el internamiento de medicamentos, que corresponden a la Compra Corporativa Nacional de Productos Farmacéuticos para abastecimiento 2018-2019.
- Procesos de compras institucionales de medicamentos que fueron declarados "DESIERTO", por presentarse un solo postor, o no cumplir con las especificaciones técnicas requeridas.
- Lentitud en los procesos logísticos (estudio de mercado, emisión de órdenes de compra, etc).
- Inadecuada prescripción de medicamentos por Médicos de la Institución.
- Insuficientes recursos humanos, para el cumplimiento de la Resolución Directoral N° 269-2016-DG-HVLH, Implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en pabellones de hospitalización y exigencias de la normatividad vigente.

PROPUESTAS DE MEJORA

- Implementación del Centro de Información de Medicamentos en Consultorios Externos adultos, el cual permitirá brindar información científica a los profesionales, así como información al paciente y/o usuario, sobre el uso y manejo del medicamento.



- Obtener la Actualización de Autorización Sanitaria de funcionamiento y Certificación de Buenas Prácticas de los servicios de Farmacia y Almacén Especializado de Medicamentos.
- Continuar con la cobertura a través de Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria a otros pabellones de hospitalización, de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente y Resolución Directoral N°269-2016-DG-HVLH, Implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en pabellones de hospitalización.
- Conducir con la implementación y fortalecimiento del Servicio de Farmacotecnia y Dosis Unitaria.
- Desarrollo de un software con farmacias virtuales para registro y atención diferenciada de pacientes asegurados y pacientes de demanda sin ningún tipo de seguro.

CONCLUSIÓN:

Como Departamento Asistencia, nuestro compromiso de mejora es seguir trabajando arduamente, cumpliendo los objetivos, metas y misión de la Gestión Farmacéutica del Hospital Víctor Larco Herrera, subsanando inconvenientes presentados durante el ejercicio 2018, para ello seguiremos trabajando en equipo, con constancias y dedicación en cada una de nuestras áreas, en beneficio de nuestros pacientes.

LOGROS ALCANZADOS POR LA OFICINA DE ASESORIA JURICA EN EL 2018

- Con respecto al Terreno, se le manifestó que se había solicitado a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana nos otorgue poder a fin de obtener las licencias correspondientes ante la Municipalidad de Magdalena del Mar para realizar intervenciones de obras en las estructuras de los ambientes del hospital que requieren con urgencia un reforzamiento, recibiendo respuestas negativas por parte de la Beneficencia.

Ante esta respuesta negativa, nuestra entidad contestó responsabilizando a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, de cualquier daño personal o físico que suceda en nuestro centro ante un eventual desastre natural, asimismo la Sociedad de Beneficencia aclara que no niega otorgarnos facultades al HVLH para efectuar mejoras en el inmueble, señalando que lo solicitemos adjuntados el expediente técnicos elaborado bajo la normatividad vigente, a fin de que sea revisado por la Subgerencia de Ingeniería y Obras de la Beneficencia, enfatizando con el permiso solicitado deberá ser solicitado para efectuar mejoras en la estructura, mas no obra de ampliación y otros.

- Con respecto a los inimputables la entidad ha conseguido con el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial emita la Resolución Administrativa N° 210-2018-CE-PJ, con el cual exhorta a los jueces penales de la Republica a considerar en las medidas de seguridad que dispongan, la aplicación de los criterios de internamiento establecidos en el Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que contiene el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11° de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental en especial que apliquen el artículo 15 de dicho Reglamento que establece, que el internamiento u hospitalización se prolongara únicamente por el tiempo estrictamente necesario para la estabilización clínica. A pesar de la exhortación los magistrados



siguen son aplicar estos criterios de internamiento, siendo nuestra entidad quien la está difundiendo en cada respuesta que se da los juzgados.

- Con respecto a HANOPREM la entidad sigue subvencionado la casa hogar HANOPREM, con la anuencia formal de nuestro superior jerárquico DIRIS Lima Centro, brindándosele apoyo en pagar el servicio de luz eléctrica y de agua y desagüe de la casa hogar, de enviarle técnicas de enfermería las 24 horas del día, para que ayuden y cuiden a las seis personas que se encuentran en la casa hogar, y enviarle comestibles para todos los días, para todas las personas (lo que hacemos los 12 meses del año).

Actualmente se ha aprobado la NTS N° 140-MINSA/2018/DGIESP “Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos”, mediante Resolución Ministerial N° 701-2018/MINSA de fecha 25 de julio del 2018, señalándose, entre otros, que los Hogares Protegidos públicos son financiados por el Estado y se debe incluir el presupuesto correspondiente en el del Ministerio de Salud, agregando la norma que es la Dirección de la DIRIS la responsable de la implementación de los hogares protegidos que se constituyan en su jurisdicción.

Existiendo ahora los lineamientos para crear hogares protegidos, nuestra entidad ha solicitado a la DIRIS Lima Centro iniciar el trámite correspondiente para que se constituya un “Hogar Protegido” adonde derivar a los usuarios que residen en la casa hogar HANOPREM, conforme lo establece la NTS, solicitando que lo incluya en su presupuesto del 2019.

DIFICULTADES PRESENTADAS EN EL PERIODO 2018

- La no adquisición de equipos de cómputo por reposición y de bienes muebles requeridos en el cuadro de necesidades 2018.

LOGROS ALCANZADOS POR LA OFICINA DE ECONOMIA

- La oficina de Economía viene ejecutando las actividades programadas (Metas Compromisos, Devengados, Giros; así como la Ejecución de los ingresos y gastos.
- Se ha cumplido con la presentación de la información presupuestal, financiera y contable del ejercicio 2018 al Ministerio de Salud, al mes de noviembre.
- Se ha cumplido con la presentación de la información del movimiento económico SISMED.
- Se viene cumpliendo con el pago de las obligaciones tributarias a SUNAT.
- Todo se cumple de acuerdo a los plazos establecidos por los órganos rectores.

DIFICULTADES

- Mejorar la programación, para la oportuna ejecución del presupuesto.
- Equipos informáticos con vigencia tecnológica vencida, con mas de 5 años de antigüedad.
- Mobiliario con más de 10 años.



PERSPECTIVAS 2019

- Oportuna ejecución presupuestal en base a la documentación alcanzada por las áreas competentes.
- Capacitaciones para el personal de la oficina, en forma constante.
- Contar con un adecuado ambiente para el acervo documentario.
- Digitalizar las Planillas de años anteriores para una oportuna atención a los usuarios.

LOGROS ALCANZADOS POR LA OFICINA DE COMUNICACIONES

- Imagen institucional
- Mejora de infraestructura
- Producción informativa
- Página WEB
- Redes Sociales
- Relación con los medios de comunicación
- Comunicación interna
- Actividades para los pacientes (comunicación interna)

DIFICULTADES

- Falta de presupuesto por que impide enormemente el desarrollo total de las actividades.
- Falta de personal para la realización de actividades encomendadas.
- Falta de programas informáticos que percuete en los avances de sus actividades.

PERSPECTIVAS 2019

- Boletines institucionales.
- Mayor producción de videos institucionales.
- Rediseño de la página web institucionales.
- Apoyo en actividades de comunicación interna.
- Actividades lúdicas con los pacientes (comunicación interna).



LOGROS ALCANZADOS POR LA OFICINA DE CALIDAD

- Organización para la calidad y derecho de las personas:

En el Periodo 2018 se cumplieron con las actividades programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2018, si bien algunas actividades fueron reprogramadas en trimestres posteriores, estas finalmente se ejecutaron.

- Gestión de las relaciones con el usuario Externo:

Durante el I semestre 2018 se llevó a cabo la Encuesta de Satisfacción del Usuario (SERVQUAL) en el Departamento de Consulta Externa Adultos con un porcentaje de satisfacción de 63% y departamento del Niño y Adolescentes con porcentaje de 68%.

Habiéndose registrado un incremento del porcentaje de satisfacción con respecto al año 2017, en el Departamento de Hospitalización con porcentaje de 71% (del 64% al 71%) y en el Departamento de Emergencia con porcentaje de 69% (del 67% al 69%)

- Gestión del Riesgo y las Buenas Practicas en Seguridad del Paciente:

En el año 2018 se cumplió con realizar las Rondas de Seguridad del Paciente, cuyo % de cumplimiento de Buenas Practicas evaluadas son los siguientes: Emergencia (73%), Departamento de Niños y Adolescentes (72%), Pabellón N°

02 (67%), Servicio Psiquiatría Forense (84%), Pabellón UCE (56%), Departamento de Rehabilitación (45%), Pabellón UCEG (48%), Pabellón 5 (52%), Pabellón 12-13 (59%), Departamento de Consulta Externa (49%), Pabellón 20 (91%), Pabellón 18 (89%), Pabellón 4 (76%), Pabellón 8 (70%), Pabellón 9 (73%), Pabellón 1 (89%).

Cabe mencionar que durante el 2018 el total promedio por UPSS sobre cumplimiento de Buenas Practicas de Seguridad del paciente fue de 68.31%, que mostro un incremento de 5% respecto al año 2017.

Asimismo, se realizaron las acciones Post Ronda donde se verifico que se logró la implementación de las medidas correctivas: en un 3% (del 73% al 76% en Emergencia de un 22% (del 67% al 89%) en el Pabellón 2, de un 12% (del 84% al 96%) en el Pabellón Forense, en UCEG del 18% (esto es del 48% al 66%) y en el Pabellón 12-13 en un 10% (del 59% al 69%)

Registrándose un mayor porcentaje de implementación de medidas correctivas en el Departamento de Rehabilitación del 33% (del 45% al 78%) Concluyendo que el resultado promedio de incremento en la implementación de las medidas correctivas de las buenas practicas de seguridad del paciente fue del 16.3%

- Gestión de Investigación para la Calidad:

Se elaboró el Proyecto de Instrumento para medir satisfacción del usuario en hospitales de salud mental, el cual ha sido remitido a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación para su revisión y opinión respectiva.



- Gestión de Plataforma de Atención al Usuario:

Durante el 2018, se dictaron “Charlas de Humanización” en el trato al usuario dirigidos al personal administrativo y asistencial de los Departamentos de Consulta Externa Adultos, Niños y Adolescentes, Emergencia, Farmacia, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento (vigilancia) y Oficina de Estadísticas e Informática, lográndose contar con mayor asistencia del personal al ser dictados en su lugar de trabajo.

Asimismo, podemos mencionar que durante el año 2018 se la logrado mejorar la atención de respuestas al usuario dentro del plazo establecido (30 días), habiéndose atendido un numero de 108 reclamos que representa el 80% de un total de 134 reclamaciones, atendiéndose fuera de plazo un numero de 12 y quedando 14 reclamos pendientes de atención, pero cuyo plazo la fecha todavía no concluye.

Asimismo, se logró instalar avisos sobre la ubicación de la PAU y de la disponibilidad del Libro de Reclamaciones en los distintos Departamento de Consulta Externa de Adultos, Niños y Adolescentes y de Emergencia, así como en los diversos pabellones de hospitalización de la institución, a fin de que los usuarios puedan identificar fácilmente los servicios.

- Proyectos de Mejora Continua:

Se logró la conformación del Equipo de Mejora Continua de la Calidad según Resolución Directoral N° 042-2018-DG-HVLH de fecha 23/02/2018

Asimismo, se logró la aprobación de la ejecución del Proyecto piloto del Hospital Día – Grupo de Integración Psicoterapéutica Vivir Bien “Allin Kausay” mediante Resolución Directoral N° 184-2018-DG-HVLH del 23/10/2018.

El avance del Proyecto de Mejora Continua del Hospital Víctor Larco Herrera al concluir el periodo 2018, es de 25% este proyecto abarca cuatro (4) fases, encontrándonos en la primera fase: Planificación, el cual abarca las etapas de: Estudio, Ejecución del proyecto piloto, Seguimiento y Control de Actividades y Evaluación de Resultados (con un avance de esta fase del 80%)

- Aprobación de Guías de Práctica Clínica:

Durante el año 2018 se logró la aprobación de la “Guía de Práctica Clínica para el Abordaje Temprano y Manejo de Esquizofrenia – Versión Corta” y de la “Guía Práctica Clínica para el Abordaje Temprano y Manejo de Esquizofrenia en Adultos – Versión Extensa”. Mediante Resolución Directoral N° 118-2018-DG-HVLH, Asimismo, se logró aprobar la “Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Depresión en Adultos”, versión extensa y versión corta, mediante la Resoluciones Directorales N° 132 y 133-2018-DG

PERSPECTIVAS 2019

- Organización para la Calidad y Derecho de las Personas:

Para el presente periodo de espera seguir cumpliendo con las actividades que serán programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad 2019.

- Gestión de Procesos para la Certificación y/o Acreditación de la IPRESS:



La Autoevaluación 2018 obtuvo un porcentaje de 80%, por lo que se espera que en el presente año los distintos departamentos y oficinas puedan realizar el levantamiento de observaciones realizadas por el equipo de evaluadores internos, considerando sus recomendaciones, a efectos de que para el presente año se incremente el porcentaje del puntaje final de la autoevaluación y se pueda solicitar la evaluación externa.

- Gestión de las Relaciones con el Usuario Externo.

Considerando el Informe de acciones de mejora en base a resultados de la encuesta de Satisfacción del usuario externo 2018, el cual fuera remitido por la Dirección General, se espera se incremente el porcentaje de satisfacción del usuario externo sobre todo en los Departamentos de Consulta Externa Adultos y Consulta Externa Niño y Adolescentes, cuyo porcentaje de satisfacción decreció respecto al 2017.

- Gestión del Riesgo y las Buenas Practicas en Seguridad del Paciente:

Para el presente año 2019, durante el I trimestre se continuará con la verificación de la implementación de las medidas correctivas en cada uno de los pabellones donde se realizo las rondas de seguridad, por lo que se espera un incremento en

el porcentaje de medidas correctivas. Asimismo, a partir del II trimestre se continuará con las Rondas de Seguridad del Paciente, cuyo % de cumplimiento de Buenas Prácticas se espera se incremente considerando las observaciones efectuadas en el 2018.

- Gestión de Investigación para la Calidad:

Considerando las observaciones que puedan ser realizadas por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, sobre el proyecto de instrumento para medir la satisfacción del usuario en hospitales de salud mental, se procederá al levantamiento de las observaciones respectivas con lo que se espera la aprobación del instrumento.

- Gestión de la Plataforma de Atención al Usuario:

En el presente año se espera que el número de reclamos disminuya para lo cual se continuara enfatizando en las "Charlas de Humanización" dirigidas al personal que tiene trato con el público, ya que una de las principales causas del reclamo es la disconformidad con el trato recibido.

- Proyecto de Mejora Continua:

Se continuara con el avance del proyecto de mejora continua, proyecto piloto del Hospital día – Grupo de Integración Psicoterapeutica Vivir Bien "Allin Kausay", nos encontramos en la primera fase: Planificación al 25% cuya fase presenta un avance del 80% y se espera en el presente año alcanzar el 20% restante que lo constituye la etapa de Estandarización, en la que mediante una Resolución Directoral, el Plan de Mejora Continua se implementaría como parte de un programa de intervención institucional, de este modo se garantizara su sostenibilidad y crecimiento a corto, mediano y largo plazo.



LOGROS ALCANZADOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

- Se Cumplió con todas las metas programadas.
- Con la contratación de personal profesional y técnicos de enfermería, se logró cubrir ausencias por cese temporal, fallecimiento, descansos médicos.
- Mejoró los registros de enfermería especialmente en servicios de hospitalización.

PERSPECTIVAS 2019

- Que se contrate más personal profesional y técnico de enfermería, para suplir las carencias y por ende elevar la calidad de atención a los pacientes y cumplir con los objetivos.
- Contar con apoyo logístico, para ejecutar todas las actividades programadas.

LOGROS ALCANZADOS DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN

- Raciones atendidas crudas: 92.3%
- Cumplimiento con las reuniones técnicas con el personal de nutrición.
- Atención de interconsultas nutricionales, solicitadas por los médicos del área de hospitalización.
- Evaluación nutricional a pacientes hospitalizado: junio y diciembre 2018

DIFICULTADES

- No se cumplió con diseñar el plan integral de remodelación y conservación de la infraestructura y equipamiento en el comedor para el personal de guardia.
- No se cumplió con diseñar un plan integral y conservación de la infraestructura de los comedores de los pabellones del área de hospitalización.
- No se realizó la adquisición de vajilla, solicitada para el Servicio de Tratamiento Dietoterapéutico, por falta de presupuesto, según informe de la Oficina de Logística.

PERSPECTIVAS PARA EL 2019

- Supervisión permanente en la atención a pacientes hospitalizados en el cumplimiento de las dietas prescritas por los médicos en el área de hospitalización, necesitamos la contratación de un personal profesional nutricionista.
- Contar con equipos de alta tecnología en el Servicio de Producción a fin de variar los menús.
- Adquisición de mesas de acero quirúrgicos para los comedores de los pabellones en el área de hospitalización.
- Culminación de la remodelación del Servicio de Producción, iniciado en octubre 2017.



LOGROS ALCANZADOS DEL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

- El Departamento de Niños y Adolescentes continuó siendo sede de referencia para la formación de médicos residentes de psiquiatría y otras especialidades médicas, internos de psicología, trabajo social, tecnológicos médicos, entre otros.
- Se realizaron actividades académicas semanales con los médicos residentes rotantes.
- Diseño e implementación del procedimiento para la atención de usuarios de instituciones a DPNA.
- Se incrementaron las visitas domiciliarias y se mejoró el proceso. Participación de los médicos residentes en las visitas domiciliarias.
- Posicionamiento en la comunidad participando en el COMODENA de Magdalena del Mar y Surquillo.
- Participación en Telesalud de profesionales de diferentes grupos profesionales e DPNA.
- Capacitación del equipo de profesionales de DPNA con recurso propio de cada trabajador, demostrando el interés de profesional de DPNA de seguir actualizándose a pesar de las dificultades con la finalidad de brindar una mejor calidad de atención a los pacientes.
- Se sobrepasó la meta a pesar de las dificultades en psiquiatría, psicología y terapia de aprendizaje.
- Participación de psiquiatría de DPNA en la elaboración de las guías de práctica clínica con metodología AGREE del Hospital: Esquizofrenia y Depresión.

DIFICULTADES PRESENTADAS

- Disponibilidad de Consultorios adecuados para la atención de pacientes, número de ambientes es insuficiente; además los consultorios actuales presentan deficiencias en cuanto a iluminación y ventilación, entre otros. Se proyectó incremental el número de talleres en un consultorio, siendo el espacio muy reducido para poder trabajar en forma adecuada con los pacientes y/o padres.
- El mobiliario en los consultorios requiere de renovación. Si bien es cierto en la última semana de diciembre se recibió parte del mobiliario solicitado, aún queda pendiente mobiliario solicitado para el 2018. Además, la mayor parte del mobiliario antiguo no cuenta con cerraduras, siendo un riesgo para poder conservar las herramientas y útiles de trabajo.
- Los útiles de escritorio siguen siendo una dificultad, debido a que nuestro trabajo es realizado con niños y adolescentes ya es vital para las evaluaciones, terapias y talleres.
- Necesidad de una impresora para la impresión de los informes de los profesionales y hojas HIS. El DPNA inicio con el llenado de hoja HIS electrónico, no se cuenta con impresora con toner para poder continuar con el trabajo encomendado.
- Las fallas constantes de los anexos telefónicos dificultan las coordinaciones para proporcionar citas a los pacientes y brindar soluciones inmediatas a los pacientes que



lo requieren, se cuenta con 03 anexos telefónicos inoperativos y 01 consultorio que aún no tienen red para anexo telefónico.

- Deficiencia en la seguridad y vigilancia del área; Debido a los sucesos informados en los últimos meses, se solicitó mejorar el sistema de vigilancia en el DPNA en salvaguarda de los pacientes y del personal. Es una necesidad el incremento de cámaras de vigilancia en el área y reforzar las acciones de contingencia en el personal de vigilancia ante situaciones de hurto.
- Disminución de médicos para la atención de pacientes.
- La movilidad para la realización de las visitas domiciliarias ha sido unas muchas oportunidades difíciles de coordinar con el transporte. Las visitas domiciliarias nos permiten un abordaje más integral del paciente, así como mejorar la adherencia al tratamiento del paciente.

PERSPECTIVA DE MEJORA PARA EL 2019

- El DPNA se ha caracterizado por tener un abordaje integral del paciente, por ellos se planifica para el año 2019 por primera vez talleres multidisciplinarios (psiquiatra, psicólogo, terapeutas ocupacionales, terapeutas físicos, terapeutas de aprendizaje, técnico en masoterapia, asistente social) intra y extramurales.
- El Interés de los profesionales para la elaboración y ejecución de proyectos de investigación hace necesario ejercer el derecho a las horas de trabajo dedicados a la investigación horas que deben estar considerados como parte de las horas de trabajo. El hospital viene afrontando el reto de volver a ser centro de referencia de trabajos de investigación. Por ende, se debe incentivar a los profesionales proporcionándoles las facilidades para que se pueda producir trabajos de investigación.
- El equipo de PDNA mantiene interés para la realización de guías de práctica clínica. Por ello, se insistirá en la elaboración de la guía de práctica clínica de

TDHA (Trastorno de déficit de atención e hiperactividad), con la participación multidisciplinaria del equipo DPNA.

- Continuaremos participando de las actividades de TELESALUD de manera coordinada, así como otros.
- Se mejorará el proceso de otorgamiento de citas, disminuyendo el tiempo de espera para otorgar las citas.
- Continuar motivando al personal |en capacitarse en diferentes temas para ofrecer una atención del más alto nivel. Para ello se debe tener en cuenta el apoyo en cuanto a los horarios y si fuera posible los costos que se invierten en sus capacitaciones.



LOGROS ALCANZADOS DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

- Se continúa laborando según la definición de la Misión, Visión del Dpto. de Psicología acordado desde el inicio de la Jefatura actual (2016)
- Consolidación del trabajo en equipo en base a los valores planteados desde enero 2016:
 - Fin de supremo: persona con discapacidad mental y su familia
 - Transparencia
 - Valoración de las diferentes: tolerancia
 - Equidad
 - Compromiso para obtener resultados
 - Emprendimiento: Mejora Continua
 - Responsabilidad.
- Estructuralmente, (según organigrama institucional del HVLH 2006), el Dpto. de Psicología cuenta con 1 sub unidades con sus respectivas sub jefaturas (Servicio de Psicología de UFSMC y de Hospitalización y Consulta Externa), pero funcionalmente desarrollamos acciones y actividades psicológicas en 08 áreas de trabajo).
 - Consulta Externa de Adultos
 - Consulta Externa de Niños y Adolescentes
 - Hospitalización Corta Estancia (Pab. 1 y 20)
 - Hospitalización de Larga Estancia (Pab. 2, 4, 5, 8, 9, 12, 13)
 - Dpto. de Adicciones (Pab. 18)
 - Dpto. de Emergencia
 - Psiquiatría Forense
- Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria
- Se finalizó la elaboración de los MAPROS 2018 de los 7 Servicios de Psicología y fueron entregados a la Oficina de Planeamiento, así como la Oficina de Calidad.
- Se realizó el COSTEO total de las actividades y procesos psicológicos que se realiza en el Dpto. de Psicología por parte de personal del MINSA y la Oficina de Planificación HVLH lo cual permitirá la adecuación del tarifario institucional
- Asimismo, se realizan reuniones mensuales con los psicológicos que laboran en Emergencia. Se mantiene comunicación e información constante con cada uno de los psicológicos del Dpto. mediante correo institucional, whatsapp y vía telefónica desde 2016.




- Es Dpto. participo en la organización y ejecución de las actividades por Aniversario Institucional (Centenario). Organizo y dirige el campeonato Relámpago de Voley Mixto, las Ginkanas para pacientes y trabajadores, entre otros. También participamos en la presentación de las ponencias acerca de los resultados de los Talleres Psicoterapéuticos que se realizan en Hospitalización de Larga Estancia.
- En Enero se desarrolló la V Convocatoria para realizar internado psicología (durante el periodo de nuestra gestión) ingresaron 22 alumnos de las Universidades PUCP, UNIFE, URP, ULIMA, USMP, UPSJB, previo proceso de selección.
- Se designa como coordinadora de Internado del Dpto. de Psicología a la Dra. María Elena Bardales Andrade.
- El Dpto. de Psicología participa en la Capacitación de las Brigadas de Salud Mental organizando por el COE, la DIRIS, Lima Centro y el Dpto. de Emergencia durante los días 22 y 23 de Marzo.
- Se continúa utilizando el ambiente de la Jefatura del Dpto. como sala multiuso (des mayo 2016) se han organizado dos áreas:
 - Una Administrativa
 - Otra para reuniones, terapias de grupos medianos y evaluación psicológica
- También se designó al Ps. Cesar Morales Vásquez como miembro del Comité de Investigación de la Oficina de Apoyo a la Docencia.
- Trabajamos con el paradigma de la atención en Salud Mental, basado en el enfoque psicosocial, comunitario y de los derechos humanos; el cual excluye el enfoque nosocomial aun persistente. Por lo tanto, desarrollamos las siguientes actividades

Consulta Externa Adultos

Estadística 2018

Actividades	Meta Anual 2019	I Trimestre	II Trimestre	Julio - Agosto-Setiembre	% Cumplimiento
Evaluación Ps.	6,000	1,840	2,117	1,878	77%
Psicoterapia Individ	6,388	1,498	1,449	1,310	53%

 PERÚ		Ministerio de Salud		Hospital Víctor Larco Herrera		OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO*	
ual	8						
Terapia Grupal	200	28		35		52	39%
Orientación Ps.	2,112	6,897		627		624	72%
Terapia Familiar y/o Pareja	114	52		47		82	105%
Elaboración Informe Ps.	1,300	303		323		314	55%

• Recurso Humano Especializado



Se cuenta con un staff de 11 psicólogos distribuidos como sigue:

Turno	N° de Psicólogos
Mañana	04
Tarde	04
Mañana / Tarde	06
Asiste solo 2 veces por semana (sirven en hospitalización)	03

- Numero de Consultorios utilizados: 08 (4-5-6-16-17-18-19-20 y Sala de Terapia Familiar)
- Cuadro de Grados Académicos, Especialización y Formación Psicoterapéutica, experiencias Institucional

Nomb re Psicó logos	Grad o Acad émico	Formació n Psicoterapéutica	Segunda Especialización	Experiencia en HVLH
Magally Mesías			x	Más de 20 años
Amparo Carrillo	Magister		x	Más de 15 años
Laura Norabuena			x	Más de 05 años
Lourdes López		x	x	Más de 20 años
Carlos Gamboa			x	Más de 05 años
Cesar Morales			x	Más de 03 años
Giova		x	x	Más



	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Víctor Larco Herrera	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO*	
	na Cháv ez				de 20 años
	Ethel Ramos		x	x	Más de 05 años
	Maria Luisa Urriaga	Magister		x	Más de 20 años
	Milagro del Carpio				Más de 05 años
	Carlos Mesía				Más de 20 años

- Desde Julio se abrieron 04 Programas Psicoterapéuticos Cognitivos Conductuales:
 - Depresión.
 - Ansiedad / Fobia Social
 - T. del Pánico
- T. Ansiedad Generalizada

Estos programas constan de 15 sesiones, de frecuencia semanal; por lo cual se reducirá el tiempo de Terapias Individuales aumentando la eficacia de los mismos por la sistematización y programación de sesiones bajo objetivos terapéuticos. Los pilotos de estos programas están siendo desarrollados por las Ps. Betsy Alvarado y Ada Vásquez Ames.

 - Se realiza citación de opcionales, cuando el paciente nuevo citado no se encuentra a la hora de cita, la cual tiene una tolerancia de 15´.
 - Se realizan 3 Talleres de Habilidades Sociales en Consulta Externa a cargo de la Ps. Rossana Horna y la Ps. Ada Vasquez A., para pacientes de Consulta Externa, de frecuencia semanal y con una duración de 25 sesiones aprox. Se está programando abrir más talleres por la gran demanda que se presenta.
 - Se realizan Talleres de Relajación Grupal a cargo de la Ps. Betsy Alvarado y Selena Carrillo una vez a la semana (respectivamente), para pacientes de Cons. Externa de Adultos. También se realizan Talleres de Motivación para pacientes de Farmacodependencia.
 - Se está planteando iniciar como piloto, la programación de las 4 sesiones de evaluación para pacientes nuevos desde la 1era. Sesión.
 - Asimismo, se realizan reuniones de trabajos y procesos con psicólogos de la Consulta Externa de Adultos y de la Consulta Externa de Niños y Adolescentes para implementar mejoras en los procesos.
 - Todos los psicólogos realizan la programación y atención de sus pacientes nuevos y continuadores en el Sistema SIHE, por lo cual el flujo de atención es adecuado y sin demoras para los pacientes.
 - A partir de enero 2019, se abrirán Terapias Grupales Cognitivos Conductuales para Depresión, Yogaterapia, Autoestima, entre otros y se aumentarán los grupos de



pacientes para las habilidades sociales, de la Consulta Externa de Adultos. De seguir contando con 04 psicólogos contratadas desde noviembre 2018.

- La actual Cartera de Servicios de Psicología de la Consulta Externa Adultos es:
 - Entrevista y observación conductual
 - Evaluaciones psicológicas a pacientes jóvenes, adultos y mayores (víctimas de maltrato, judicializados, pacientes que realizan tramites de discapacidad; así como patologías asociadas al Eje 1 tx. Psicóticos, tx afectivos y de ansiedad; etc., tc del eje 2 tx. De personalidad, tx. Mentales debido a lesión y difusión cerebral; discapacidad mental, deterioro cognitivo, adicciones, entre otros.
 - Elaboración de Informes Psicológicos
 - Psicoterapia Cognitivo Conductual
 - Intervención Psicológica
 - Consejería y Orientación Psicológica
 - Taller Grupal de Relajación
 - Taller Grupal de Habilidades Sociales
 - Taller Motivación para Adicciones (se realiza en el pabellón N° 18)
 - Terapia Familiar
 - Terapia de Pareja
 - Taller de Autoestima (por realizarse)
 - Terapias grupales (por realizarse a partir del mes de enero)
 - Charlas Psicoeducativas (SMC)
- En agosto se organizó la Conferencia Internacional “Terapia Familiar Sistemática en Psicosis” con el invitado Dr. En Psicología Adrian Hinojosa de España. Estuvo dirigida a los profesionales de la institución.
- Se ha consolidado la programación Trimestral de las actividades y guardias diurnas de cada uno de los psicólogos incidiendo en la disminución al 100% de las quejas o reclamaciones que durante la anterior gestión se padecía en la Consulta Externa de Adultos, especialmente, por parte de los usuarios externos porque ya no se iban sin atención (antes de nuestra gestión las quejas eran diarias).
- En marzo se desarrolló la Jornada de Recreación con Salud Mental dirigida a la Oficina de Logística.
- En abril se desarrollaron las actividades científicas (8 charlas – taller) y de atención (yoga terapia, relajación, etc.) a la comunidad, entro del hospital contando con afluencia del público y profesionales en general quienes pagaron un aporte solidario para cada una de ellas. Fue dentro el marco de celebración del Día del Psicólogo.
- La Jefatura del Dpto. de Psicología desarrollo una capacitación de 2 días sobre Primeros Auxilios Psicológicos en Emergencia y Desastres, dirigido a personal del Hospital, en Setiembre.



Consulta Externa de Niños y Adolescentes

- Se mandó imprimir 400 juegos de protocolos de la Escala de Inteligencia Wechsler para niños de los cuales 280 son del WISC-V y 120 juegos del WIPPSI-V
- Se desarrollaron talleres grupales para adolescentes, niños y padres de familia.
- Los psicólogos de niños participaron con exposiciones en las Jornadas Científicas que se desarrolló por aniversario.
- El equipo de Psicología del Dpto. de Niños y Adolescentes ejecutó el Proyecto de Investigación “características psicológicas de NN con TDAH que acuden al HVLH durante 2017” cuyos resultados fueron presentados en las jornadas científicas del centenario.

HOSPITALIZACIÓN

- Desde hace 3 años se viene desarrollando el Plan Piloto de Rehabilitación Psicosocial del Dpto. de Psicología, llamado KALLKA. Este programa presente un formato intramural debido a que hay en la institución, apropiadamente 250 pacientes hospitalizados de Larga Estancia, quienes no cuentan con apoyo psicosocial suficiente y necesario, en función el enfoque de los derechos humanos.
- Se ejecutó en los Pab. 4, 5 y 8: progresivamente se irá ampliando al Pab. 9, 12 y 13 y otros pabellones de Larga estancia, así como la Corta Estancia (previa).
- educación y adaptación) porque no solo tiene metas terapéuticas a largo plazo, sino también a largo plazo.
- Se validaron los programas psicoterapéuticos y se comprobó empíricamente su valor y eficacia en la mejora del funcionamiento de las personas con discapacidad mental severa y moderada.
- Aún no logramos a ver intervención directa (capacitación y trabajo conjunto) con las familias y el personal de salud (enfermería, tecnólogos médicos, médicos psiquiatras, entre otros) para que este programa logre sus objetivos generales con respecto a la resocialización familia y social, al 100 por ciento.
- Un gran impedimento para no consolidar el trabajo en equipo con otros estamentos y profesionales se debe al desconocimiento de trabajar en equipo y en rehabilitación integral, por parte de los médicos psiquiatras; por lo que se sugiere que algunos de estos realicen un stage de 3 meses en el INR “Dra. Adriana Rebaza F.”

Asimismo, el Dpto. de Rehabilitación y Psicoterapia no acepta asimilar nuestro Programa de Rehabilitación Psicosocial como una Sub Unidad Funcional o Servicio dentro de su propio Departamento como lo es Ocupacional.

- Diseñamos y se está aplicando un Programa de Economía de Fichas para Pabellones de Larga Estancia al Dpto. de Rehabilitación (Pab. 4, 5 y 8 como piloto). Se propone al Dpto. de Rehabilitación que los trabajadores del equipo asistencial (técnicos de enfermería, enfermeros, asistentes sociales, entre otros) reciban nuestra capacitación en cuanto a manejo de conducta y de esta manera pueda en acompañar en la ejecución ese programa, en el cual todo el equipo asistencial debería participar.



- Cartera de Servicios del Programa de Rehabilitación Psicosocial:
 - Musicoterapia
 - Habilidades Sociales
 - Actividades de la Vida Diaria / Repertorio de Conductas Básicas
 - Actividades de la Vida Diaria Instrumentales
 - Rehabilitación Cognitiva
 - Psicomotricidad, Coordinación Visomotora Fina y Gruesa
 - Ludo Terapia
 - Terapias por el Arte
 - Filmoteca Terapéutica en pequeños grupos e individual
 - Color de Acción
 - Yoga Terapia
 - Reconociéndonos
 - Conectándonos
 - Economía de Fichas
 - Biodanza
 - Acompañamiento Terapéutico
- Comunicación permanente: se realizaron reuniones de trabajo con los psicólogos de los Servicios de Hospitalización de Larga Estancia y de Consulta Externa de Adultos para evaluar, integrar datos y proponer mejoras en los procesos de Rehabilitación psicosocial y psicoterapia.
- Se realizaron 2 Festivales Artísticos Inclusivos “KUNAYMANA” que cada 3 meses se realizar con todos los pacientes hospitalizados y personas de la comunidad previamente seleccionada e invitada (como ex – alumnos de psicología, ex – internos, otros). El segundo Festival KUNAYMANA, se realizó en el marco del Día Internacional de la Salud Mental, en Octubre último.

UNIDAD FUNCIONAL DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

- El SFSMC sigue desarrollando importantes actividades preventivas y de capacitación en la comunidad y establecimiento de Salud. Se están realizando talleres de capacitación para el Adulto mayor, para parejas, novio, se está capacitando a promotores de salud en los distritos de Magdalena, San Miguel, entre otros; así como se continúan brindando talleres y charlas sobre salud mental en el HVLH de manera gratuita y para el público en general, los días sábados.
- En noviembre del presente año, se continuará con el programa de Acompañamiento Clínicos Social en Mala y San Miguel.



- Se recicla papel bond para elaboración de documentos internos y se realizar scaneo de documentos para el ahorro de energía y papel (eficiencia ambiental).
- Durante todos los meses del año en curso colegas del Dpto. de Psicología brindan Teleconferencia – Telesalud (MINSA) sobre diversas temáticas de Salud Mental.

DIFICULTADES PRESENTADAS

- Limitaciones en el liderazgo (de tipo democrático y transporte) de las jefaturas o responsables de los servicios / departamentos de Hospitalización Corta y larga estancia para impulsar el trabajo en equipo y ejecución de programas multidisciplinarios, que valoren el trabajo especializado que desarrolla el Dpto. de Psicología en la Evaluación, Diagnósticos, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.
- Falta de capacitación continúa subvencionada por la institución.
- Limitado número de profesionales psicólogos para satisfacer la demanda de atención especialmente en la Consulta externa y en Hospitalización de Larga estancia. Pese a que algunos psicólogos dejaron plazas por su cese o fallecimiento.
- Limitado recursos materiales especializados y actuales para la evaluación y tratamiento psicológico (computadoras, test psicológicos, entre otros).
- Limitados ambientes o consultorios técnicamente aptos para el trabajo psicológicos (en la Consulta Externa de Niños en un solo ambiente, funcionan 3 consultorios psicológicos divididos por tabiquerías de tripley).
- Desde febrero 2018 no se cuenta con una secretaria.
- Hasta el 2018 se ha seguido registrando según códigos antiguos y diferentes a los que maneja la Oficina de estadística y del SIS, por lo cual la información no ha sido consistente, especialmente en relación con la data que se emite la Oficina de estadística. Por el contrario, con la Oficina del SIS, si hemos encontrado consistencia.
- Un gran impedimento para no consolidar el trabajo en equipo con otros estamentos y profesionales se debe al desconocimiento de trabajar en equipo y en rehabilitación integral, por parte de los médicos psiquiatras; por lo que se sugiere que algunos de estos realicen un stage de 3 meses en el INR “dra. Adriana Rebaza F.” Asimismo, el Dpto. de Rehabilitación y Psicoterapia no acepta asimilar nuestro Programa de Rehabilitación Psicosocial como una Sub Unidad funcional o servicio, dentro de su propio Departamento, como lo es Ocupacional

PERSPECTIVA DE MEJORA PARA EL 2019

- Los psicólogos del Dpto. de Psicología, están reestructurando y adecuando en equipo, sus actividades asistenciales y administrativas en mejora de la calidad de atención.
- Se están diseñando programas psicoterapéuticos especializados en función de la demanda asistencial y acorde a la problemática de salud mental nacional.
- La mayoría de los psicólogos mantienen una constante capacitación y especialización por propia iniciativa y de manera personal.



El Ministerio de Salud está trabajando para revalorar el aporte de todas los estamentos de salud y fomento de equipos multidisciplinarios que respeten el trabajo profesional colaborativo y no intrusivo.

- Se aumentara los programas psicoterapéuticos individuales y grupales con terapias cognitivos conductuales de tercera generación (d 15 a 25 sesiones según el caso)

LOGROS ALCANZADOS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION:

- Aprobación con RD de Reglamento Interno de Psicología
- Aprobación con RD del Plan de Docencia e Investigación 2018-2019
- Renovación de convenios con instituciones formadoras con criterios de racionalidad y de acuerdo a la normativa vigente.

DIFICULTADES PRESENTADAS

- Área de Docencia: Se ha evidenciado una gran demanda de campo clínico por diversas instituciones formadoras de Lima y Provincias, lo cual ha generado que en algunos meses del año hay sobrepoblación de estudiantes en los diversos servicios asistenciales de nuestra institución.
- Área de Investigación: Existe una pobre producción de investigaciones. Si bien se presentan diversos proyectos para su revisión y aprobación, son muy pocos los que se ejecutan.

PERSPECTIVA DE MEJORA PARA EL 2019

- Motivar a los profesionales del Hospital Víctor Larco Herrera hacer investigación.

El Instituto Nacional de Salud ha establecido prioridades de investigación en salud mental que deben ser difundidas para ser aplicadas.

Distribuir el campo clínico con criterios de racionalidad, respetando la territorialidad y los derechos de los usuarios de nuestros servicios, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Distribuir el campo clínico con criterios de racionalidad, respetando la territorialidad y los derechos de los usuarios de nuestros servicios, de acuerdo con la normatividad vigente.
- Organizar mejor las actividades docentes a través de reuniones periódicas de los comités de Sub sedes docentes y de resindentado médico y de enfermería tal manera que los estudiantes puedan aprovechar de la mejor manera estas actividades.



LOGROS ALCANZADOS DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

- Los Planes que se han realizado durante el periodo 2018; Residuos Sólidos, Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Bioseguridad, Vigilancia y Control de Agua, Desinfección, Desratización y Desinsectación, Vigilancia de Guillain Barre, Vigilancia de enfermedades transmitidas por Aedes Aegypti, Sarampio y Vigilancia Centinela de Conducta Suicida se ha cumplido en un 90%.
- Los Boletines Epidemiológicos se ha enviado hasta octubre del 2018, esto por falta de la oportuna retroalimentación de la información por parte de Estadística.

DIFICULTADES PRESENTADAS

- Principalmente la falta de recursos propios para llevar a cabo la ejecución de los planes: en el Plan Anual de Inmunizaciones, no se cuenta con termómetro para la adecuada conservación de las vacunas.
- Falta implementar algunos planes con el Plan Anual de Zoonosis, DDD y actualizar el Manual de Bioseguridad.
- Coordinar con las áreas usuarias para la adecuada adquisición de material de Bioseguridad.
- El Plan Anual de RRSS se cumple parcialmente.

PERSPECTIVA DE MEJORA PARA EL 2019

- Actualización del Manual de Bioseguridad.
- Incluir recursos económicos y humanos en los planes de ejecutar.
- Incluir el Plan de Vigilancia Centinela de Conducta Suicida, Primer Episodio Psicótico y Primer Episodio Depresivo.
 - Reevaluar la Infección Priorizada en el Plan de IAAS.

LOGROS ALCANZADOS DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

- Se ha atendido los alimentos para pacientes, medicinas, insumos, mobiliario, equipos de computo y otros que necesita la entidad y de acuerdo a la asignación presupuestaria.
- La ejecución presupuestaria en Recursos Ordinarios supera el 99%
- Se realizaron capacitaciones dirigido a todas las áreas de la entidad, en 02 oportunidades para que conozcan la normativa de contrataciones y para que conozcan cómo realizar requerimiento.
- Para el Ejercicio 2019 se implementa la interfase SUGA SIAF.
- Se cumplió con la Baja de 2018, se realizaron inventarios inopinados, inventario institucional dentro de los plazos establecidos.
- Se actualizo el uso del módulo patrimonial de los ejercicios 2017 y 2018.



DIFICULTADES PRESENTADAS

- Los requerimientos de las áreas usuarias no son elaborados adecuadamente y sin participación del área técnica (computo, mantenimiento, otros) y en tiempo oportuno retrasando las adquisiciones.
- Los requerimientos no cuentan en algunos casos con marco presupuestal para atender las necesidades y se necesita realizar notas modificatorias, retrasando los procesos.
- Los cuadros de necesidades no son presentados en forma oportuna para la elaboración del plan anual de contrataciones.
- Los requerimientos no deben ser presentados los 02 últimos meses del ejercicio porque dificulta las adquisiciones y la recepción de ingreso de bienes en el Almacén se satura.
- La unidad de Control Patrimonial tuvo desconocimiento de las rotaciones del personal que no permiten asignar los bienes al responsable final en la ubicación adecuada.
- Los desplazamientos de bienes sin conocimiento de Control Patrimonial.
- Equipos informáticos impresoras y computadoras en estados de obsolescencia tecnológica y malogrados.
- El almacén tuvo dificultades con la emisión de órdenes para todo el ejercicio, no pudiendo controlar los ingresos parciales.
- El ambiente físico no es el adecuado para el desarrollo de actividades.

PERSPECTIVA DE MEJORA PARA EL 2019

- Programar capacitaciones a todo el personal de la entidad para formulación de requerimientos.
- Capacitar al personal en la nueva Ley de Contrataciones y su Reglamento.
- Adecuar el ambiente del almacén para un adecuado almacenamiento según normas.
- Mejorar los ambientes de las oficinas que ofrezcan confort al trabajador.
- Adquirir equipos de cómputo, impresoras por reposición para la Oficina de Logística.
- Capacitar al personal de Control Patrimonial en la búsqueda de certificación de la SBN.
- El almacén necesita un aplicativo de gestión en la recepción de las órdenes de compra, evaluación y seguimiento respectivo.



LOGROS ALCANZADOS DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA:

- En la Actividad: “APNOP Apoyo a la Rehabilitación Física” se logró una ejecución del 105%, gracias al aumento de personal en el Departamento Bajo modalidad servicios por terceros y a la compra de bienes, ambos financiados por DYT.
- En las Actividades del PPR 129:
 - “Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física”, se logró una ejecución del 86% debido a que se recién en el último trimestre se pudo contar con los servicios por terceros de un médico físico y rehabilitador.
 - “Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad mental” se logró una ejecución del 99.70%; gracias al aumento de personal en el Departamento bajo modalidad servicios por terceros, financiados por DYT (Tecnólogo Ocupacional) y a la compra de bienes para las diferentes actividades de terapias de rehabilitación.
- “Certificado de Discapacidad” se logró una ejecución del 96% y en la actividad “Certificado de Incapacidad” se logró una ejecución 95%. Estas dos actividades son solicitadas por el paciente o familiar a través del TUPA, a su médico tratante de Consulta Externa, que resulta difícil predecir la demanda de los mismos, ya que se observa grandes diferencias de un mes a otro.
- En las Actividad del PPR 131:
 - Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico” se logró una ejecución del 89%. Debido a que actualmente el departamento cuenta con un solo médico psiquiatra que tiene cargo de Jefatura y asume funciones para ambos servicios del Departamento. Para subsanar ello se solicitó 01 médico psiquiatra en la última convocatoria CAS del HVLH-2018; sin embargo, fue cancelada.

DIFICULTADES PRESENTADAS

- Registro e ingreso en el HIS del HVLH de las atenciones brindadas a pacientes hospitalizados, aun cuando la normativa del MINSa (Manual HIS 2016) indica que sí se debe realizar; sin embargo, la Oficina de Estadística e Informática rechaza esto, lo que permite tener una cifra exacta y precisa de cada una de las atenciones brindadas.
- Falta de estándares de productividad individual por cada profesional.
 - Retraso de parte del DPNA en la entrega de informe respectivo para realizar el Consolidación final de las metas de adultos y niño/adolescentes.

PERSPECTIVA DE MEJORA PARA EL 2019

- Actualización del MAPRO y del MOP del Departamento, según normativa vigente; para definir mejor las actividades, funciones y proceso; los que permitirá optimizar los recursos con los que se cuenta.



- Continuar trabajando con equipos multidisciplinarios en diferente proyecto de Mejora Continua para ampliar la cartera de servicios del HVLH.

LOGROS ALCANZADOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL:

- La celebración del Centenario que logró una convocatoria masiva del personal, tanto a las actividades científicas como a las protocolares y de esparcimiento.
- Una mayor participación en Redes Sociales con comentarios positivos en estas.
- Fortalecimiento del Departamento de Rehabilitación.
- Implementación de Proyectos de Mejora: Grupo de Rehabilitación “Manejo de Trauma” en su versión piloto y grupo “Grow Adicciones en Mujeres”
- Adecuada ejecución del gasto presupuestal, mejor que los otros hospitales especializados en salud mental.
- Mejoras de procesos internos para una atención de Salud Mental con calidad y oportunidad, logrando atención efectiva (vigilancia de la adherencia a GPC en 70%, auditorías médicas con seguimiento en 75%, mejoras en las condiciones mínimas del funcionamiento de los servicios), atención oportuna y disponibilidad de medicamentos mayor al 90%, disponibilidad de camas operativas mayor a 95%, articulación con la red primaria al 100%) atención eficiente.
- Atención Segura (vigilancia de las IIAAS, plan de higiene de manos, cumplimiento al 90% del Plan de Seguridad de Paciente, disminución de 20% de los accidentes laborales en relación al año anterior), atención equitativa (Trabajos en prevención y promoción con los gobiernos locales de San Miguel, Magdalena del Mar, Chilca, Mala y otras provincias), encuesta de satisfacción de usuarios, fortalecimiento del plan cero cola.

DIFICULTADES PRESENTADAS

- A nivel de gestión de recursos, la inflexibilidad de la IAFA SIS para facilitar el uso de la partida DyT al no modificar mediante documentos normativos ocasionó un retraso en el uso de dicha partida, siendo este el presupuesto más difícil de disponer.
- La baja remuneración a los profesionales hace poco atractivo para ellos el asumir un cargo, y los que asumen tratan de mantener la posibilidad de hacer guardias para mejorar sus ingresos. Esto genera una amenaza conseguir personal idóneo para los cargos jefaturales, el actual equipo se siente comprometido con sus funciones, aunque siempre es un deseo manifiesto.
- Los cambios continuos en el MINSA, desde los propios Ministros, pero también de DIRIS, Viceministros y Direcciones; todas las gestiones reiniciaban sus trámites.
- El Poder Judicial no varía su postura de hospitalizar pacientes solo por su mandato sin tener en cuenta el cuadro clínico.
- Pese al trabajo conjunto con procuraduría del MINSA, Viceministro, Secretario General, Direcciones y la propia Ministra del Pliego, aún se mantiene los juicios con la Beneficencia y no se logra la titularidad del terreno del HVLH.



- Cambio de actitud facilitadora del Ministerio de Cultura para permitir una salida a los trámites administrativos para hacer obras sobre las edificaciones del hospital.

PERSPECTIVA DE MEJORA PARA EL 2019

- Fortalecer la desinstitucionalización, aunque dependemos de la creación de “Hogares Protegidos” por parte de la DIRIS.
- Fortalecer la rehabilitación física y mental de los pacientes.
- Después de la negociación del convenio con la IAFA SIS, mejorar la ejecución del gasto DyT.
- Saneamiento Físico legal de las instalaciones.
- Mejorar la relación de cooperación con el Gobierno Local de Magdalena.
- Fortalecer el Servicio de Telesalud.
- Ampliar la cartera de servicios con enfoque en los tratamientos especializados integrales a patologías complejas actualmente desatendidas.
- Fortalecimiento de acompañamientos clínicos psicosocial en regiones y articulación con la red primaria de salud mental.
- Gestión por Procesos.
- Continuar impulsando políticas de desarrollo de Recursos Humanos, principal recurso para los cambios estructurales en la gestión del cambio del HVLH.

LOGROS ALCANZADOS DEL DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO:

- A pesar de las dificultades indicadas en las unidades de Laboratorio Clínico y Rayos X, se logró un crecimiento en la demanda de solicitudes de exámenes, principalmente de laboratorio clínico, que origino que para el último trimestre se reformule las metas físicas del año 2018, que era 33,252 exámenes a 42,000; de los cuales, se logró completar la meta con 45,211 exámenes, alcanzando un 108% de la meta programada.

Asimismo, para la Unidad de Rayos X, se logró superar su meta anual programada de 1,224 exámenes a 1,769 exámenes, alcanzando un 144%.

DIFICULTADES PRESENTADAS:

- Unidad de Laboratorio Clínico:
 - Falta de apoyo logístico permanente y oportuno con demora en los procesos de compra de materiales, insumos y reactivos.
 - Falta de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, desde hace (02) años que no se cuenta con un plan de mantenimiento preventivo, demora en los procesos de reparaciones de equipos inoperativos ejemplos: cabina de bioseguridad, equipo de litio y electrolitos.
 - Falta de realización de exámenes especiales para psiquiatría como los exámenes o dosaje de drogas terapéuticas y de abuso cuantitativas y dosaje de hormonas, etc.



- Falta de informatización de todos los procesos en las áreas de la Unidad de Laboratorio Clínico.
- Unidad de Imagenología o Rayos X:
 - Equipo de rayos X fijo, con más de 30 años de antigüedad, se ha reiterado cada se adquiera un nuevo equipo de Rayos X digital, por reposición.
 - Falta de apoyo logístico permanente y oportuno de materiales, insumos y reactivos de Rayos X.
 - Falta de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, originando el deterioro continuo, en algunos casos la inoperatividad de dichos equipos es por varios meses.

PERSPECTIVA DE MEJORA PARA EL 2019

- Unidad de Laboratorio Clínico:
 - Contar con un plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, aprobado con Resolución Directoral, ejecución y cumplimiento para el año 2019, así evitaremos la inoperatividad de los equipos biomédicos con que contamos.
 - Lograr un buen soporte de apoyo logístico, adquiriendo materiales. Reactivos e insumos en forma oportuna y permanente para el año 2019.
 - Instalación del sistema informativo o software de todos los procesos de la Unidad de Laboratorio con interconexión a otros estamentos.
 - Contar con la contratación de un asistente administrativo para la atención al usuario; cuya demanda se requiere por ser cada vez mayor la influencia de la atención a los pacientes.
- Unidad de Imagenología o Rayos X:
 - Necesitamos la adquisición por reposición para el año 2019, de un nuevo equipo de Rayos X digital. Reemplazar a la actual que tiene más de 30 años de uso, mejorara así la calidad de los exámenes y la demanda se incrementara.
 - Lograr un buen soporte de apoyo logístico permanente y oportuno de materiales, insumos y reactivos para Rayos X.
- Contar con un plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos para el 2019, aprobado con Resolución Directoral.



LOGROS ALCANZADOS DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS, REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

- Se realizaron los informes y la negociación respectiva para continuar con el convenio suscrito en mayo del año 2017 con el Seguro Integral de Salud; debido a que, se evidenciaron diversas observaciones en las cláusulas del convenio propuesto, lo cual podría haber sido perjudicial para la institución. Dicha negociación dio como resultado, el poder contar con las adendas respectivas para continuar con el convenio del año 2017, para todo el año 2018. Así mismo, el convenio para el año 2019, que se suscribió el 28 de diciembre del 2018, con un tiempo de vigencia de 03 años, donde se continúa con el porcentaje de reposición al 70% y gestión al 30%. Cabe resaltar que, tanto el seguimiento de las adendas y propuestas de convenio, como la revisión, evaluación y opinión técnica para su aprobación por parte de la dirección, fue realizado solamente por la Unidad de Seguros, como se observa en los diversos correos e informes emitidos.
- Se realizó el seguimiento de la distribución de los recursos transferidos por el SIS, para la adquisición de los clasificadores de gasto autorizados por la IAFAS, y el cumplimiento del porcentaje correspondiente a los gastos por reposición y gestión, de acuerdo a las resoluciones jefaturales vigentes. Con dicho monitoreo realizado desde el año 2017, se ha evidenciado una disminución de las observaciones en las auditorías financieras efectuadas por el SIS a la Institución.
- Desde marzo del año 2017, la USyREFCON tiene injerencia directa en la distribución y ejecución de las transferencias financieras realizadas por el Seguro Integral de Salud a nuestra institución, realizando el monitoreo de las adquisiciones de la fuente por DyT, validando los gastos que podían ser financiados por dicha fuente de acuerdo a los clasificadores de gastos autorizados por el SIS mediante resoluciones jefaturales y así evitar observaciones en los controles efectuados por el Seguro Integral de Salud.
- Cumplimiento del convenio suscrito con el Seguro Integral de Salud, sin observaciones hasta la fecha.
- Capacitaciones brindadas al personal asistencial y administrativo de la institución; así mismo, al personal de la USyREFCON, a fin de disminuir las observaciones en los procesos de Control Presencial Posterior y auditorías inopinadas del Seguro Integral de Salud.
- Se realizaron las solicitudes de las prestaciones económicas de sepelios de los pacientes fallecidos durante el presente año, para la cobertura económica por parte del SIS.
- Durante el año 2018, se tuvieron dos procesos de control presencial posterior de las prestaciones de salud (PCPP) donde se tuvieron mínimas observaciones por parte de los auditores médicos del SIS.
- Se realizaron diversas actividades como:
 - Monitoreo de la calidad del proceso de las atenciones financiadas por la IAFAS en concordancia con la normatividad vigente.
 - Optimización del adecuado registro de las prestaciones en el módulo SIASIS, garantizando el correcto reembolso acorde a la normatividad vigente.



- Elaboración de la documentación correspondiente a los procesos administrativos de la Unidad.
- Elaboración de informes de productividad, cumplimiento, eventualidades y actualización de los documentos de gestión de la Unidad.
- Monitoreo de las prestaciones de los pacientes asegurados que se encuentran hospitalizados de larga estancia, estancia hospitalaria de 180 días.
- Resolución y seguimiento de eventos registrados en los pacientes asegurados dentro del HVLH.
- Coordinación con las diversas áreas internas y externas para el adecuado proceso de atención del asegurado.
- Garantizar el cumplimiento del convenio actual con la correspondiente IAFAS y su normativa vigente.

DIFICULTADES PRESENTADAS:

- Demora del área de logística en los procesos de compra de materiales, insumos y otros. No comunicación oportuna para el levantamiento de observaciones en la adquisición de bienes o servicios.
- Cabe resaltar que, actualmente la “Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia” no es reconocida no está incorporada en los documentos normativos que rigen la institución.

PERSPECTIVA DE MEJORA PARA EL 2019

- Plan de trabajo del Año 2019

El 16 de enero del presente año, se remitió a la Dirección General el “Plan de Trabajo de la Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrareferencia 2019”, para poder solicitar su aprobación mediante Resolución Directoral.

- “Oficina de Seguros, Referencia y Contrareferencia”, Dependiendo de Dirección General, siendo un Órgano de Asesoramiento.

Se requiere pertenecer a la estructura orgánica de la institución y de acuerdo a la resolución Ministerial N° 616-2003-SAIDM, seguir perteneciendo directamente a Dirección General, cabe resaltar que, en el artículo 25 refiere que la Oficina o Unidad de Seguros es la **“Unidad orgánica de apoyo especializado en seguros para el logro de los objetivos estratégicos y funcionales del Hospital, en el marco de la política sectorial y normas vigentes; depende del órgano de dirección y tiene asignado objetivos funcionales.”**

Asimismo, de acuerdo al perfil del personal que labora en la Unidad y a las diversas actividades realizadas, tendría que estar como mínimo en el mismo nivel que la Oficina de Gestión de la Calidad, solicitando que sea consideradas la “Unidad Funcional de Seguros Referencia y Contrareferencia” como “Oficina de Seguros, referencia y Contrareferencia”, lo cual fue requerido en diversas oportunidades la Oficina de Planeamiento, solicitando que se considere como órgano de asesoramiento, los cual tiene sustento por todas las actividades que realiza, coordinaciones internas y externas, documentación emitida, opiniones técnicas, capacitaciones al personal de la normativa vigente tanto del MINSAs como de la



IAFAS, monitoreos de las prestaciones y de la fuente de DyT, demás actividades como:

- Efectuar el monitoreo y evaluación del control de calidad de los diferentes servicios del hospital, a fin de dar cumplimiento con lo dispuesto en el convenio con la IAFAS, Auditorías de expedientes de las áreas asistenciales de la institución.
- Ejecución y apoyo en las diversas capacitaciones al personal de la institución, involucrado en la atención directa e indirecta al paciente asegurado SIS.
- Ejecutar la auditoría preventiva a la documentación del reembolso, por atención a pacientes asegurados.
- Actuar como interlocutor oficial frente a las IAFAS, respecto a solucionar las discrepancias con estos, respecto al proceso de atención del paciente en la institución, y a l cumplimiento del convenio, adendas y normativas vigentes.

Desarrollar estudios técnicos en seguros que se le encarguen

- Evaluar y coordinar las mejoras en la atención, referencia y contrareferencia de los pacientes asegurados, a cargo de los órganos competentes.
- Evaluar los tarifarios de servicios en coordinación con la Unidad orgánica de Planeamiento.

LOGROS ALCANZADOS DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL:

- Se realiza la atención social integral a los casos violencia familiar captada en la intervención social de Consulta Externa, Emergencia y a los que son derivados de otras instituciones afines. Casos que son registrados en las fichas epidemiológicas multisectoriales que son reportados al MINSA; a su vez se realizan la contra referencias a los Centro de Emergencia Mujer, Policía Nacional del Perú, Juzgados y Fiscalías de Familia para garantizar la continuidad en el tratamiento integral del paciente y resarcir los daños post trauma.
- Se viene articulando trabajo multisectorial a nivel de las Redes de Soporte Social para prever los casos de abandono a pacientes en los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización.
- Las labores de atención social integral, psico-educativas, consejería social integra, terapia de pareja y familia con enfoque sistémico, visitas domiciliarias integrales contribuyen asociadamente en la toma de conciencia de la enfermedad mental en los integrantes de la familia, quienes cada vez se adhieren más al tratamiento del paciente y les brindan soporte familiar adecuado.
- Con las actividades preventivas promocionales y de orientación social cada vez es mayor el número de pacientes de escasos recursos económicos que han tramitado sus certificados de discapacidad mental, DNI con discapacidad mental y afiliación al OMAPED y CONADIS, soporte social que contribuyen a la inclusión social y el ejercicio pleno de sus derechos ciudadanos.
- El Profesional trabajador social es dinamizador, innovador y genera sinergias contribuyendo en la mejora continua de la calidad de la atención de los usuarios en los servicios de salud mental, plantea nuevas propuestas de intervención especializadas procesos y procedimientos, poniendo en práctica los principios de equidad, inclusión, enfoque, interculturalidad y respecto a los derechos humanos.



DIFICULTADES PRESENTADAS:

- El Trabajo a nivel de Equipo Interdisciplinario es frágil por el desconocimiento de las normas y falta de liderazgo que dificulten el cumplimiento de la Misión y Visión Institucional y la mejora continua de la calidad de los servicios ofertados a los ciudadanos.
- Deficiencia en la organización del Departamento de Consulta Externa de Adultos, debido a la falta de trabajo en equipo, no se unifican criterios porque la Gestión Clínica no está articulada a la gestión técnico – administrativa y prima lo netamente médico.
- No se respeta el orden jerárquico, ni el tipo de comunicación, imponiéndose criterios técnico - administrativo - clínico y asistencial que muy bien pueden ser dilucidadas en reuniones técnicas con la participación de todas las partes involucradas, por Departamentos y periódicamente porque es de interés supremo de los ciudadanos y por ende de la Institución garantizar servicios de calidad en salud mental.
- El numero de 30 Trabajadores Sociales (25 nombrados, 02 Contrato por Reemplazo, 01 CAS y 02 Servicios por Terceros) no es concordante, ni equitativo en relación a los otros estamentos profesionales que conforma el equipo básico de salud mental y si consideramos que el dispendio de tiempo por actividad extramural realizada se deduce la sobrecarga laboral a la que estamos sujetos, teniendo que realizar turnos adicionales a los establecimientos para tratar de dar cumplimiento a las demandas de la población, trasgrediendo la normatividad de salud ocupacional vigentes.
- Equipos de apoyo al Diagnóstico: Rayos X no realizan la lectura de placas, laboratorio tiene dificultades constantes para procesar las muestras de BK y otros exámenes por falta de insumos y carencia de bioseguridad para el procesamientos de muestras, incrementado la referencias por este concepto a otros establecimientos de salud, generando sobrecarga laboral, con la limitante que el personal encargado de preparar al paciente para determinados procedimientos, los desconocen o actúan con desidia.

PERSPECTIVA DE MEJORA PARA EL 2019

- Que las Terapias de pareja y Familia con Enfoque Sistémico que realiza el trabajador Social cuente con su propio código del CIE 10, ya que a la fecha se registra en el HIS como Consejería Social Integral.
- Por ser el Hospital Víctor Larco Herrera una Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS debe implementar el Programa de Violencia Familiar con presupuesto asignado por el Ministerio de Salud y Consolidar el Trabajo a nivel de Equipo Interdisciplinario y Multisectorial y Contrata un Abogado asesero legal para este fin.
- Como IPRESS el programa de Control de Tuberculosis – PCT y de Enfermedades Infecto – Contagiosas de ser implementado en esta Institución y con presupuesto asignado para tal fin y no depender de otra IPRESS, no de la DIRIS y del MINSA directamente porque actualmente existen dificultades en la atención oportuna, adecuada y eficiente la prevención y tratamiento integral a los pacientes hospitalizados que presentan estos problemas de salud.

**LOGROS DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO**

N°	Servicio	A/C N° Orden	Mes
01	Mantenimiento Correctivo de Instalaciones Sanitarias	275	03
02	Mantenimiento Correctivo de Licuadora Industria	281	03
03	Mantenimiento Correctivo de Camioneta	291	03
04	Mantenimiento Correctivo de Cámara Frigorífica	298	03
05	Mantenimiento Preventivo de Electrobomba	505	05
06	Mantenimiento Correctivo de Cocina a Gas	892	12
07	Mantenimiento y Reparación de Coche transportador de Alimento	503	05
08	Instalación de Letreros de Señalización	512	05
09	Instalación de Letreros de Señalización RRSS	885	05
10	Mantenimiento Preventivo de Grupo Electrónico	504	05
11	Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Centrifuga y Lavadora	527	06
12	Integrated Security Service And Special Police Sociedad Anonima	492	05
13	JMR S.A.C	495	05
14	Limpieza e Eliminación de Maleza de Área Verdes	575	07
15	Recarga e Instalación de extintores	533	06
16	Impermeabilización del Techo del 12-13		
17	Reparación y Conservación del Pabellón N° 05, Consultorio Externo, Dpto., de Farmacia y SIS		



LOGROS DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

La Oficina de Logística tiene a su cargo las Unidades Funcionales de Programación, Adquisiciones, Almacén y Control Patrimonial, cuenta con la cantidad de 29 colaboradores distribuidos entre las Unidades funcionales, que permiten realizar el trabajo y el abastecimiento oportuno de bienes y servicios.

Durante el primer semestre del presente ejercicio se cumplió con atender los requerimientos de bienes y servicios solicitados por los diferentes centros de costos (usuarios) administrativos y asistenciales, algunos requerimientos se realizaron mediante procedimientos de selección incluidos en el Plan Anual de Contrataciones y otros fueron adjudicaciones sin proceso.

Con R.D. N°012-2018-DG-HVLH, de fecha 16 de enero 2018 se aprueba el Plan anual de Contrataciones, dentro de los plazos establecidos de acuerdo a Ley. La ejecución del Plan Anual de Contrataciones al mes de Junio convocó trece (13) procedimientos de selección de un total de veinte (20) programados ejecutándose un 65%, se encuentra pendientes de convocar siete (07) procedimientos de selección.

En fecha 11 de abril 2018, con R.D. N°075-2018-DG-HVLH, se modifica la Directiva Administrativa para Requerimiento y contratación de Bienes y Servicios cuyo monto sean iguales o inferiores a ocho UIT, contando con documentos que permiten lineamientos para el trabajo logístico.

Con R.D. N°012-2018-DG-HVLH, de fecha 05 de junio 2018 se aprueba el Plan de Baja de Los bienes del Hospital Víctor Larco Herrera, con la finalidad de realizar una eficiente baja de bienes que se encuentran en estado de excedencia, obsolescencia técnica, mantenimiento oneroso, pérdida, otros; el mismo que se desarrollará según programa de baja y estará a cargo de la Unidad de Control Patrimonial.

Se aprueba el Manual de Procedimientos y Procedimientos de la Oficina de Logística, mediante R.D. N°102-2018-DG-HVLH, de fecha 26 de junio 2018, estableciendo formalmente los procedimientos para la ejecución de los procesos organizacionales y será utilizado como instrumento para la sistematización de flujos de información.

El personal que participa en las diferentes etapas de los procedimientos de selección se encuentra certificados por el OSCE total 11 servidores, de la Oficina de Logística.

En el mes de Mayo 2018 se realizó una charla informativa en el aula azul, dirigido a todo los usuarios (centros de costos asistenciales y administrativos) Tema: Contratación del Estado informando entre otros la Ley vigente y la forma de presentar sus requerimientos, dictado por el Especialista en Contrataciones Dr. Brian Luis Valentin Pachas.

En el mes de Junio se realizó la capacitación de preparación para certificación del OSCE dirigido a 20 personas que participan en las diferentes etapas de procedimientos de selección, dictado por la Universidad ESAN.



A nivel presupuestario se programaron bienes y servicios en la genérica de gasto 2.3 atendiendo las diversas necesidades de la entidad, al término del mes de junio en la fase de certificación presupuestal a toda fuente se tuvo una ejecución promedio de 69.08%, en fase de compromiso anual a toda fuente se tuvo una ejecución promedio de 51.44%.

Finalmente indicar que las compras de bienes atendidos son alimentos para personas, de acuerdo a la licitación pública de ejecución periódica (mensual) a nivel de compromiso anual a Junio fue de S/. 1'182708.09, adquisición de combustible para las unidades móviles de la entidad por un monto de S/.44,590.20, material e insumos médicos por un monto de S/.10,286.46, medicinas solicitadas por el Departamento de Farmacia por el monto de S/.1'708,000.00, se cuenta con la contrataciones de servicios de limpieza por un valor de 1'037,833.26, servicios de seguridad y vigilancia 875,000.00, servicios de terceros asistenciales y administrativos que mensualmente apoyan en los diferentes departamentos y oficinas por un monto de S/.1'122,388.28.

De los activos fijos adquiridos de Enero a Junio fueron: 01 unidad completa para Odontología, adquisición de 38 CPU por Acuerdo Marco, 05 aspirador de secreciones, 10 balanzas de pie con tallímetro, 05 glucómetros, 01 esterilizador de calor seco, 01 cavitron, ventiladores, otros.

DIFICULTADES.- Dentro de las actividades que desarrollamos en la Oficina de Logística se presentan algunas dificultades que mejorarían el desempeño de la oficina entre ellas se señalan:

La necesidad de contar con un personal más para que integren la Unidad de Adquisiciones que se encuentre certificado por el OSCE para que participe en comités de selección.

Mejora del ambiente físico que se encuentra en mal estado no brindando seguridad y confort para el personal que labora en la Oficina de Logística, Jefatura y Unidad de Patrimonio.

Mejora del ambiente del Almacén Central, que cumpla con las normas vigentes para almacenamiento de productos, Mejora del Almacén de víveres.

Falta programar la capacitación al personal de almacén.



del 100%.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 6,794 soles realizado una ejecución anual de 6,794.26 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.99% anual.

- Del Producto Institucional **“Capacidad Instalada para la Preparación y Respuesta Frente a Emergencias y Desastres”**, en el marco de sus Actividades Operativas:

- **“Desarrollo de Simulacros en Gestión Reactiva”**, se estableció una meta anual de (4), Reportes de los cuales se ha cumplido 4 haciendo un grado de cumplimiento del 100%.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 997,000 soles realizado una ejecución anual de 999,635 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.93% anual.

- Respecto a la Actividad Operativa **“Administración y Almacenamiento de Infraestructura Móvil para la Asistencia Frente a Emergencias y Desastres”** se estableció una meta anual de (3), ejecutándose (3), haciendo un grado de cumplimiento del 100%.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 125,290 soles realizado una ejecución anual de 123,203.86 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 98.33% anual.

- Respecto a la Actividad Operativa **“Desarrollo de Centros y Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres”**, se estableció una meta anual de 12 Reportes ejecutándose (12), haciendo un grado de cumplimiento del 100%.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 101,990 soles realizado una ejecución anual de 101,120.07 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.15% anual.

- Respecto a la Actividad Operativa **“Implementación de Brigadas para la Atención Frente a Emergencias y Desastres”**, se estableció una meta anual de (2) Brigadas, ejecutándose (2), haciendo un grado de cumplimiento del 100%.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 11,205.00 soles realizado una ejecución anual de 11,204.55 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.

- Respecto a la Actividad Operativa **“Formación y Capacitación en Materia de Gestión de Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático”**, se estableció una meta anual de (750) personas capacitadas, ejecutándose (752), haciendo un grado de cumplimiento del 100%.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 20,864.00 soles realizado una ejecución anual de 20,863.80 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.

- Respecto a la Actividad Operativa **“Seguridad Físico Funcional de**



Servicios Públicos", se estableció una meta anual de (3) intervenciones, ejecutándose (3), haciendo un grado de cumplimiento del 100%.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 40,211.00 soles realizado una ejecución anual de 40,188.80 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.94 % anual.

Programa Presupuestal 0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas

- Del Producto Institucional **"Atención en Triage**, se estableció una meta anual de (5,000), intervenciones, ejecutándose (4,845), haciendo un grado de cumplimiento del 96%.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 0.00 soles realizado una ejecución anual de 0.00 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 0.00 % anual.

- Del Producto Institucional **"Atención de la Emergencia y Urgencias en Establecimientos de Salud"**, en el marco de su Actividad Operativa: **"Atención de la Emergencia y Urgencia Especializada"**, se estableció una meta anual de (3,000) atenciones, ejecutándose (2,581), haciendo un grado de cumplimiento del 86 %.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 75,879.00 soles realizado una ejecución anual de 75,876.62 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.

- Del Producto Institucional **"Transporte Asistido de Emergencia y Urgencia Individual"**, en el marco de su Actividad Operativa: **"Servicio de Transporte Asistido de Emergencia"**, se estableció una meta anual de (3,500) pacientes asistidos, ejecutándose (3,574), haciendo un grado de cumplimiento del 122 %.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 170,978.00 soles realizado una ejecución anual de 162,998.94 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 95.33 % anual.



➤ **Acción Estratégica Institucional N° 03.02:**

Implementación de la gestión y operación de las Redes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima Metropolitana.

Programa Presupuestal 0129: Prevención y Manejo de Condiciones Sanitarias en Salud en Personas con Discapacidad.

- Del Producto Institucional **“Personas con Discapacidad reciben atención en Rehabilitación, basada en Establecimiento de Salud”**, en el marco de su Actividad Operativa: **“Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad mental”**, se estableció una meta anual de (15,000) atenciones, ejecutándose (16,649) atenciones anuales, haciendo un grado de cumplimiento del 111 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 73,206.00 soles realizado una ejecución anual de 73,090.00 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.84 % anual.
- La Actividad Operativa **“Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad física”** se estableció una meta anual de (8,500) atenciones, ejecutándose (9,155) atenciones anuales, haciendo un grado de cumplimiento del 108 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 30,502.00 soles realizado una ejecución anual de 30,081.60 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 98.62 % anual.
- Del Producto Institucional **“Personas con Discapacidad certificada en establecimiento de salud”**, en el marco de su Actividad Operativa: **“Certificado de Discapacidad”**, se estableció una meta anual de (450) certificados, ejecutándose (459) certificados anuales, haciendo un grado de cumplimiento del 102 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 47,301.00 soles realizado una ejecución anual de 47,300.54 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.84 % anual.
- La Actividad Operativa **“Certificación de Incapacidad para el trabajo”** se estableció una meta anual de (220) certificados, ejecutándose (252) certificados anuales, haciendo un grado de cumplimiento del 102 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 47,301.00 soles realizado una ejecución anual de 47,300.54 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 115 % anual.



Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención de Salud Mental.

- Del Producto Institucional **“Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad”**, en el marco de su Actividad Operativa: **“Tratamiento de personas con problemas psicosociales”**, se estableció una meta anual de (800) personas tratadas, ejecutándose (800), haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 407,250.00 soles realizado una ejecución anual de 407249.50, soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.
- Del Producto Institucional **“Población con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente”**, en el marco de su Actividad Operativa: **“Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (Depresión y conducta suicida) y ansiedad”**, se estableció una meta anual de (14,000) personas tratadas, ejecutándose (14,334), haciendo un grado de cumplimiento del 103 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 947,474.00 soles realizado una ejecución anual de 47,300.54941, 448.22 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.36 % anual.
- La Actividad Operativa **“Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y ansiedad”** se estableció una meta anual de (100) personas a tratar, ejecutándose (97), haciendo un grado de cumplimiento del 102 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 47,301.00 soles realizado una ejecución anual de 47,300.54 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 97 % anual.
- Del Producto Institucional **“Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol tratadas oportunamente”**, en el marco de su Actividad Operativa: **“Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol”**, se estableció una meta anual de (400) personas a tratar anual, ejecutándose (402), haciendo un grado de cumplimiento del 101 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 10,756.00 soles realizado una ejecución anual de 10,755.14 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.99 % anual.



- La Actividad Operativa **“Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol”**

Se estableció una meta anual de (28) personas a tratar, ejecutándose (28), haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 335,708.00 soles realizado una ejecución anual de 335,705.78 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.

- Del Producto Institucional **“Personas con trastornos y Síndrome Psicótico tratados oportunamente”**, en el marco de su Actividad Operativa: **“Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico”**, se estableció una meta anual de (13,000) personas a tratar, ejecutándose (13,429), haciendo un grado de cumplimiento del 103 %.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 1, 063,371.00 soles realizado una ejecución anual de 1, 062,045.74 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.88 % anual.

 - La Actividad Operativa **“Trastorno con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico”** se estableció una meta anual de
 - (226) personas a tratar ejecutándose (226), haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 906,760.00 soles realizado una ejecución anual de 10,755.14903, 258.13 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.61 % anual.

 - La Actividad Operativa **“Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico”** se estableció una meta anual de (180) personas a atender, ejecutándose (166), haciendo un grado de cumplimiento del 92 %.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 2, 612,685.00 soles realizado una ejecución anual de 2, 612,682.56 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.

 - Del Producto Institucional **“Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas”**, en el marco de su Actividad Operativa: **“Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializados”**, se estableció una meta anual de (12) personas a tratar, ejecutándose (12), haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.

En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 600.00 soles realizado una ejecución anual de 600.00 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.



- De la Actividad Operativa **“Acompañamiento Clínico Psicosocial”**, se estableció una meta anual de (1) Establecimiento de Salud, ejecutándose (1) establecimiento, haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 25,640 soles realizado una ejecución anual de 25,640 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.

Ejecución de Actividades Operativas:

Ejecución de Actividades Operativas de la Categoría Presupuestal de Acciones Centrales

- Del Producto Institucional **“Gestión Presupuestal Eficiente”**, en el marco de su Actividad Operativa: **“Acciones de Planeamiento y Presupuesto”**, se estableció una meta anual de (12) acciones, ejecutándose (12), haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 136,264 soles realizado una ejecución anual de 133,110.81 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 97.69 % anual.
- Del Producto Institucional **“Gestión Presupuestal Eficiente”**, en el marco de su Actividad Operativa: **“Acciones de gestión y control interno”** se estableció una meta anual de (45) acciones, ejecutándose (45) atenciones, haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 121,985.00 soles realizado una ejecución anual de 121,479.68 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.59 % anual.
- Del Producto Institucional **“Gestión de Recursos Humanos”**, en el marco de su Actividad Operativa **“Gestión de Recursos Humanos”** se estableció una meta anual de (620) personas a capacitar, , ejecutándose (626) atenciones, haciendo un grado de cumplimiento del 101 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 162,350.00 soles realizado una ejecución anual de 80,070.00 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 49.32 % anual



- Dentro de la Meta Presupuestal de “Gestión Administrativa”, se culminó con un PIM DE 8, 239,563.00, habiéndose ejecutado de manera global al culminar el año 8, 129,083.91 haciendo un porcentaje del 98.66%, Dentro del cumplimiento de esta Meta Presupuestal se encuentran desagregadas actividades sin producto entre ellas, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Gestión Institucional”, tenía una meta anual de 96 acciones y se ejecutó 96 por el cual se logró un porcentaje del 100% en referencia a la programación anual.
- Esta actividad culmino con un PIM DE 593,109.68 habiéndose ejecutado 593,109.30 soles.
- Dentro del cumplimiento de la Actividad sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Gestión de Seguros”, esta tenía una meta anual de 43,512 FUAS y se ejecutó 43,324, se logró un porcentaje del 100 % en referencia a la programación anual, esta actividad culmino con un PIM de 148,277.42, ejecutándose 148,276.42 soles.
- Dentro del cumplimiento de la Actividad sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Gestión Administrativa”, la cual tenía una meta anual de 12 cumpliéndose 12 acciones al culminar el año, se logró un porcentaje del 100 % en referencia a la programación anual; esta actividad culmino con un PIM de 222,416.13 soles.
- Dentro del cumplimiento de la Actividad sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Gestión Financiera”, la cual tenía una meta anual de 40 acciones se ejecutó 40, lográndose un porcentaje del 100 % en referencia a la programación anual esta actividad culmino con un PIM de 248,326.129 ejecutándose 248,325.16 soles.
- Dentro del cumplimiento de la Actividad sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Gestión Logística”, la cual tenía una meta anual de 1,815 acciones ejecutándose 1761, lográndose un porcentaje del 97 % en Referencia a la programación anual. Esta actividad culmino con un PIM de 5, 396,382.39 soles ejecutándose 5, 396,380.32 soles.
- Dentro del cumplimiento de la Actividad sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Gestión de la Información Archivo y Call Center”, esta actividad tenía una meta de 212,250 acciones ejecutándose 209,211, lográndose un porcentaje del 99% en referencia a la programación anual. Esta actividad culminó con un PIM de 370,693.55 ejecutándose 370,693.20 soles.
- Dentro del cumplimiento de la Actividad sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Gestión de los Sistemas Informáticos”, esta actividad tenía una meta anual de 12 informes ejecutándose 12, lográndose un porcentaje del 100 % en referencia a la programación anual .Esta actividad culmino con un PIM de 370,693.55 ejecutándose 370,693.55 soles.
- Dentro del cumplimiento de la Actividad sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Acciones de Comunicación”, esta actividad tenía una meta anual de 3,686 acciones ejecutándose 3,178 lográndose un porcentaje del 100 % en referencia a la programación anual. Esta actividad culmino con un PIM 370,693.55 soles ejecutándose 370,692.60 soles.



- Dentro del cumplimiento de la Actividad sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Asesoramiento Técnico Jurídico”, esta meta tenía una meta de 690 acciones ejecutándose 700, lográndose un porcentaje del 100 % en referencia a la programación anual. Esta actividad culminó con un PM de 148,277.42 soles ejecutándose 148,276.80 soles.
- Dentro del cumplimiento de la Actividad sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Acciones del Sistema de Gestión de la Calidad”, esta meta tenía una meta anual de 19 acciones enmarcadas en sus siete pilares de acción lográndose un porcentaje del 100 % en referencia a la programación anual. Esta actividad culminó con un PIM de 370,693.55 ejecutándose 370,693.20 soles.

Ejecución de Actividades Operativas enmarcadas en APNOP.

- Del Producto Institucional “**Establecimientos de Salud en mejores condiciones de servicios**”, en el marco de su Actividad Operativa: “**Mantenimiento y reparación de Establecimientos de Salud**”, se estableció una meta anual de (1,772) acciones, ejecutándose (402), haciendo un grado de cumplimiento del 101 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 10,756.00 soles realizado una ejecución anual de 10,755.14 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.99 % anual.
- La Actividad Operativa “**Mantenimiento y reparación de equipos**” se estableció una meta anual de (232) equipos, ejecutándose (231), haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 80,062.00 soles realizado una ejecución anual de 79,660.83 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.50 % anual.
- La Actividad Operativa “**Servicios Generales**” se estableció una meta anual de (12) acciones, ejecutándose (12), haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 2, 644,327.00 soles realizado una ejecución anual de 2, 640,717.00 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.86 % anual.
- Del Producto Institucional “**Atención de la Salud articulados de acuerdo a sus competencias**”, en el marco de su Actividad Operativa: “**Atención de Emergencias (Atención de Emergencias y Urgencias)**”, se estableció una meta anual de (4,500) atenciones, ejecutándose (4,502), haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 628,160.00 soles realizado una ejecución anual de 623,158.60 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.20 % anual.



- La Actividad Operativa **“Atención en consultas externas (Psiquiatría adultos, niños y adolescentes)”** se estableció una meta anual de (56,000) atenciones, ejecutándose (57,680), haciendo un grado de cumplimiento del 103 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 3, 566,132.00 soles realizado una ejecución anual de 3, 427,188.64 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 96.10 % anual.
- La Actividad Operativa **“Atención en Hospitalización”** se estableció una meta anual de (183,448) día cama, ejecutándose (158,040.00), haciendo un grado de cumplimiento del 86 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 21, 078,793.00 soles realizado una ejecución anual de 20, 902,705.10 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.16 % anual.
- La Actividad Operativa **“Atención en casos de violencia familiar y sexual (Acción nacional contra la violencia familiar y sexual)”** se estableció una meta anual de (465) atenciones, ejecutándose (451), haciendo un grado de cumplimiento del 97 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 2,753.00 soles realizado una ejecución anual de 2,752.22 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.97 % anual.
- La Actividad Operativa **“Preparación del Soporte Nutricional (Brindar una alimentación científicamente balanceada)”**, se estableció una meta anual de (204,720) raciones, ejecutándose (189,965), haciendo un grado de cumplimiento del 92 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 3, 507,758.00 soles realizado una ejecución anual de 3, 336,894.97 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 95.13 % anual.
- La Actividad Operativa **“Atención en medicina física y rehabilitación”**, se estableció una meta anual de (20,000) atenciones, Ejecutándose (20,693), haciendo un grado de cumplimiento del 104 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 299,771.00 soles realizado una ejecución anual de 299, 767.56 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.
- La Actividad Operativa **“Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento”** se estableció una meta anual de (1,704) exámenes, ejecutándose (1,583), haciendo un grado de cumplimiento del 93 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 165,141 soles realizado una ejecución anual de 164,357.81 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 95.13 % anual.



- Dentro del cumplimiento sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Procedimientos de Apoyo al Diagnostico en Psicología”, Tiene una meta anual de 23,655 ejecutándose (22,055) atenciones, haciendo un grado de cumplimiento del 93.24 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 220,000 soles realizado una ejecución anual de 218,916.00 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99 % anual.
- Dentro del cumplimiento sin Producto, se ha ejecutado al Actividad Operativa “Procedimientos de Apoyo al Diagnostico de Trabajo Social”, Tiene una meta anual de 20,328 ejecutándose (19,603) atenciones, haciendo un grado de cumplimiento del 96.43 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 220,000 soles realizado una ejecución anual de 218,916.00 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99 % anual.
- La Actividad Operativa “Atención de exámenes clínicos de laboratorio” se estableció una meta anual de (43,445) exámenes, ejecutándose (44,298) atenciones, haciendo un grado de cumplimiento del 101.96 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 1, 716,450 soles realizado una ejecución anual de 1, 614,762.36 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99 % anual.
- La Actividad Operativa “Gestión epidemiológica (vigilancia y control epidemiológico, salud ambiental y análisis bioestadística)” se estableció una meta anual de (1,400) acciones, ejecutándose (1,398) acciones, haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 208,417 soles realizado una ejecución anual de 208,416.60 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.
- Del Producto Institucional “Disponibilidad de medicamentos e insumos médicos “se programó una meta anual de 165,000, ejecutándose (165,646) atenciones, haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 7, 404,579 soles realizado una ejecución anual de 3, 934,569.35 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 53.14 % anual.
- Del Producto Institucional “Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo implementado”, en el marco de su Actividad Operativa “(desarrollo de acciones preventivas en la salud ocupacional)” se estableció una meta anual de (1,000) acciones, , ejecutándose (1,000) atenciones, haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 1, 572,621.00 soles realizado una ejecución anual de 1, 522,901.60 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 96.84 % anual.



- La Actividad Operativa **“Obligaciones Previsionales”** se estableció una meta anual de (12) planillas, ejecutándose (12), haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 5, 090,089.00 soles realizado una ejecución anual de 5, 057,214.84 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.35 % anual.
- De la Actividad Operativa **“Docencia e Investigación”**,” se estableció una meta anual de (22) personas a capacitar, ejecutándose (19) atenciones, haciendo un grado de cumplimiento del 86 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 37,089.00 soles realizado una ejecución anual de 36,135.00 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 97.43 % anual.
- De la Actividad Operativa **“Capacitación y Perfeccionamiento”**,” se estableció una meta anual de (46) personas a capacitar, ejecutándose (46) atenciones, haciendo un grado de cumplimiento del 100 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 18,110.00 soles realizado una ejecución anual de 18,109.17 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 100 % anual.
- Dentro de la Categoría Presupuestal APNOP en La Actividad Operativa **“Apoyo al Ciudadano con Discapacidad”** se estableció una meta anual de (34,998) atenciones, ejecutándose (34,135), haciendo un grado de cumplimiento del 98 %.
En referencia a la Meta Financiera se culminó con un PIM de 1, 420,136.00 soles realizado una ejecución anual de 1, 418,966.47 soles, haciendo un grado de cumplimiento de 99.92 % anual.



INDICADORES DE RENDIMIENTO HOSPITALARIO.

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018															
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	4802	3542	4673	5004	5586	4803	4568	5020	5390	5219	4994	4539	57940
		Nº de horas médico efectivas	1808	1544	1980	2060	2092	2038	1880	1984	2012	2228	2164	1820	23598
		Resultados	2.55	2.29	2.41	2.43	2.67	2.36	2.43	2.53	2.68	2.34	2.31	2.49	2.46
2	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADULTOS	Nº de Atenciones	3684	2829	3839	4095	4670	3834	3700	4066	4407	4295	4075	3912	47406
		Nº de horas médico efectivas	1252	1096	1400	1504	1548	1460	1324	1472	1480	1688	1680	1436	17340
		Resultados	2.94	2.58	2.74	2.72	3.02	2.63	2.79	2.76	2.98	2.54	2.43	2.72	2.73
3	Rendimiento Hora Médico psiquiatría ADICCIONES	Nº de Atenciones	83	52	91	87	92	136	114	144	129	133	130	113	1304
		Nº de horas médico efectivas	44	28	52	44	48	72	56	56	56	60	60	48	624
		Resultados	1.89	1.86	1.75	1.98	1.92	1.89	2.04	2.57	2.30	2.22	2.17	2.35	2.09
4	Rendimiento Hora Médico psiquiatría NIÑOS Y ADOLESCENTES	Nº de Atenciones	835	661	743	822	824	833	754	810	854	791	789	514	9230
		Nº de horas médico efectivas	512	420	488	512	496	504	500	456	476	400	424	336	5604
		Resultados	1.63	1.57	1.52	1.61	1.66	1.65	1.51	1.78	1.79	1.65	1.86	1.53	1.65
5	Utilización de los Consultorios Físicos	Nº de consultorios médicos funcionales	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	75 / 44 = 1,70	

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD															
9	Concentración de Consultas Externas PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	Consultas médicas acumuladas del periodo	835	661	743	822	824	833	754	810	854	791	789	514	9230
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	263	160	155	152	146	143	151	135	116	134	126	68	1749
		Resultados	3.17	4.13	4.79	5.41	5.64	5.83	4.99	6.00	7.36	5.90	6.26	7.56	5.28
10	Rendimiento Hora Médico CONSULTAS EXTERNAS MEDICINA COMPLEMENTARIA	Nº de Atenciones	567	642	751	648	709	557	623	667	535	621	564	481	7365
		Nº de horas médico efectivas	484	556	608	524	556	480	432	472	372	472	432	320	5708
		Resultados	1.17	1.15	1.24	1.24	1.28	1.16	1.44	1.41	1.44	1.32	1.31	1.50	1.29
11	Concentración de Consultas Externas MEDICINA COMPLEMENTARIA	Consultas médicas acumuladas del periodo	567	642	751	648	709	557	623	667	535	621	564	481	7365
		atendidos acumulados del periodo (N + R)	34	35	62	50	41	26	20	42	24	28	30	33	425
		Resultados	16.68	18.34	12.11	12.96	17.29	21.42	31.15	15.88	22.29	22.18	18.80	14.58	17.33



No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD														
6	Concentración de Consultas médicas acumuladas del periodo	4602	3542	4673	5004	5586	4803	4568	5020	5390	5219	4994	4539	57940
	atendidos acumulados del periodo (N + R)	1842	1020	1191	1189	1637	879	863	1824	918	1139	1037	941	13480
	Resultados	2.80	3.47	3.92	4.21	3.41	5.46	5.29	4.90	5.87	4.58	4.82	4.82	4.30
7	Concentración de Consultas médicas acumuladas del periodo	3684	2829	3839	4085	4670	3834	3700	4066	4407	4295	4075	3912	47406
	atendidos acumulados del periodo (N + R)	1348	851	1016	1025	1457	710	685	865	785	984	889	858	11473
	Resultados	2.73	3.32	3.78	4.00	3.21	5.40	5.40	4.70	5.61	4.36	4.58	4.56	4.13
8	Concentración de Consultas médicas acumuladas del periodo	83	52	91	87	92	136	114	144	129	133	130	113	1304
	atendidos acumulados del periodo (N + R)	31	9	20	12	34	26	27	24	17	21	22	15	258
	Resultados	2.68	5.78	4.55	7.25	2.71	5.23	4.22	6.00	7.59	6.33	5.91	7.53	5.05

No DESCRIPCION 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	986	983	767	825	829	1332	987	741	1363	1140	1140	1472	12545
	atendidos acumulados del periodo (N + R)	1676	1055	1253	1239	1678	905	883	1066	942	1167	1067	974	13905
	Resultados	0.59	0.91	0.61	0.67	0.49	1.47	1.12	0.70	1.45	0.98	1.07	1.51	0.90
13	Promedio de Analisis de Labort. por Const. Externa TOTAL ATENCIONES													
	Nº de Exámenes de Laboratorio del periodo	986	963	767	825	829	1332	987	741	1363	1140	1140	1472	12545
	TOTAL DE ATENCIONES PSIQUIATRIA + MEDICINA GENERAL	5169	4184	5424	5652	6295	5360	5191	5687	5925	5840	5558	5020	65305
	Resultados	0.19	0.23	0.14	0.15	0.13	0.25	0.19	0.13	0.23	0.20	0.21	0.29	0.19
14	RECETAS POR CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRIA + MEDICINA													
	NUMERO DE RECETAS DESPACHADAS	6218	5896	6711	6237	6580	6161	6073	4263	5375	6227	5893		65834
	Nº TOTAL DE CONSULTAS (PSQ. + MEDICINA)	5169	4184	5424	5652	6295	5360	5191	5687	5925	5840	5558	5020	65305
	Resultados	1.20	1.41	1.24	1.10	1.05	1.15	1.17	0.75	0.94	1.07	1.06	0.90	1.01
15	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18													
	Días de Estancia de los Egresos	2417	3376	2321	2710	2411	1961	2599	2456	2801	2391	2458	2680	30583
	Nº de egresos	47	54	51	43	56	42	50	57	56	50	47	55	608
	Resultados	51	63	46	63	43	47	52	43	50	48	52	49	50



HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
16	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Dias de Estancia de los Egresos	1334	1821	1325	1863	1664	1743	1787	1719	1950	1656	1539	20413	
		Nº de egresos	40	43	39	34	40	38	36	45	47	42	39	48	491
		Resultados	33.35	42.35	33.97	54.79	41.60	45.87	49.64	38.20	41.49	39.43	39.46	41.92	41.57
17	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	Dias de Estancia de los Egresos	803	973	432	630	712	1079	1107	707	1356	653	744	820	10016
		Nº de egresos	13	14	10	10	13	21	21	21	22	16	17	20	198
		Resultados	62	70	43	63	55	51	53	34	62	41	44	41	51
18	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	Dias de Estancia de los Egresos	1213	1464	893	1233	952	664	680	1012	594	1003	795	1192	11695
		Nº de egresos	27	29	29	24	27	17	15	24	25	26	22	28	293
		Resultados	45	50	31	51	35	39	45	42	24	39	36	43	40
19	Promedio de Permanencia DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICCIONES	Dias de Estancia de los Egresos	401	941	996	847	747	218	812	737	851	735	919	668	8872
		Nº de egresos	7	11	12	9	16	4	14	12	9	8	8	7	117
		Resultados	57	86	83	94	47	55	58	61	95	92	115	95	76

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
20	Promedio de Permanencia Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Dias de Estancia de los Egresos	30878	0	1623	16876	0	63393	47830	0	13333	12287	26181	0	212401
		Nº de egresos	3	0	1	2	0	8	5	0	3	2	4	0	28
		Resultados	0	0	0	0	0	7924	9566	0	4444	6144	6545	#DIV/0!	7586
21	Promedio de Permanencia EMERGENCIA	Dias de Estancia de los Egresos	112	36	128	143	131	238	131	124	136	135	130	113	1557
		Nº de egresos	417	243	425	422	419	415	394	498	448	418	440	430	4879
		Resultados	0.27	0.15	0.30	0.34	0.31	0.57	0.33	0.30	0.30	0.32	0.30	0.26	0.32
22	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	(Días cama disponibles)	4650	4200	2790	5400	4650	4500	4650	4650	4470	4619	4470	4619	53668
		(Paciente días)	2996	2500	2734	2420	2845	2660	3031	3220	3038	3123	2910	2764	34241
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1654	1700	56	2980	1805	1840	1619	1430	1432	1496	1560	1855	19427
		Nº de egresos	47	54	51	43	56	42	50	57	56	50	47	55	608
		Resultados	35.19	31.48	1.10	69.30	32.23	43.81	32.38	25.09	25.57	29.92	33.19	33.73	31.95



HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR															
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
23	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	(Días cama disponibles)	2790	2520	2790	2700	2790	2700	2790	2790	2670	2759	2670	2759	32728
		(Paciente días)	2183	1798	2105	1901	2175	1910	2174	2363	2271	2401	2327	2173	25781
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	607	722	685	799	615	790	616	427	399	358	343	586	6947
		Nº de egresos	40	43	39	34	40	38	36	45	47	42	39	48	491
		Resultados	15.18	16.79	17.56	23.50	15.38	20.79	17.11	9.49	8.49	8.52	8.79	12.21	14.15
24	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 1	(Días cama disponibles)	1364	1232	1364	1320	1364	1320	1364	1364	1320	1333	1320	1364	16029
		(Paciente días)	918	861	922	930	1082	947	1163	1172	1084	1124	1130	1084	12417
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	446	371	442	390	282	373	201	192	236	209	190	280	3612
		Nº de egresos	13	14	10	10	13	21	21	21	22	16	17	20	198
		Resultados	34	27	44	39	22	18	10	9	11	13	11	14	18
25	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA AGUDOS PAB 20	(Días cama disponibles)	1426	1288	1426	1380	1426	1380	1426	1426	1350	1426	1350	1395	16699
		(Paciente días)	1265	937	1183	971	1093	963	1011	1191	1187	1277	1197	1089	13364
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	161	351	243	409	333	417	415	235	163	149	153	306	3335
		Nº de egresos	27	29	29	24	27	17	15	24	25	26	22	28	293
		Resultados	5.96	12.10	8.38	17.04	12.33	24.53	27.67	9.79	6.52	5.73	6.95	10.93	11.38

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR															
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
26	Intervalo de Sustitución DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUATRIA ADICIONES	(Días cama disponibles)	1860	1860	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1860	18240	
		(Paciente días)	813	702	629	519	670	750	857	857	767	722	583	591	8460
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	1047	978	1231	1281	1190	1050	1003	1003	1033	1138	1217	1269	9780
		Nº de egresos	7	11	12	9	16	4	14	12	9	8	8	7	117
		Resultados	149.57	88.91	102.58	142.33	74.38	262.50	71.64	83.58	114.78	142.25	152.13	181.29	83.59
27	Intervalo de Sustitución Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	(Días cama disponibles)	11594	10472	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136510
		(Paciente días)	8052	7552	8249	7876	8102	7719	7984	7984	7679	7874	7724	7988	94783
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	3542	2920	3345	3344	3492	3501	3610	3610	3541	3720	3496	3606	41727
		Nº de egresos	3	0	1	2	0	8	5	0	3	2	4	0	28
		Resultados	1181	0	3345	1672	0	438	722	0	1180	0	0	#DIV/0!	1490



HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"																
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA																
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018																
No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL		
INDICADORES DE EFICIENCIA																
28	Intervalo de Sustitución PSIQUIATRIA FORENSE	(Días cama disponibles)	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	4368		
		(Paciente días)	372	336	372	360	372	359	364	372	360	372	360	358	4357	
		(Días cama disponibles) - (Paciente días)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	8.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	11.00
		N° de egresos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
		Resultados	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
29	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1, PAB. 20 Y PAB. 18 (ADICCIONES)	Total pacientes días x 100	2996	2500	2734	2420	2845	2660	3031	3220	3038	3123	2910	2764	34241	
		Total días cama disponibles	4867	4396	3007	2700	4650	4500	4650	4650	4470	4619	4470	4619	51598	
		Resultados	61.56	56.87	90.92	89.63	61.18	59.11	65.18	69.25	67.96	67.61	65.10	59.84	66.36	

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018															
No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
30	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1 Y 20	Total pacientes días x 100	2183	1798	2105	1901	2175	1910	2174	2363	2271	2401	2327	2173	25781
		Total días cama disponibles	2790	2520	2790	2700	2790	2700	2790	2790	2670	2759	2670	2759	32728
		Resultados	78.24	71.35	75.45	70.41	77.96	70.74	77.92	84.70	85.06	87.02	87.15	78.76	78.77
31	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 1	Total pacientes días x 100	918	861	922	930	1082	947	1163	1172	1084	1124	1130	1084	12417
		Total días cama disponibles	1488	1344	1488	1320	1364	1320	1364	1364	1320	1333	1320	1364	16389
		Resultados	61.69	64.06	61.96	70.45	79.33	71.74	85.26	85.92	82.12	84.32	85.61	79.47	75.76
32	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS PAB 20	Total pacientes días x 100	1265	937	1183	971	1093	963	1011	1191	1187	1277	1197	1089	13364
		Total días cama disponibles	1519	1372	1519	1380	1426	1380	1426	1426	1350	1426	1350	1395	16969
		Resultados	83.28	68.29	77.88	70.36	76.65	69.78	70.90	83.52	87.93	89.55	88.67	78.06	78.76



HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"																
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA																
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018																
No DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA																
33	Porcentaje de Ocupación DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA ADICIONES	Total pacientes días x 100	813	702	629	519	670	750	857	857	767	722	583	591	8460	
		Total días cama disponibles	1860	1680	1860	1800	1860	1800	1860	1860	1800	1860	1860	1800	1860	18240
		Resultados	43.71	41.79	33.82	28.83	36.02	41.67	46.08	46.08	42.61	38.82	32.39	31.77	46.38	
34	Porcentaje de Ocupación Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Total pacientes días x 100	8052	7552	8249	7876	8102	7719	7984	7984	7679	7874	7724	7988	94783	
		Total días cama disponibles	11594	10472	11594	11220	11594	11220	11594	11594	11220	11594	11220	11594	136510	
		Resultados	69.45	72.12	71.15	70.20	69.88	68.60	68.86	68.86	68.44	67.91	68.84	68.90	69.43	
35	Porcentaje de Ocupación PSIQUATRÍA FORENSE	Total pacientes días x 100	372	336	372	360	372	359	364	372	360	372	360	358	4357	
		Total días cama disponibles	372	336	372	360	372	360	372	372	360	372	360	360	4368	
		Resultados	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	99.72	97.85	100.00	100.00	100.00	100.00	99.44	99.75	
36	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 1, PAB. 29 Y PAB. 18 (ADICIONES)	Nº de egresos	47	54	51	43	56	42	50	57	56	50	47	55	608	
		Nº de camas reales promedio	150	150	150	150	150	150	150	150	149	149	149	180	1827	
		Resultados	0.31	0.36	0.34	0.29	0.37	0.28	0.33	0.38	0.38	0.34	0.32	0.31	0.33	

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"															
OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA															
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018															
No DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
INDICADORES DE EFICIENCIA															
37	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 1 Y 20	Nº de egresos	40	43	39	34	40	38	36	45	47	42	39	48	491
		Nº de camas reales promedio	90	90	90	90	90	90	90	90	89	89	89	89	1076
		Resultados	0.44	0.48	0.43	0.38	0.44	0.42	0.40	0.50	0.53	0.47	0.44	0.54	0.46
38	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 1	Nº de egresos	13	14	10	10	13	21	21	21	22	16	17	20	198
		Nº de camas reales promedio	44	44	44	44	44	44	44	44	44	43	44	44	527
		Resultados	0.30	0.32	0.23	0.23	0.30	0.48	0.48	0.48	0.50	0.37	0.39	0.45	0.38
39	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACIÓN PSIQUATRÍA AGUDOS PAB 20	Nº de egresos	27	29	29	24	27	17	15	24	25	26	22	28	293
		Nº de camas reales promedio	46	46	46	46	46	46	46	46	45	46	45	45	549
		Resultados	0.59	0.63	0.63	0.52	0.59	0.37	0.33	0.52	0.56	0.57	0.49	0.62	0.53



HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018

No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE EFICIENCIA															
40	Rendimiento Cama DPTO. HOSPITALIZACION PSIQUIATRIA AGUDOS ADICCIONES	Nº de egresos	7	11	12	9	16	4	14	12	9	8	8	7	117
		Nº de camas reales promedio	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
		Resultados	0.12	0.18	0.20	0.15	0.27	0.07	0.23	0.20	0.15	0.13	0.13	0.12	0.16
41	Rendimiento Cama Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social	Nº de egresos	3	0	1	2	0	8	5	0	3	2	4	0	28
		Nº de camas reales promedio	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	374	4488
		Resultados	0.0080	0.0000	0.0027	0.0053	0.0000	0.0214	0.0134	0.0000	0.0080	0.0053	0.0107	0.0000	0.0062
42	Rendimiento Cama PSIQUIATRIA FORENSE	Nº de egresos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0833	0.0069

HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA"

OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

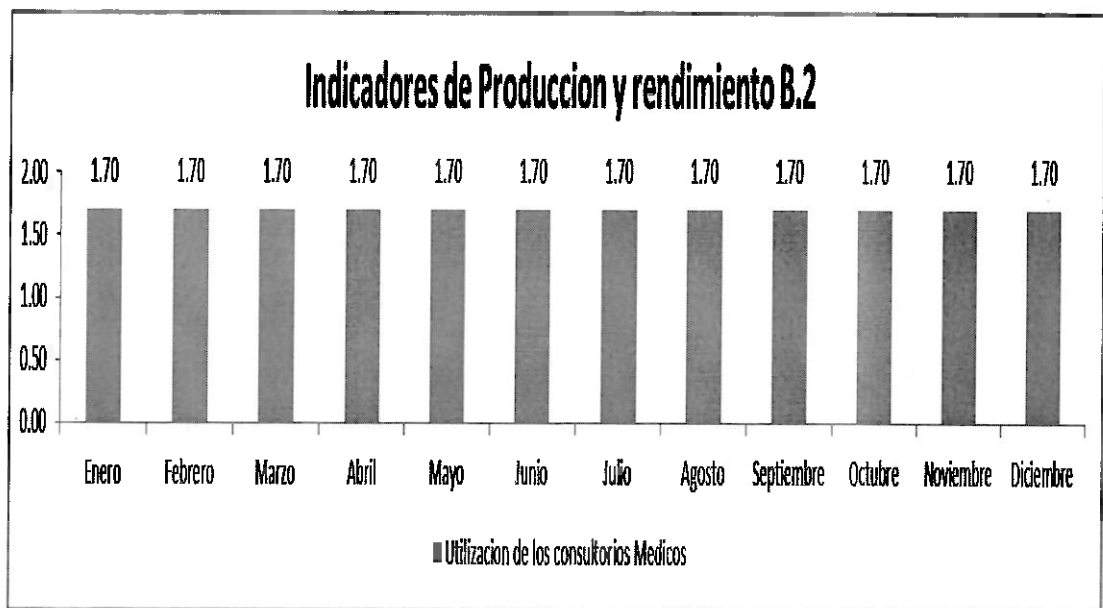
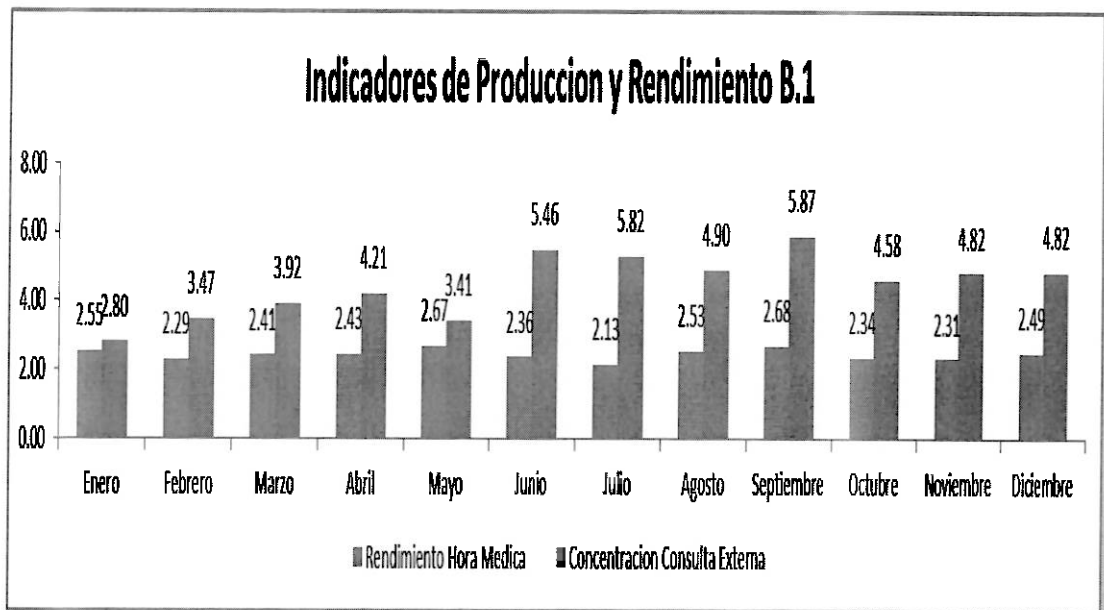
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018

No DESCRIPCION DEL INDICADOR		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL	
INDICADORES DE CALIDAD															
43	Tasa de Infecciones Intrahospitalaria	total de pacientes c/ infecciones intrahospitalarias x100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Nº de Egresos	50	54	52	45	56	50	55	57	59	52	51	56	637
		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	1	0	0	0	0	1	2	0	2	0	1	0	7
		Nº de Egresos	50	54	52	45	56	50	55	57	59	52	51	56	637
		Resultados	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.04	0.00	0.03	0.00	0.02	0.00	0.011



HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"																
OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA																
INDICADORES DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO HOSPITALARIO 2018																
No DESCRIPCION DEL INDICADOR																
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL		
INDICADORES DE CALIDAD																
45	Razón de emergencia	N° Atenciones Emergencia	417	243	425	421	419	415	394	409	449	418	440	430	4880	
		N° Atenciones Consulta	4602	3542	4673	5004	5586	4803	4568	5020	5390	5219	4994	4539	57940	
46	Prioridad Emergencia	Resultados	0.09	0.07	0.09	0.08	0.08	0.09	0.09	0.08	0.08	0.08	0.09	0.09	0.08	
		Prioridad I	10	13	33	38	15	16	33	28	34	44	43	36	343	
		Prioridad II	280	137	205	216	218	221	183	212	252	227	193	190	2534	
		Prioridad III	94	79	167	133	161	133	135	138	126	109	151	131	1557	
		Prioridad IV	25	9	14	11	9	6	13	9	20	20	29	31	196	
		No reporta	8	5	6	23	16	38	30	22	17	16	24	42	247	
47	Tiempo de Espera en Emergencia	Prioridad II en minutos	1356	704	1102	1278	1519	1241	1100	1184	1570	1508	1071	1376	15009	
															0	
																0
		Tiempo Promedio	4.84	5.14	5.38	5.92	6.97	5.62	6.01	5.58	6.23	6.64	5.55	7.24	5.9	

Hospital Víctor Larco Herrera													
A. INDICADORES DE PRODUCCION Y RENDIMIENTO 2018													
Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Rendimiento Hora Medica	2.55	2.29	2.41	2.43	2.67	2.36	2.13	2.53	2.68	2.34	2.31	2.49	
Concentracion Consulta Externa	2.80	3.47	3.92	4.21	3.41	5.46	5.29	4.90	5.87	4.58	4.82	4.82	
Utilizacion de los consultorios Medicos	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70	

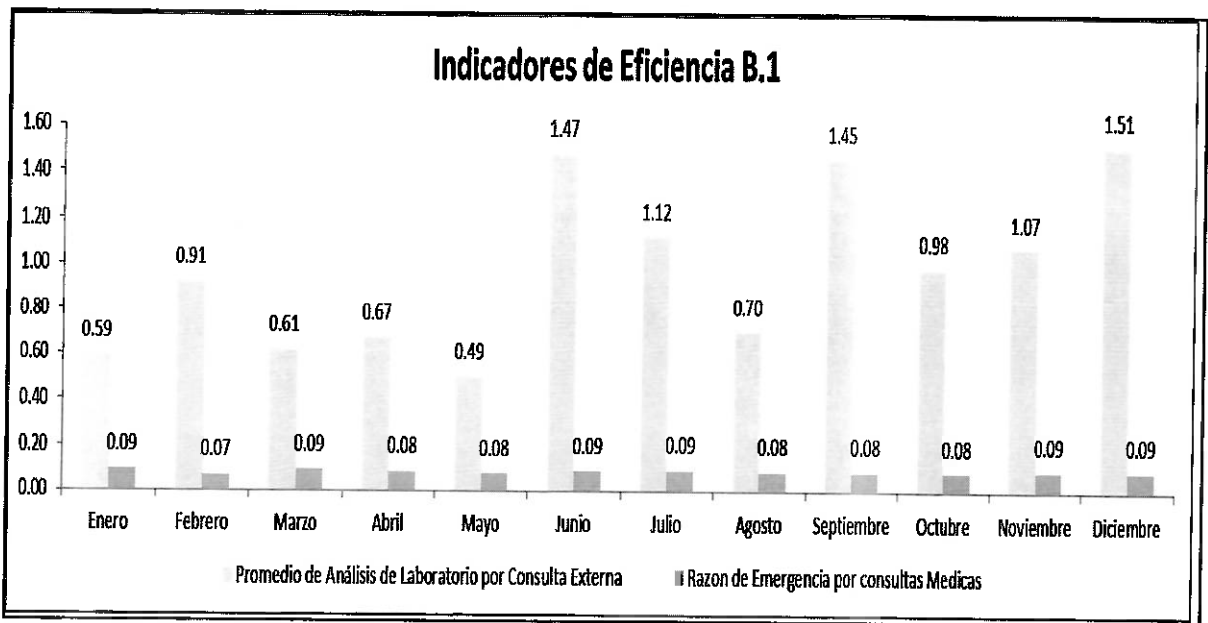




A).-Del análisis efectuado a los indicadores de producción relacionados al desempeño en la unidad productora de servicio de salud consulta externa, en el indicador rendimiento hora médica, se observa haberse alcanzado el valor numérico establecido para un establecimiento del Nivel III siendo el nivel estandar de 2 a 4 atenciones medicas , el resultado promedio hasta el mes de Diciembre es de 2.49 atenciones por hora de trabajo médico.

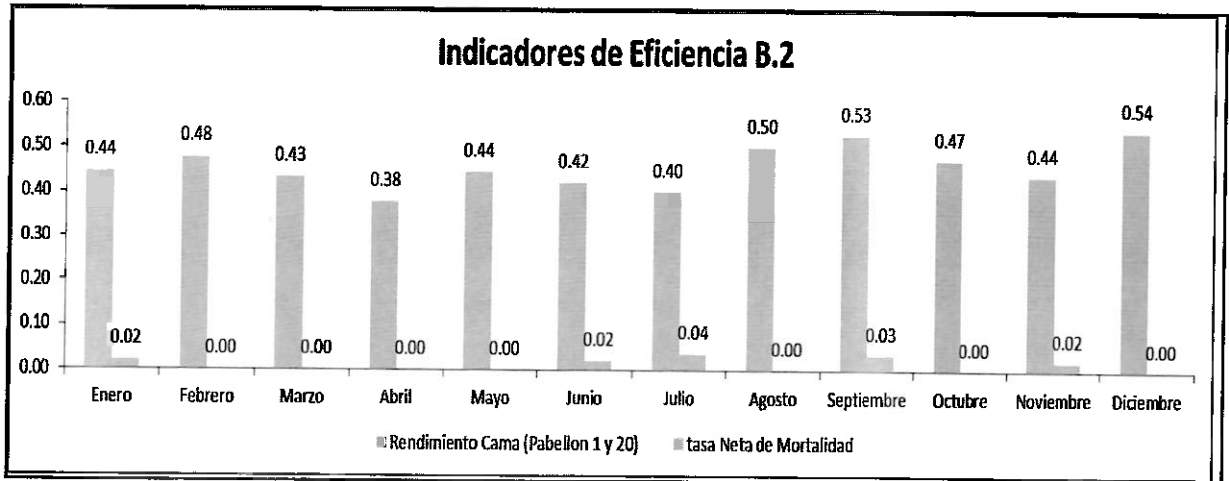
B).-Con relación al indicador concentración en el consultorio médico el valor standar numérico establecido es de 4 a 5 atenciones para el establecimiento del Nivel III resultados alcanzados en el periodo Enero - Diciembre del 2018, se ubica en el valor promedio de 3 a 4 atenciones número de veces promedio que acude el paciente a los controles indicados por el profesional de la salud.

B. INDICADORES DE EFICIENCIA 2018												
Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Promedio de Análisis de Laboratorio por Consulta Externa	0.59	0.91	0.61	0.67	0.49	1.47	1.12	0.70	1.45	0.98	1.07	1.51
Razon de Emergencia por consultas Medicas	0.09	0.07	0.09	0.08	0.08	0.09	0.09	0.08	0.08	0.08	0.09	0.09
Rendimiento Cama (Pabellon 1 y 20)	0.44	0.48	0.43	0.38	0.44	0.42	0.40	0.50	0.53	0.47	0.44	0.54
tasa Neta de Mortalidad	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.04	0.00	0.03	0.00	0.02	0.00
tiempo de Espera de Emergencia	4.84	5.14	5.38	5.92	6.97	5.62	6.01	5.58	6.23	6.64	5.55	7.24
Promedio de Permanencia (Pabellon 1 y 20)	33.35	42.35	33.97	54.79	41.6	45.87	49.64	38.20	41.49	39.43	39.46	41.92
Intervalo de Sustitución cama (Pabellon 1 y 20)	15.18	16.79	17.56	23.50	15.38	20.79	17.11	9.49	8.49	8.52	8.79	12.21
Porcentaje Ocupación de Camas (Pabellon 1 y 20)	78.24	71.35	75.45	70.41	77.96	70.74	77.92	84.70	85.06	87.02	87.15	78.76

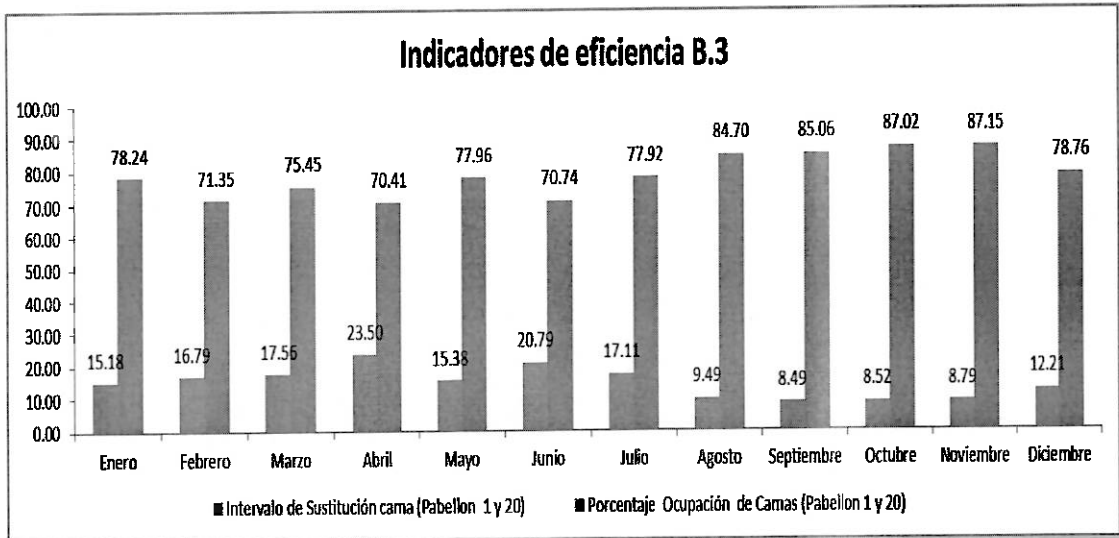


A.) Analizamos los indicadores de eficiencia entre ellos el número de exámenes de laboratorio por consulta externa, siendo el standar en un hospital nivel III de 1.0. Podemos observar que el promedio de análisis de laboratorio por consulta, se aprecia los resultados: Enero 0.59, Febrero 0.91, Marzo 0.61, Abril 0.67, Mayo 0.49 y Junio 1.47, Julio 1.12, Agosto 0.70, septiembre 1.45, Octubre 0.98, Noviembre 1.07, Diciembre 1.51.

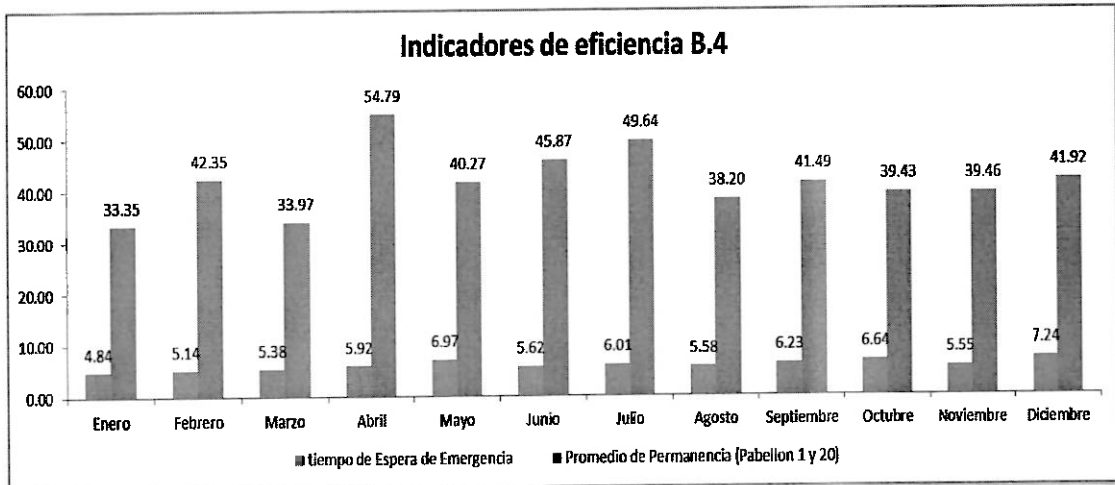
B). Asimismo en Razon de Emergencia por consulta medicas manteniendose hasta el mes de Diciembre en un rango entre 0.07 y 0.09 no teniendo una variacion muy extrema, estando dentro del valor numerico establecido en hospital nivel III que es de 1.0.



El indicador rendimiento cama en periodo Enero - Diciembre 2018, 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 0.44, Febrero 0.48, Marzo 0.43, Abril 0.38, Mayo 0.44, Junio 0.42, Julio 0.40, Agosto 0.50, Septiembre 0.53, Octubre 0.47, Noviembre 0.44, Diciembre 0.54.



a). En este gráfico se describe los valores numéricos porcentaje de ocupación periodo Enero-Diciembre 2018: Enero 78.24, Febrero 71.35, Marzo 75.45, Abril 70.41, Mayo 77.96, Junio 70.74, Julio 77.92, Agosto 84.70, Septiembre 85.06, Octubre 87.02, Noviembre 87.15, Diciembre 78.76 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 15.18, Febrero 16.79, Marzo 17.56, Abril 23.50, Mayo 15.38, Junio 20.79, Julio 17.11, Agosto 9.49, Septiembre 8.49, Octubre 8.72, Noviembre 8.79, Diciembre 12.21.



A). Finalmente, podemos observar en el cuadro de Tiempo de espera de Emergencia obtenemos un promedio del hasta el mes de Diciembre de 7.24 minutos, siendo el promedio standar 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 33.35, Febrero 42.35, Marzo 33.97, Abril 54.79, Mayo 40.27 y Junio 45.87, Julio 49.64, Agosto 38.20 Septiembre 41.49, Octubre 39.43, Noviembre 39.46, Diciembre 41.92.



EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

En el período 2018 se cumplieron con las actividades programadas en el Plan Anual de Gestión de la Calidad, ejecutándose en el I trimestre el 90% de las actividades, para el II trimestre el 86%, en el III trimestre se ejecutaron el 83% y para el IV trimestre se ejecutaron el 93% de las actividades.

Podemos concluir que, si bien algunas actividades fueron reprogramadas en trimestres posteriores, éstas finalmente se realizaron.

INFORME ACCIONES DE MEJORA EN BASE A RESULTADOS DE ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO:



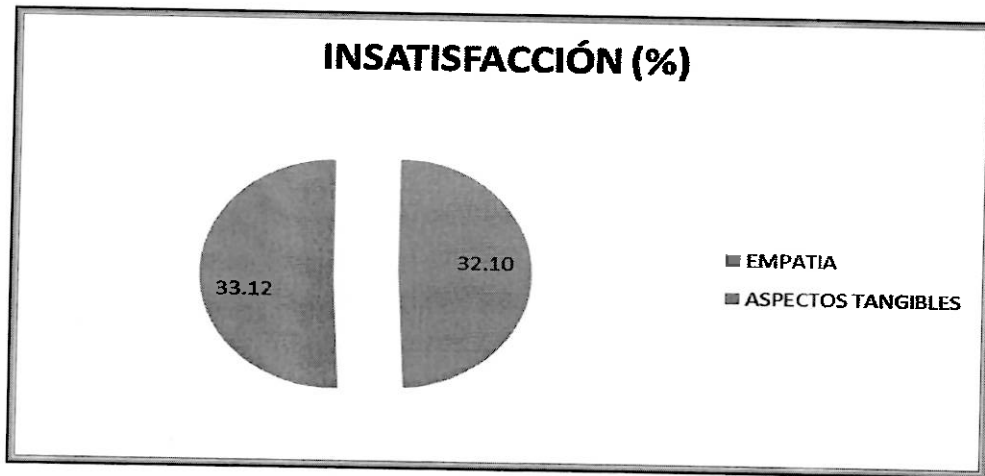
En el gráfico se puede observar que, en el año 2018, se registró el mayor porcentaje de satisfacción en el Departamento de Hospitalización con 71% y registrando el menor porcentaje de satisfacción el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria con un 63%.

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

Dimensiones	INSATISFACCIÓN (%)
EMPATIA	32.10
ASPECTOS TANGIBLES	33.12
PROMEDIO DIMENSIONES	32.61



De acuerdo a los resultados del Informe de la Encuesta de Satisfacción del usuario externo 2018 en el Departamento de Emergencia, el mayor porcentaje de insatisfacción es en la dimensión Aspectos tangibles (33.12%), seguido por la dimensión Empatía (32.10%).



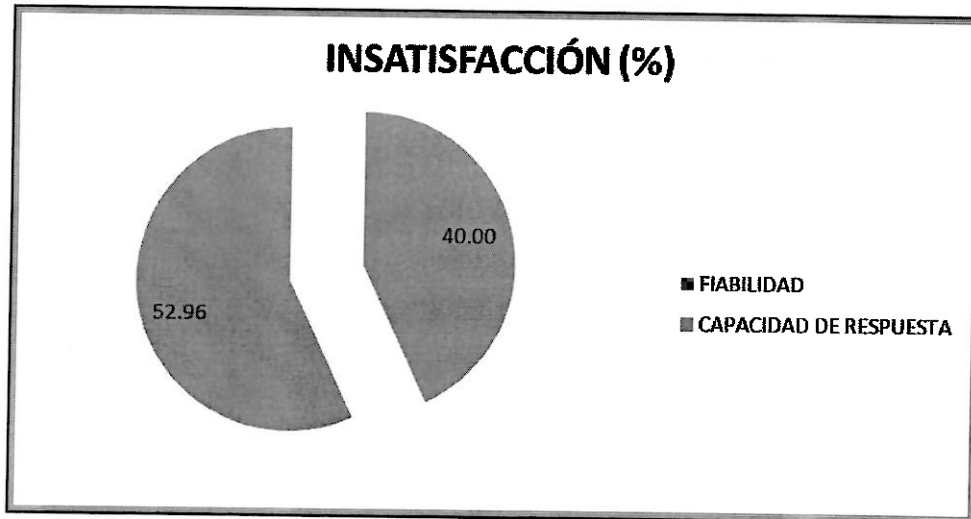
En la dimensión de aspectos tangibles se ha planteado como acciones de mejora realizar coordinaciones con la jefatura de emergencia a fin de realizar las supervisiones de limpieza de las áreas.

En la dimensión de fiabilidad, la jefatura de emergencia ha publicado un afiche sobre la atención inmediata por parte del personal de salud de turno, considerando la NTS N° 042-2006/MINSA.

DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN

Dimensiones	INSATISFACCIÓN (%)
FIABILIDAD	40.00
CAPACIDAD DE RESPUESTA	52.96
PROMEDIO DIMENSIONES	46.48

De acuerdo a los resultados del Informe de la Encuesta de Satisfacción del usuario externo 2018 en el Departamento de Hospitalización, el mayor porcentaje de insatisfacción es en la dimensión Capacidad de respuesta (52.96%) y Fiabilidad (40%).



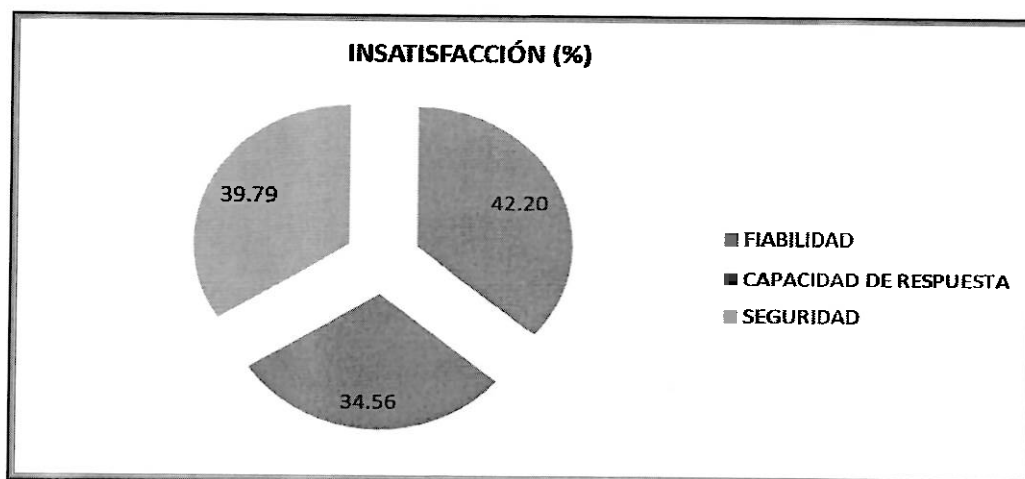
En la dimensión Capacidad de respuesta en coordinación con la jefatura de hospitalización se ha elaborado un flujograma a fin de mejorar los tiempos en los trámites para la hospitalización desde la consulta externa y/o emergencia. En la dimensión Fiabilidad se coordinará con el área correspondiente a fin de que los médicos y el personal de salud realicen la explicación correspondiente a su estado de salud y motivo de la hospitalización.

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SMC

Dimensiones	INSATISFACCIÓN (%)
FIABILIDAD	42.20
CAPACIDAD DE RESPUESTA	34.56
SEGURIDAD	39.79
PROMEDIO DIMENSIONES	38.85

Dimensiones	INSATISFACCIÓN (%)
FIABILIDAD	42.20
CAPACIDAD DE RESPUESTA	34.56
SEGURIDAD	39.79
PROMEDIO DIMENSIONES	38.85

Dimensiones	INSATISFACCIÓN (%)
FIABILIDAD	42.20
CAPACIDAD DE RESPUESTA	34.56
SEGURIDAD	39.79
PROMEDIO DIMENSIONES	38.85



De acuerdo a los resultados del Informe de la Encuesta de Satisfacción del usuario externo 2018 en el Departamento de Consulta Externa se detalla que las dimensiones de mayor porcentaje de insatisfacción fueron en Fiabilidad (42.20%), Capacidad de respuesta (34.56%) y Seguridad (39.79%).

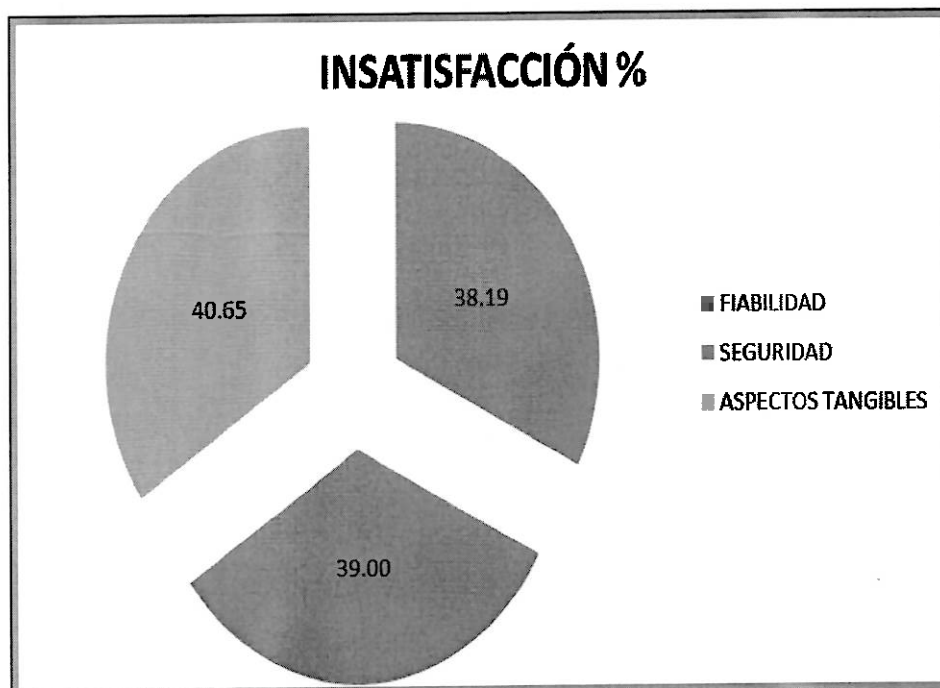
En la dimensión Fiabilidad los usuarios externos mostraron su insatisfacción con más del 42% por la falta de citas, por falta de disponibilidad de su historia clínica, porque no se respetó su orden de llegada y que el médico no lo atendió dentro de su hora programada. En la dimensión de capacidad de respuesta los usuarios externos mostraron su insatisfacción por la falta de atención rápida en farmacia y en la dimensión Seguridad los usuarios externos mostraron su insatisfacción en cuanto a que el médico no le realizó un examen físico (mental) completo y minucioso, así como no se respetó su privacidad.

En este sentido, en la dimensión Fiabilidad se está trabajando en mejorar la obtención de citas por horarios, cumplimiento de horario de atención por parte del personal profesional para respetar la hora programada y también se viene coordinando con el área de enfermería y estadística a fin de exhortar al paciente a realizar su registro en su próxima cita y realizar un inventario de la historia clínica.

En la dimensión Seguridad se viene coordinando, a fin de que en las historias clínicas se anexe el formato de consentimiento informado para docencia y que cada profesional médico solicite al usuario el permiso correspondiente. En cuanto a la dimensión Capacidad de respuesta se viene realizando las charlas de "humanización y sensibilización" dirigidas al personal sobre el buen trato en la atención del usuario.

DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Dimensiones	INSATISFACCIÓN (%)
FIABILIDAD	38.19
SEGURIDAD	39.00
ASPECTOS TANGIBLES	40.65
PROMEDIO DIMENSIONES	39.28



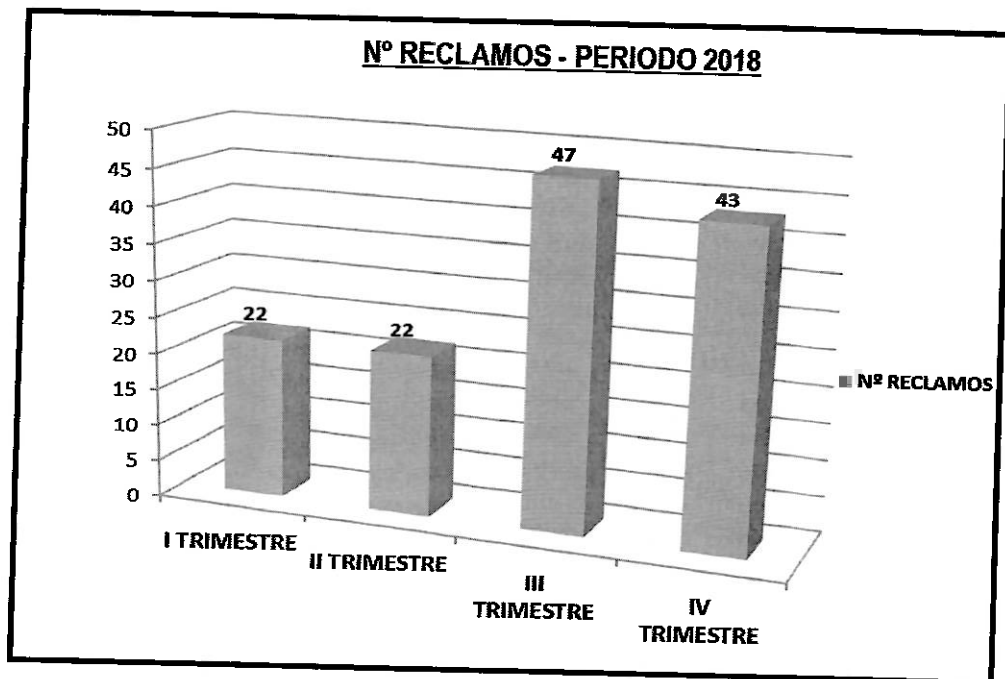
De acuerdo a los resultados del Informe de la Encuesta de Satisfacción del usuario externo 2018 en el Departamento de Niño y Adolescente se detalla que las dimensiones de mayor porcentaje de insatisfacción fueron en Fiabilidad (38.19%), Seguridad (39.00%) y en Aspectos Tangibles (40.65%).

Se encontraron 5 causas priorizadas de la percepción de insatisfacción: falta de citas disponibles y que no las obtuvo con facilidad con respecto a la dimensión Fiabilidad (38.19%), que no se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio, el médico no le realizó el examen físico (mental) minucioso y completo los que corresponden a la dimensión de Seguridad (39%) y en cuanto a la dimensión Aspectos Tangibles (40.65%) respecto a que los consultorios no contaban con equipos y materiales necesarios para su atención y que el consultorio y la sala de espera no se encontraron limpios y no fueron cómodos.

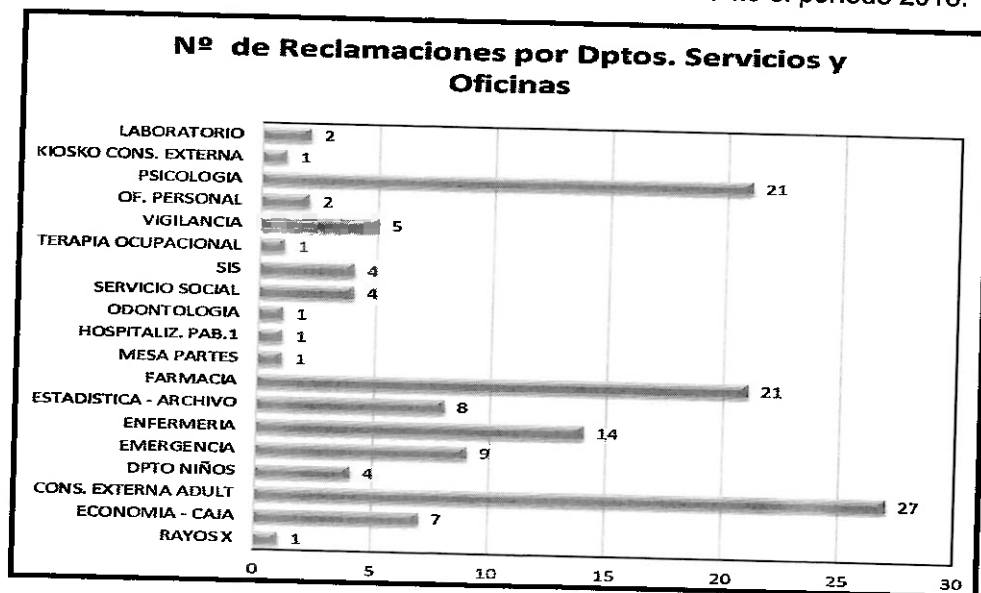
En tal sentido se ha planteado las acciones de mejora, respecto a la disponibilidad de citas, el respeto a la privacidad del paciente durante su atención en el consultorio, solicitar el permiso al paciente mediante la firma del consentimiento informado, así como que el médico deberá realizar el examen mental minucioso completo, mantener el consultorio y la sala de espera limpios y cómodos, a fin de mejorar la satisfacción del usuario externo.



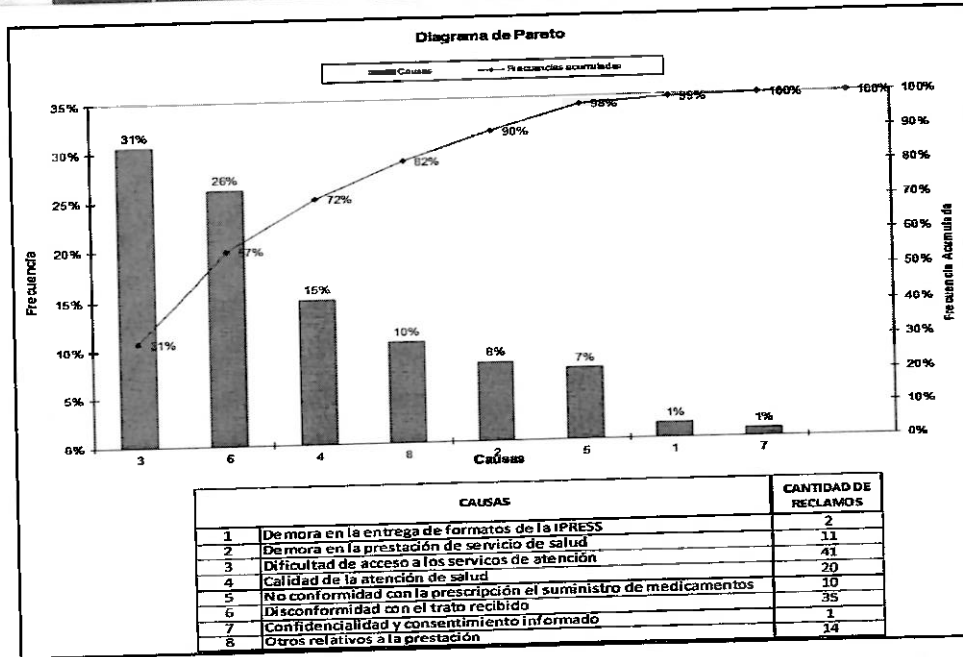
PLATAFORMA DE ATENCIÓN AL USUARIO



En el gráfico se observa que en el I trimestre (enero-marzo) y en el II trimestre (abril-junio) se registraron 22 reclamos por cada trimestre, siendo en el III trimestre (julio-setiembre) donde se registró el mayor número de reclamos 47 y en el último trimestre (octubre-diciembre) se registraron 43 reclamos, haciendo un total de 134 reclamos durante el período 2018.



En el gráfico se observa que, de las 134 reclamaciones, los Departamentos u Oficinas que más reclamaciones recibieron fueron: Consulta Externa de Adultos (27 reclamos), que significa el 20% y los Departamentos de Farmacia y Psicología (con 21 reclamos cada uno) que representa el 16%.

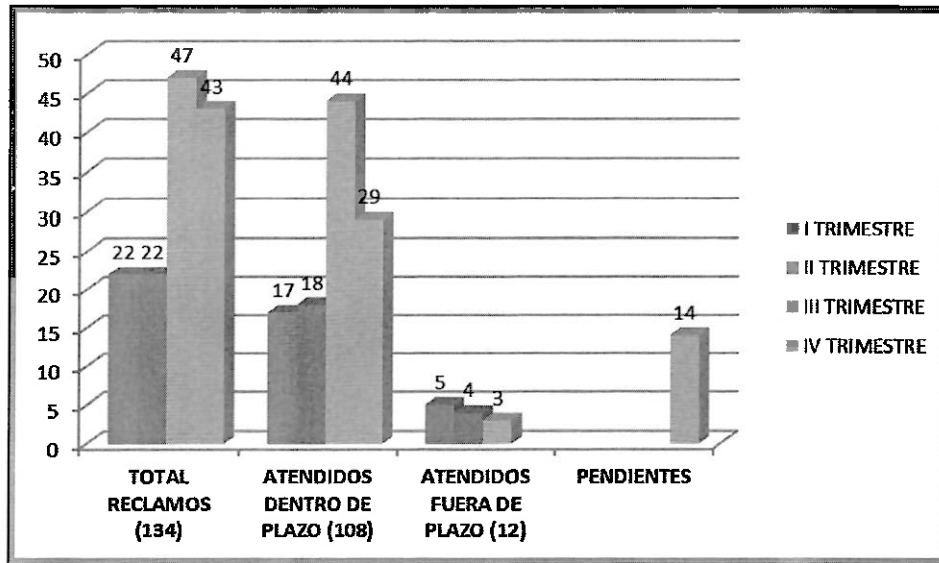


En este gráfico podemos observar que la causa Dificultad de acceso a los servicios de atención salud es la que registra el mayor número de reclamos (41 – 31%), seguida por la causa Disconformidad con el trato recibido (35 – 26%) y la causa Calidad de atención de salud (20 – 15%).

ESTADO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS – PERÍODO 2018

PERIODO 2018	TOTAL RECLAMOS	ATENDIDOS DENTRO DE PLAZO	ATENDIDOS FUERA DE PLAZO	PENDIENTES
I TRIMESTRE	22	17	5	
II TRIMESTRE	22	18	4	
III TRIMESTRE	47	44	3	
IV TRIMESTRE	43	29		14
TOTAL	134	108	12	14

En esta tabla se puede observar que del total de 134 reclamos del período 2018, fueron atendidos dentro del plazo 108 reclamos y fuera de plazo solo 12, quedando pendientes un número de 14 reclamos, los cuales se encuentran todavía dentro del plazo establecido para su respuesta (30 días hábiles).



En este gráfico se observa que durante el 2018 se mejoró el tiempo de respuesta a los usuarios (plazo 30 días hábiles), habiéndose atendido 108 reclamos que representa un 80% del total de reclamos recibidos, sin embargo, se espera disminuir el número de reclamos, así como el tiempo de respuesta

SEGURIDAD DEL PACIENTE

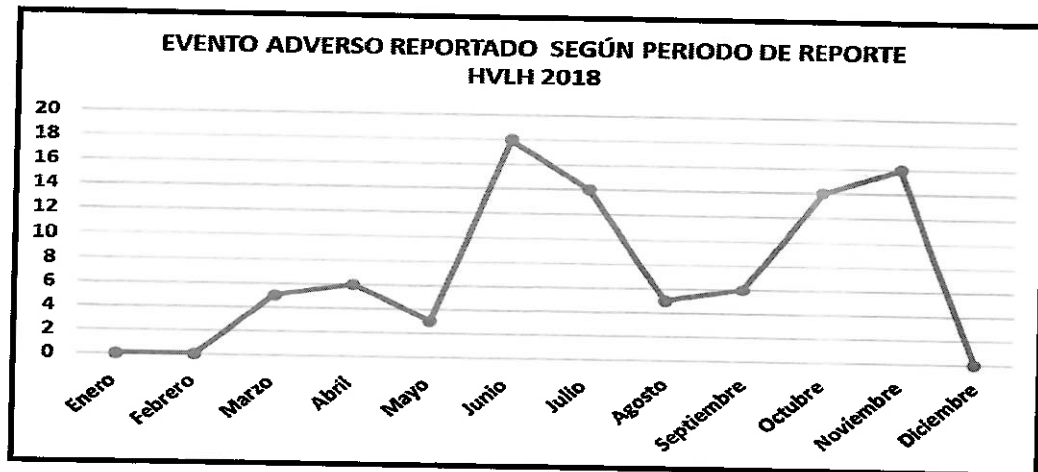
EVENTOS ADVERSOS

Frecuencia de Eventos Adversos reportados según periodo

TRIMESTRE	EVENTO ADVERSO REPORTADO SEGÚN PERIODO DE REPORTE	Nº de CASOS	TOTAL
I TRIMESTRE	Enero	0	5
	Febrero	0	
	Marzo	5	
II TRIMESTRE	Abril	6	27
	Mayo	3	
	Junio	18	
III TRIMESTRE	Julio	14	25
	Agosto	5	
	Septiembre	6	
IV TRIMESTRE	Octubre	14	30
	Noviembre	16	
	Diciembre	0	
Eliminados *		13	13
TOTAL		100	100

*No registra datos

Los Eventos Adversos reportados durante el 2018 fueron un total de 100, siendo que en el I trimestre se registró el menor número de eventos adversos (5) y en el IV trimestre se registró el mayor número de eventos adversos reportados (30).



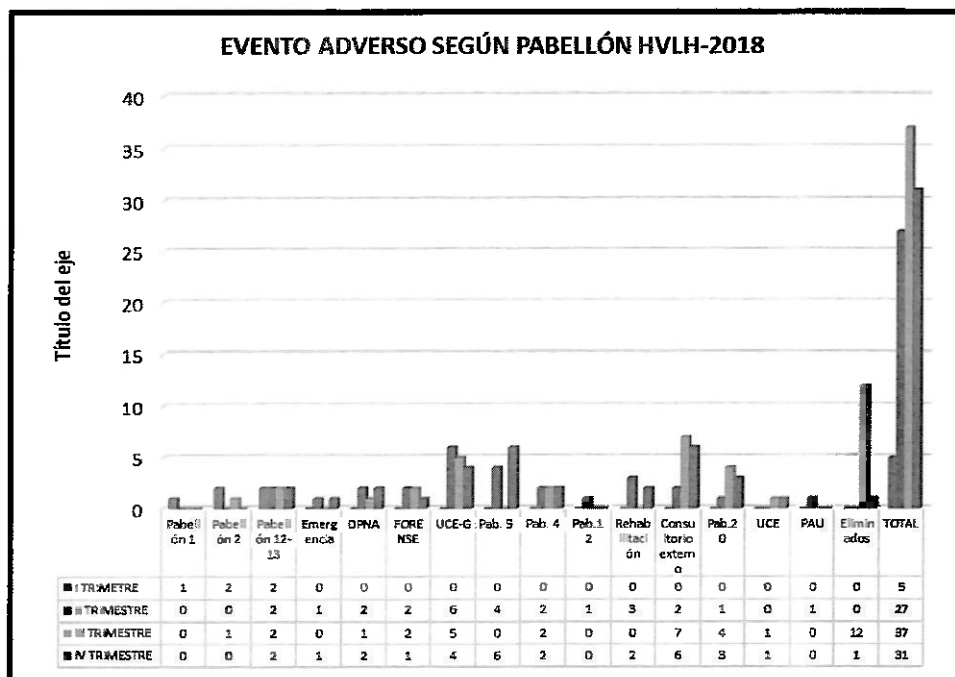
En este gráfico podemos determinar que en los meses de junio (18 casos) y noviembre (16 casos) es donde se reportaron un mayor número de eventos adversos y el menor número en marzo (5 casos).

Frecuencia de Eventos Adversos por pabellón

FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS POR PABELLÓN	I TRIMETRE	II TRIMETRE	III TRIMETRE	IV TRIMETRE	TOTAL
Pabellón 1	1	0	0	0	1
Pabellón 2	2	0	1	0	3
Pabellón 12-13	2	2	2	2	8
Emergencia	0	1	0	1	2
DPNA	0	2	1	2	5
FORENSE	0	2	2	1	5
UCE-G	0	6	5	4	15
Pab. 5	0	4	0	6	10
Pab. 4	0	2	2	2	6
Pab.12	0	1	0	0	1
Rehabilitación	0	3	0	2	5
Consultorio externo	0	2	7	6	15
Pab.20	0	1	4	3	8
UCE	0	0	1	1	2
PAU	0	1	0	0	1
Eliminados*	0	0	12*	1*	13
TOTAL	5	27	37	31	100

*No registra procedencia

En la tabla se observa que del total de Eventos Adversos registrados durante el año (100), el mayor número de notificaciones corresponde al pabellón de UCEG (15) y Consultorio Externo de Adultos (15). El menor número de Notificaciones de Eventos Adversos registrados procede del Pabellón 1 (1). Existe un total de 13 fichas eliminadas por mala calidad en el registro (no registra procedencia).

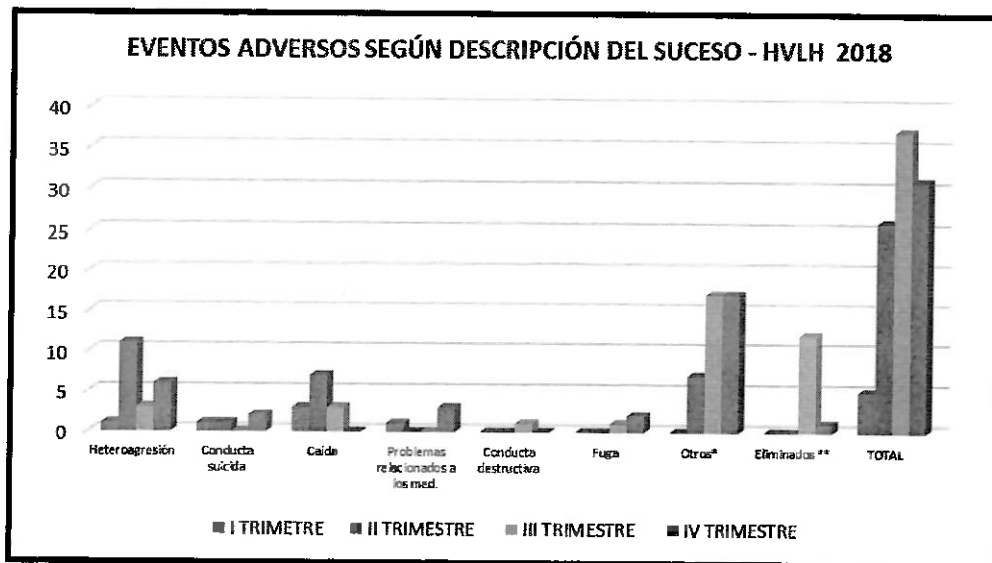


En este gráfico se observa que el mayor número de notificaciones corresponde al pabellón de UCEG (15) y Consultorio Externo de Adultos (15), siendo el menor número de notificaciones de Eventos Adversos registrados del Pabellón 1 (1).

Total de Incidentes y/o Eventos Adversos, según su descripción en el 2018

EVENTOS ADVERSOS SEGÚN DESCRIPCIÓN DEL SUCESO	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Heteroagresión	1	11	3	6	21
Conducta suicida	1	1	0	2	4
Caída	3	7	3	0	13
Problemas relacionados a los medicamentos	1	0	0	3	4
Conducta destructiva	0	0	1	0	1
Fuga	0	0	1	2	3
Otros*	0	7	17	17	41
Eliminados **	0	0	12	1	13
TOTAL	5	26	37	31	100

*, ** Eventos que no están registrados en la Directiva sanitaria N° 005-IGSS/v.01, y de registros de mala calidad



En el gráfico se puede observar que del total de (100) de eventos adversos reportados en el año, el suceso Heteroagresiones fue el más reportado con un número de (21) indicado en cada uno de los trimestres.

Frecuencia de Eventos Adversos reportados según categoría

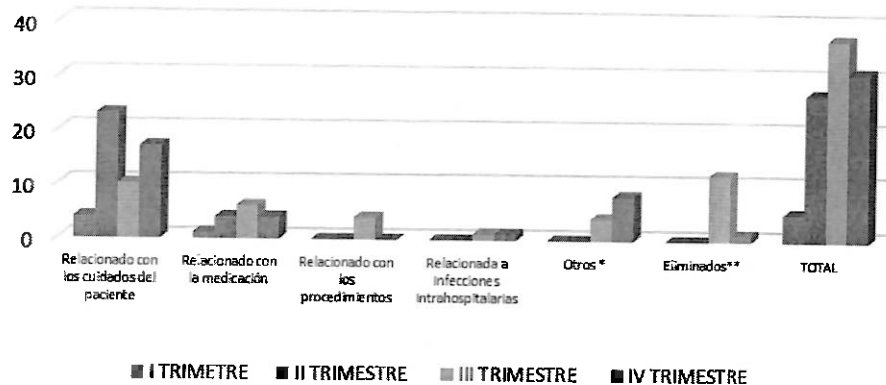
EVENTO ADVERSO REPORTADO SEGÚN CATEGORIA	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
Relacionado con los cuidados del paciente	4	23	10	17	54
Relacionado con la medicación	1	4	6	4	15
Relacionado con los procedimientos	0	0	4	0	4
Relacionada a Infecciones Intrahospitalarias	0	0	1	1	2
Otros *	0	0	4	8	12
Eliminados**	0	0	12	1	13
TOTAL	5	27	37	31	100

*No aplica

** No registra



EVENTO ADVERSO REPORTADO SEGÚN CATEGORÍA HVLH-2018



En este gráfico se puede observar que en relación a los eventos adversos reportados según categoría, la categoría que obtuvo mayor número de eventos (54) fue la Relacionada con los cuidados del Paciente y el menor número (2) lo obtuvo la categoría Relacionada a infecciones intrahospitalarias.

RONDAS DE SEGURIDAD EJECUTADAS

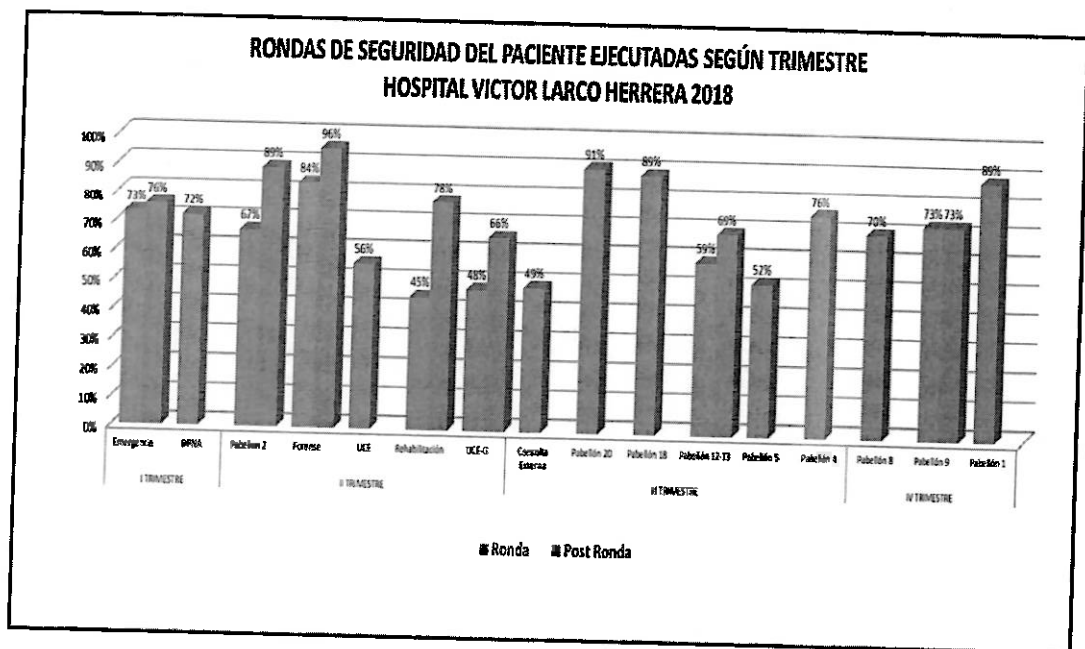
N°	PABELLONES PROGRAMADOS	RESULTADO		
		Cumplimiento de Buenas Prácticas Rondas	Implementación de medidas correctivas-Post Ronda	% de incremento en la implementación de medidas correctivas
1	Emergencia	73 %	76 %	3%
2	DPNA	72 %	No se realizó*	0
3	Pabellón 2	67 %	89 %	12%
4	Forense	84 %	96 %	22%
5	UCE	56 %	No se realizó*	0
6	Rehabilitación	45 %	78 %	33%
7	UCE-G	48 %	66%	18%
8	Pabellón 5	52 %	No se realizó*	0
9	Pabellón 12-13	59 %	69%	10%
10	Consulta Externa	49 %	No se realizó*	0
11	Pabellón 20	91 %	No se realizó*	0
12	Pabellón 18	89%	No se realizó*	0
13	Pabellón 4	76%	No se realizó*	0
14	Pabellón 8	70%	No se realizó*	0
15	Pabellón 9	73%	No se realizó*	0
16	Pabellón 1	89%	No se realizó*	0
TOTAL	PROMEDIO DE UPSS	68.31%	79 %	16.3 %



En esta tabla se puede observar que el promedio del porcentaje de Cumplimiento de Buenas Prcticas de Seguridad del paciente fue de **68.31 %**, lo que mostr un incremento de 5% respecto al ao 2017.

El resultado promedio de incremento en la implementacin de las medidas correctivas de las buenas prcticas de seguridad del paciente fue del **16.3 %**.

Asimismo, a la fecha se viene ejecutando las Rondas de Seguridad, segn lo consignado en la programacin anual, con un grado de eficacia de **123%**, superando la meta anual de Rondas ejecutadas en la IPRESS, habiendo sido agregados Rondas de Seguridad adicionales en los servicios de rehabilitacin, Consulta externa de Adultos y Consulta Externa del departamento de Ni os y Adolescentes por primera vez en la institucin.



En este grfico, se muestra el porcentaje de ejecucin de las Rondas de Seguridad llevadas a cabo durante el ao, as como la ejecucin de las medidas correctivas ejecutadas en las Post Ronda segn UPSS por trimestre.

En las acciones Post Ronda se observa que se logra la implementacin de las medidas correctivas en un 3% (del 73% al 76%) en Emergencia, de un 22% (del 67% al 89%) en el Pabelln 2, de un 12% (del 84% al 96%) en el Pabelln Forense, en UCEG del 18% (esto es del 48% al 66%) y en el Pabelln 12-13 en un 10% (del 59% al 69%).

Registrndose un mayor porcentaje de implementacin de medidas correctivas en el Departamento de Rehabilitacin del 33% (del 45% al 78%).

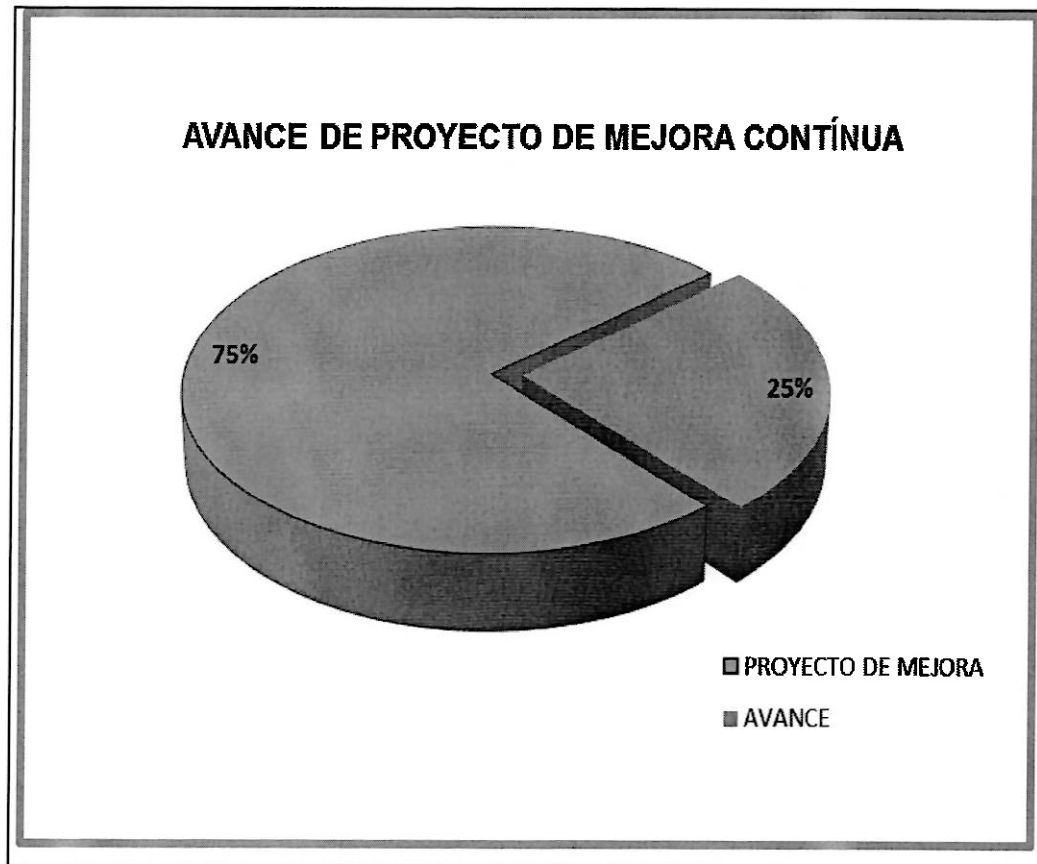


AUTOEVALUACIÓN 2018

Establecimiento :		VICTOR LARCO HERRERA-I									
Tipo de Establecimiento :		III-1									
Fase:		AutoEvaluación									
Año:		2018									
Periodo :		1									
Macroprocesos	Criterios eval	Nro total criterios				Puntaje Máximo por Macro proceso	Puntaje Obtenido x Macro proceso	Cumplimiento x Macro proceso	Puntaje Max x categoría	Puntaje Obtenido x Categoría	Cumplimiento x categoría
		E	P	R	T	Total	Total	%	Total	Total	%
Direccionamiento	11	6	4	1	11	47.88	40.84	85.29	211.87	166.79	78.72
Gestión de recursos humanos	11	5	6	0	11	47.88	18.31	38.24			
Gestión de la calidad	22	10	5	7	22	47.88	36.79	78.83			
Manejo del riesgo de atención	50	10	39	1	50	47.88	36.30	75.82			
Gestión de seguridad ante desastres	21	14	7	0	21	47.88	47.88	100.00			
Control de la gestión y prestación	15	5	9	1	15	47.88	46.04	96.15	242.14	204.44	84.43
Atención ambulatoria	14	8	6	0	14	47.88	38.30	80.00			
Atención extramural	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00			
Atención de hospitalización	26	5	14	7	26	47.88	38.57	80.56			
Atención de emergencias	14	11	1	2	14	17.10	15.75	92.11			
Atención quirúrgica	24	7	11	6	24	17.10	17.10	100.00	151.34	114.15	75.43
Docencia e Investigación	15	9	6	0	15	47.88	33.08	69.05			
Apoyo diagnóstico y tratamiento	11	1	9	1	11	17.10	16.32	95.45			
Admisión y alta	16	3	7	6	16	17.10	9.04	52.86			
Referencia y contrarreferencia	10	6	1	3	10	17.10	12.07	70.59			
Gestión de medicamentos	15	4	11	0	15	17.10	17.10	100.00			
Gestión de la información	14	6	7	1	14	17.10	11.52	67.39			
Descontaminación, Limpieza, Desinfección y Esterilización	17	7	8	2	17	34.20	27.12	79.31			
Manejo del riesgo social	6	2	3	1	6	17.10	13.99	81.82			
Manejo de nutrición de pacientes	10	4	5	1	10	17.10	15.59	91.18			
Gestión de insumos y materiales	8	4	3	1	8	17.10	17.10	100.00			
Gestión de equipos e infraestructura	12	7	5	0	12	17.10	2.01	11.76			
Total	342	134	167	41	342	653.22	510.81		605.35	485.38	
									Puntaje Final (%)	80	

Como se puede observar en la tabla el puntaje final de la Autoevaluación 2018 fue de 80% que corresponde a no aprobado (70% - 84%) por lo que se procederá a solicitar a cada una de los departamentos/oficinas, el levantamiento de las observaciones respectivas, considerando las recomendaciones efectuadas por el equipo de evaluadores internos.

PROYECTO DE MEJORA CONTÍNUA



El avance del Proyecto de Mejora Continua del Hospital Víctor Larco Herrera al concluir el período 2018 es de 25%, habiéndose aprobado la ejecución del Proyecto piloto del Hospital de día – Grupo de Integración Psicoterapéutica Vivir Bien “Allin Kausay” mediante Resolución Directoral N° 184-2018-DG-HVLH de fecha 23OCT2018.

El proyecto tiene cuatro (4) fases, nos encontramos en la primera fase del proyecto de Planificación con un 25%, el cual abarca las etapas de: Estudio, Ejecución del proyecto piloto, Seguimiento y Control de Actividades y Evaluación de Resultados (con un avance de esta fase del 80%).



• **INFORMACION DE PROGRAMACION Y EJECUCION DE RECURSOS:**

• **EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS 2018**

BASE LEGAL

Decreto Legislativo N° 1025 artículo 119
Decreto Supremo N° 009-2010-PCM,

DE LA GESTION DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION

Se gestionó el dictado de los cursos y se presentaron oportunamente la documentación pertinente para la ejecución de los cursos solicitados por las respectivas unidades orgánicas:

EVALUACION ANUAL DEL PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS AÑO 2018

- **EN EL PDP-2018 SE HAN PROGRAMADO 45 ACTIVIDADES DE CAPACITACION**

N°	NOMBRE DE LA ACCION DE CAPACITACION
1	ACTUALIZACION DE LEY CONTRATACION PUBLICA
2	ACTUALIZACIÓN EN REDACCIÓN DE DOCUMENTOS Y ARCHIVOS.
3	BUENAS PRÁCTICAS DE OFICINA FARMACÉUTICA
4	CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO
5	DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA LA METODOLOGÍA DE SIMPLIFICACIÓN ADMINISTRATIVA Y ESTABLECE DISPOSICIONES PARA SU IMPLEMENTACIÓN, PARA LA MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y SERVICIOS PRESTADOS EN EXCLUSIVIDAD DECRETO SUPREMO N° 007-2011-PCM
6	DISEÑO GRAFICO
7	DISEÑO GRAFICO Y PAGINA WEB
8	DISEÑO Y MANTENIMIENTO DE JARDINES SOSTENIBLES
9	DISEÑO, CORTE Y COSTURA
10	ELABORACIÓN DE BASES ADMINISTRATIVAS
11	ELABORACION DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACION
12	ESPECIALISTA EN REDES SOCIALES
13	ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN ENFERMERÍA
14	ESTÁNDARES E INDICADORES DE DOCENCIA EN ENFERMERÍA- MANEJO DE EQUIPO
15	ETICA
16	EVALUACIÓN DE PERSONALIDAD, INTELIGENCIA, Y OTROS
17	EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA TARTAMUDEZ EN NIÑOS
18	FAMILIA-ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL
19	FOTOGRAFIA PUBLICITARIA
20	FOTOGRAFIA Y VIDEO PUBLICITARIO
21	GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN EL SECTOR PUBLICO Y LA LEY DEL SERVICIO CIVIL
22	HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS DE INTERVENCION PSICOPEDAGOGICA
23	HUMANIZACIÓN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA
24	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA.
25	INVESTIGACIÓN CLÍNICA



26	LENGUAJE DE SEÑAS PERUANAS
27	MANIPULACION E HIGIENE DE ALIMENTOS
28	MICROSOFT OFFICE
29	MODELO DE LA RELACIÓN INTENCIONAL
30	NEUROIMAGEN EN ADICCIONES
31	NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO
32	PDT. PLAME
33	PROTOCOLO DE INTERVENCION EN CONFLICTOS DE FAMILIA
34	PROTOCOLOS DE MANEJO DE ETS
35	RCP BÁSICO
36	SISTEMA SIGA
37	TECNICA MODERNAS EN MANUALIDADES
38	TECNICAS AVANZADAS DE LA COMUNICACIÓN
39	TERAPÉUTICA CLINICA EN EL AREA ASISTENCIAL DE ENFERMERIA
40	USO DE VEHICULO COMO ARMA DEFENSIVA, ESCAPES A VELOCIDAD, SEGURIDAD VEHICULAR, MANTENIMIENTO PREVENTIVO
41	INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN
42	PRESUPUESTO PUBLICO Y ELABORACIÓN DE COSTOS
43	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
44	PRESUPUESTO PUBLICO Y ELABORACIÓN DE COSTOS
45	HERRAMIENTAS Y HABILIDADES DE GESTIÓN PARA ASISTENTES GERENCIALES Y SECRETARIAS DE ALTA DIRECCIÓN

ANÁLISIS

DEL PRESUPUESTO

Presupuesto Requerido	150,000.00
Presupuesto Asignado R.O	80,070.00
Déficit	69,930.00

Al respecto se le informa que el Plan de Desarrollo de las Personas 2018 asciende presupuestalmente a S/. 150,000.00 Soles, sin embargo de acuerdo a lo informado por la oficina ejecutiva de planeamiento estratégico mediante Memorando N° 247-2018-OP-HVLH se contó el presupuesto según detalle:

R.O	REALIZADO POR PERSONA JURIDICA	72,720.00
	REALIZADO POR PERSONA NATURAL	0
RDR.	REALIZADO POR PERSONA JURIDICA	32,280.00
	REALIZADO POR PERSONA NATURAL	48,000.00

Precisándose que en la fuente de financiamiento de RDR. la captación permite atender solamente el gasto de soporte nutricional que se otorgó el año 2018 al personal en forma mensual, resultando insuficiente el monto presupuestal de 72,720.00 aprobado para el financiamiento de las actividades de capacitación, lo cual no permitió el cumplimiento de la realización de las 45 actividades de capacitación programadas.

CONCLUSION

En el año 2018 se realizaron las actividades de capacitación según detalle y existió falta de presupuesto para financiar las actividades de capacitación.



DE NOMBRE DE LA ACCION DE CAPACITACION	UNIDAD ORGANIZATIVA	PREVISION DE COSTOS	DEPARTAMENTO	PROYECTO	ACTIVIDAD	FECHA	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR
ACTIVIDADES DE CAPACITACION REALIZADAS									09
BENEFICIARIOS ASISTENCIAL									132
BENEFICIARIOS ADMINISTRATIVO									92
TOTAL BENEFICIARIOS									224
PRESUPUESTO EJECUTADO									S/.80,070.00

EJECUCION DEL PDP 2018	
ACTIVIDADES DE CAPACITACION REALIZADAS	09
BENEFICIARIOS ASISTENCIAL	132
BENEFICIARIOS ADMINISTRATIVO	92
TOTAL BENEFICIARIOS	224
PRESUPUESTO EJECUTADO	S/.80,070.00

• **EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN DE CONTRATACIONES (PAC) 2018**

NOTA INFORMATIVA N° 001-JLSB-UA-OL-HVLH-2019

A : Sra. Luisa B. Sayón Jiménez
Jefa de la Unidad de Adquisiciones

DE : CPC José Luis Santos Bautista

ASUNTO : **Evaluación del Plan Anual de Contrataciones del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, periodo 2018**

FINALIDAD

El presente informe tiene por finalidad brindar información acerca de la planificación, formulación, aprobación, modificaciones y ejecución del Plan Anual de Contrataciones, a fin de adoptar, de ser preciso, las medidas correctivas necesarias para alcanzar las metas y objetivos previstos en el Plan Operativo Institucional del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera.

BASE LEGAL

- Ley 30225 – Ley de Contrataciones del Estado y modificaciones.
- Decreto Supremo N° 350-2015-EF y modificaciones - Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- Directiva N° 005-2017-OSCE/CD – Plan Anual de Contrataciones

ASPECTOS GENERALES

El Plan Anual de Contrataciones (PAC) es un instrumento de gestión para planificar, ejecutar y evaluar las contrataciones de las Entidades Públicas, el cual se articula con el Plan Operativo Institucional (POI) y el Presupuesto Institucional de la Entidad. Debe prever las contrataciones de bienes, servicios y obras financiadas a ser convocados en el año en curso, con cargo a los respectivos recursos presupuestales, con independencia que se sujeten al ámbito de aplicación de la Ley o no, y de la fuente de financiamiento. Debe obedecer en forma estricta y Evaluación Anual del POI 2018



exclusiva a la satisfacción de las necesidades que provienen de las áreas usuarias, en función de los objetivos y resultados que se busca alcanzar la Entidad.
En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 7.8 del seguimiento del Plan Anual de Contrataciones de la Directiva N° 005-2017-OSCE/CD, se hace llegar el

presente informe sobre la ejecución del Plan Anual de Contrataciones del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera del año 2018.

ASPECTOS ESPECIFICOS

Planificación del Plan Anual de Contrataciones

El funcionario al que se le delegó la función, solicitó a las áreas usuarias que, sobre la base de las actividades previstas en el proyecto de POI del año fiscal 2018, presenten al OEC sus requerimientos de bienes, servicios en general y consultorías a través del Cuadro de Necesidades adjuntando para tal efecto las especificaciones técnicas de bienes y los términos de referencia de servicios en general y consultorías. Así como los requisitos de calificación.

Dicha solicitud se realizó a partir del primer semestre del año fiscal 2017, otorgando un plazo máximo que coincida con el inicio de las actividades a ejecutar durante las fases de programación y formulación presupuestaria, según el cronograma establecido en la normativa de la materia.

El OEC en coordinación con el área usuaria consolidó y valorizó los requerimientos, dando como resultado el documento denominado Cuadro Consolidado de Necesidades.

Para gestionar el financiamiento de las necesidades, el OEC remitió a la Oficina de Planeamiento Estratégico – Unidad de Presupuesto de la Entidad, el Cuadro Consolidado de Necesidades, para su priorización e inclusión en el proyecto de Presupuesto Institucional.

Antes de la aprobación del proyecto de Presupuesto de la Entidad, las áreas usuarias efectuaron los ajustes necesarios a sus requerimientos previstos en el Cuadro Consolidado de Necesidades en armonía con las prioridades institucionales, actividades y metas presupuestarias previstas, respetando el monto propuesto en el proyecto de Presupuesto Institucional, remitiendo para ello al OEC sus requerimientos priorizados, según corresponda, con base a lo cual se elaboró el proyecto del PAC.

Para la elaboración del proyecto del PAC, el OEC, en coordinación con el área usuaria, determinó el monto estimado de las contrataciones en base a la información del Cuadro de Necesidades. Para dicho efecto se consideró la información que se utilizó para valorizar los requerimientos en el Cuadro Consolidado de Necesidades.

El OEC determinó los procedimientos de selección y demás contrataciones que se ejecutarán en el año fiscal 2018, y formuló el proyecto de PAC en función a la última versión del Cuadro Consolidado de Necesidades y proyecto de Presupuesto.

Para la determinación de los procedimientos de selección se considera el objeto principal de la contratación y el monto estimado.

Una vez aprobado el PIA, el OEC en coordinación con las áreas usuarias, adecuó el proyecto de PAC, sujetándolo a los montos de los créditos presupuestarios aprobados. En tal sentido, determinó los procedimientos de selección a ejecutar con cargo a los recursos asignados, según la prioridad de las metas presupuestarias, en coordinación con la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces.

**FORMULACION Y APROBACION DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES (PAC INICIAL)**

El Plan Anual de Contrataciones del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera se formuló de acuerdo con el formato que se encuentra publicado en el portal web del SEACE. Contiene todos los procedimientos de selección que se convocarán durante el ejercicio 2018 incluyendo el detalle de los ítems; los procedimientos de selección que serán realizados por otras Entidades mediante el desarrollo de compras corporativas; los procedimientos de selección que no fueron convocados el año fiscal anterior y aquellos declarados desiertos; los procedimientos de selección que durante el año fiscal anterior hayan sido declarados nulos de oficio; las contrataciones de bienes y servicios incluidos en el Catálogo Electrónico del Acuerdo Marco, salvo que el monto de la contratación sea igual o inferior a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias.

El Plan Anual de Contrataciones del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera fue aprobado mediante Resolución Directoral N° 012-2018-DG-HVLH, de fecha 16/01/2018; y fue publicado en el portal del SEACE el 16/01/2018, el citado Plan se aprobó con los procedimientos de selección que se indican a continuación:

Cuadro N° 01: Plan Anual de Contrataciones inicial - 2018

TIPOS DE PROCEDIMIENTOS	HVLH		CENARES		TOTAL	
	Cantidad	Monto S/.	Cantidad	Monto S/.	Cantidad	Monto S/.
Adjudicación Simplificada	9	929,350.49			9	929,350.49
Concurso Público	2	2,400,000.00			2	2,400,000.00
Licitación Pública	3	4,226,180.98			3	4,226,180.98
Subasta Inversa Electrónica	1	393,053.65			1	393,053.65
Compras por catálogo (Acuerdo Marco)	3	303,171.29			3	303,171.29
TOTAL	18	8,251,756.41	-	-	18	8,251,756.41

Cuadro N° 02: Plan Anual de Contrataciones inicial - 2018 Según fuente de Financiamiento

TIPOS DE PROCEDIMIENTOS	FUENTES DE FINANCIAMIENTO			TOTAL
	RECURSOS ORDINARIOS (RO)	DIRECTAMENTE RECAUDADOS (RDR)	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (DyT)	
Adjudicación Simplificada	799,775.09		129,575.40	929,350.49
Concurso Público	2,400,000.00			2,400,000.00
Licitación Pública	2,426,180.98	1,800,000.00		4,226,180.98
Subasta Inversa Electrónica	393,053.65			393,053.65
Compras por catálogo (Acuerdo Marco)	303,171.29			303,171.29
TOTAL	6,322,181.01	1,800,000.00	129,575.40	8,251,756.41
PROPORCIÓN	76.62%	21.81%	1.57%	100%



Como se observa en el cuadro N° 02 los procedimientos de selección programados en el Plan Anual de Contrataciones Inicial fueron financiados con Recursos Ordinarios (76.62%), con Recursos Directamente Recaudados (21.81%) y con Donaciones y Transferencias (1.57%

Rectificaciones del Plan Anual de contrataciones.

Cuadro N° 03: Plan Anual de Contrataciones 2018 - Rectificaciones

Mtro. Ref.	Descripción	Cantidad Items	Tipo Proceso	Valor Estimado	Mes Previsto	Documento de Autorización de Rectificación	Motivación	Mes Previsto 2	Valor Estimado 2
2	Adq. de alimentos para personas - clásico	131	Licitación Pública	1,500,787.48	Julio	Memo N° 572-OL-HMH-2018	Se retira 03 y se incorpora 04 ítems		1,473,195.18
3	Adq. de alimentos para personas para 12 meses	32	Subasta Inversa Electrónica	393,053.65	Abril	Memo N° 262-OL-HMH-2018	se añadió 2 ítems		402,691.65
4	Adq. de materiales para impresión - acuerdo marco	11	Compras por catálogo (Convenio Marco)	39,320.00	Julio	Memo N° 926-OL-HMH-2018	Se incluye un ítem		58,566.80
5	Adq. de uniforme institucional	12	Licitación Pública	925,393.50	Setiembre	Nota Inf. N° 058-UP-OL-HMH-2018	Se modifica código CURSO de 02 ítem		
6	Servicio de limpieza integral a todo costo para 12 meses	1	Concurso Público	1,300,000.00	Noviembre				
10	Servicio de internet para 12 meses	1	Adjudicación Simplificada	72,000.00	Mayo	Memo N° 522-OL-HMH-2018	Se modifica fecha tentativa	Julio	
12	Adq. de material de aseo para pacientes por sts	5	Adjudicación Simplificada	129,575.40	Abril	Memo N° 180-OL-HMH-2018	Se añade dos ítem en la referencia		
13	Adq. Material de aseo - acuerdo marco	5	Compras por catálogo (Convenio Marco)	92,265.80	Julio	Nota Inf. N° 058-UP-OL-HMH-2018 y Memo N° 583-OL-HMH-2018	Se modifica código CURSO de 01 ítem y Se excluye 04 ítem		
15	Adq. Material de escritorio - acuerdo marco	19	Compras por catálogo (Convenio Marco)	152,338.69	Julio	Nota Inf. N° 058-UP-OL-HMH-2018	Se modifica código CURSO de 03 ítem		
16	Adq. de materiales para mantenimiento	154	Adjudicación Simplificada	193,542.00	Julio	Memo N° 753-OL-HMH-2018 y Nota Inf. N° 236-UP-OL-HMH-2018	03 paquetes no superan los 8 UIT a lo que no se adquieren a través de proceso de selección - modificación de código CURSO		181,096.00
17	Adq. de material de aseo	51	Adjudicación Simplificada	211,423.09	Marzo	Nota Inf. N° 058-UP-OL-HMH-2018 y Nota Inf. N° 204-UP-OL-HMH-2018	Se modifica código CURSO de 01 ítem y Se incrementa 33 ítems		
22	Adq. de 38 equipos de cómputo por acuerdo marco	2	Compras por catálogo (Convenio Marco)	160,815.52	Abril	Nota Inf. N° 236-UP-OL-HMH-2018	Se modifica código CURSO de 01 ítem		
23	Compra corporativa sectorial de productos farmacéuticos para el abastecimiento 2018-2019	52	Subasta Inversa Electrónica	1,961,118.61	Marzo	Nota Inf. N° 212-UP-OL-HMH-2018	Se modifica código CURSO de 01 ítem		
26	Adq. de productos farmacéuticos compra corporativa para el abastecimiento 2018-2019 sin ficha técnica 4	2	Licitación Pública	916,558.50	Mayo	Correo Electronico	Se modifica código CURSO de 01 ítem		
27	Adq. de productos farmacéuticos, compra corporativa para el abastecimiento 2018 - 2019 sin ficha técnica 3	1	Supuesto de inaplicación menor o igual a 8 UIT (Compras Corporativas)	500.00	Mayo	Correo Electronico	Se modifica código CURSO de 01 ítem		
30	Adq. de mobiliario y equipamiento para diferentes servicios	14	Adjudicación Simplificada	159,210.24	Agosto	Memo N° 689-OL-HMH-2018	Se retira de la referencia 08 ítems		

En virtud de los documentos de autorización y a solicitud de la Unidad de Programación conforme se evidencia de los documentos referenciados en el cuadro N° 02, durante el año 2018 fueron rectificadas 16 procedimientos de selección. Los motivos que sustentan las rectificaciones mayormente fueron para añadir o retirar ítems en determinada referencia o para modificar el código CUBSO. Solo se rectificó la fecha prevista en la referencia 10 "Servicio de internet"

**MODIFICACIONES AL PLAN: INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE PROCEDIMIENTOS DE SELECCION**

Al 31 de diciembre del 2018 el Plan Anual de Contrataciones ha sido modificado a través de veinte (20) Resoluciones Directorales, de acuerdo a las siguientes motivaciones:

Resolución Directoral N° 032-2018-DG-HVLH, de fecha 15 de febrero de 2018, se aprobó la primera modificatoria del Plan anual de Contrataciones del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** el procedimiento de selección REF. 019 – “ADQUISICION DE METILFENIDATO 10 MG SEGUN FICHA TECNICA”, mediante Nota Informativa N° 642-2017-DF-HVLH/MINSA de fecha 16/11/2017 la jefatura del Departamento de Farmacia informa que los ítems Clorpromazina 100 mg. Tab. y Metilfenidato 10 mg. Tab. quedaron desiertos en la compra corporativa de productos farmacéuticos para el abastecimiento 2017-2018 SIEC-SIP N° 010-2016-CENARES/MINSA. Por tanto serán excluidos de la Resolución Ministerial N° 528-2016-MINSA, debiendo cada institución tomar las medidas respectivas. En consecuencia, solicita la compra de dichos medicamentos para el abastecimiento de 06 meses.

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ÍTE MS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
19	Subasta Inversa Electrónica	Bienes	Adquisición De Metilfenidato 10 Mg Según Ficha Técnica	1	67,320.00	DyT	Marzo	Departamento de Farmacia

Resolución Directoral N° 059-2018-DG-HVLH, de fecha 19 de marzo de 2018, se aprobó la segunda modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** el procedimiento de selección REF. 020 – “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS NO INCLUIDOS EN LA COMPRA NACIONAL DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMIENTO DE 12 MESES”, mediante nota Informativa N° 084-2018-DF-HVLH/MINSA de fecha 09/02/2018 la jefatura del Departamento de Farmacia solicita la adquisición del medicamento Zolpidem 10 mg. Para 12 meses, debido a que dicho producto no fue incluido por el CENARES en el listado de medicamentos para la programación de la Compra corporativa Nacional de Medicamentos para el Abastecimiento 2018-2019

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ÍTE MS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
20	Subasta Inversa Electrónica	Bienes	Adquisición De Productos Farmacéuticos No Incluidos En La Compra Nacional De Medicamentos Para Abastecimiento De 12 Meses	1	56,025.00	DyT	Marzo	Departamento de Farmacia





Resolución Directoral N° 068-2018-DG-HVLH, de fecha 02 de abril de 2018, se aprobó la tercera modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** Dos (02) procedimientos de selección: REF. 021 – “ADQUISICION DE CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 100 MG ATENCION DE PACIENTES DEL SIS”, mediante Nota Informativa N° 094-2018-DF-HVLH-MINSA y 140-2018-DF-HVLH-MINSA, de fecha 15 de febrero y 09 de marzo del presente año, la jefatura del Departamento de Farmacia remitió las especificaciones técnicas para la adquisición de productos farmacéuticos para cuatro (04) meses para cubrir la necesidad farmacoterapéutica de pacientes SIS y otros, debido a que dichos medicamentos fueron declarados desiertos en la compra nacional 2017. REF. 022 - “ADQUISICION DE 38 EQUIPOS DE COMPUTO POR ACUERDO MARCO”, mediante Nota Informativa N° 099-2018-OEI-HVLH/MINSA, 100-2018-OEI-HVLH/MINSA y 102-2018-OEI-HVLH/MINSA de fechas 13, 14 y 15 de marzo del presente año la jefatura de la Oficina de Estadística e Informática remitió las especificaciones técnicas para la adquisición de 38 equipos de cómputo para áreas administrativas y departamento de farmacia por encontrarse los equipos con vencimiento de periodicidad y la Unidad de Seguros el personal no cuenta con dichos equipos.

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
21	Subasta Inversa Electrónica	Bienes	Adquisición De Clorpromazina Clorhidrato 100 Mg Atención De Pacientes Del SIS	1	96,750.00	DyT RDR	Abril	Departamento de Farmacia
22	Compras por catálogo (Convenio Marco)	Bienes	Adquisición De 38 Equipos De Cómputo Por Acuerdo Marco	2	160,815.52	DyT R.O.	Abril	Oficina de Estadística e Informática

Resolución Directoral N° 073-2018-DG-HVLH, de fecha 06 de abril de 2018, se aprobó la cuarta modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** Dos (02) procedimientos de selección: REF. 023 Y 024 – “COMPRA CORPORATIVA SECTORIAL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL ABASTECIMIENTO 2018-2019” y “COMPRA CORPORATIVA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA 18 MESES POR SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA”, mediante Nota Informativa N° 130-2018-DF-HVLH/MINSA y 165-2018-DF-HVLH/MINSA de fecha 05/03/2018 y 19/03/2018 la jefatura del Departamento de Farmacia informa que el Centro Nacional de abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES, dará continuidad a los actos preparatorios de la Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos para el Abastecimiento 2018 – 2019, mediante Subasta Inversa Electrónica, por lo que solicita la inclusión de dichos procedimientos en el PAC

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
23	Subasta Inversa Electrónica	Bienes	Compra Corporativa Sectorial De Productos Farmacéuticos Para El Abastecimiento 2018-2019	52	1'961,118.61	DyT RDR	Marzo	Departamento de Farmacia

		PERÚ		Ministerio de Salud		Hospital Víctor Larco Herrera		OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO*			
24	Subasta Inversa Electrónica	Bienes	Compra Corporativa De Dispositivos Médicos Para 18 Meses Por Subasta Inversa Electrónica	8	49,675.50	DyT RD R	Marzo	Departamento de Farmacia			

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	Nº ÍTEM S	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
25	Adjudicación Simplificada	Servicios	Servicio De Impermeabilización De Techos De Los Pabellones 12 Y 13 Del Hospital Víctor Larco Herrera	1	225,896.00	R.O	Mayo	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Resolución Directoral N° 083-2018-DG-HVLH, de fecha 20 de abril de 2018, se aprobó la quinta modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** el procedimiento de selección REF. 025 – “SERVICIO DE IMPERMEABILIZACIÓN DE TECHOS DE LOS PABELLONES 12 Y 13 DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA”, mediante Nota Informativa N° 043-2018/DH-HVLH-MINSA de fecha 08/02/2018 el jefe del Departamento de Hospitalización solicita iniciar acciones administrativas relativas al procedimiento de selección de impermeabilización de techos de los pabellones 12 y 13 del HVLH.

Resolución Directoral N° 093-2018-DG-HVLH, de fecha 17 de mayo de 2018, se aprobó la sexta modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** Tres (03) procedimientos de selección: REF. 026-“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS COMPRA CORPORATIVA PARA EL ABASTECIMIENTO 2018-2019 SIN FICHA TÉCNICA 4 / Bien”, REF. 027-“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, COMPRA CORPORATIVA PARA EL ABASTECIMIENTO 2018 - 2019 SIN FICHA TECNICA 3 / Bien” y REF. 028-“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, COMPRA CORPORATIVA PARA EL ABASTECIMIENTO 2018 - 2019 SIN FICHA TECNICA 3 / Bien”, mediante Nota Informativa N° 292-2018-DF-HVLH/MINSA de fecha 08 de mayo del 2018 la jefatura del Departamento de Farmacia informa que mediante correo electrónico ccorporativa4@cenares.minsa.gob.pe de fecha 07/05/2018 el Equipo de compras Corporativas del CENARES solicitó la inclusión de dichos procedimientos de selección en el PAC, en el marco de la Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos, para el Abastecimiento 2018-2019 (Resolución Ministerial N° 865-2017/MINSA)

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	Nº ÍTEM S	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
26	Licitación Pública	Bienes	Adquisición De Productos Farmacéuticos Compra Corporativa Para El Abastecimiento 2018-2019 Sin Ficha Técnica 4 / Bien		916,558.50	DyT	Mayo	Departamento de Farmacia



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital
Víctor Larco HerreraOFICINA EJECUTIVA DE
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO*

27	Supuesto de inaplicación menor o igual a 8 UIT (Compras Corporativas)	Bienes	Adquisición De Productos Farmacéuticos, Compra Corporativa Para El Abastecimiento o 2018 - 2019 Sin Ficha Técnica 3 / Bien		500.00	Dy T	Mayo	Departamento de Farmacia
28	Contratación Directa	Bienes	Adquisición de productos farmacéuticos, compra corporativa para el abastecimiento o 2018 - 2019 sin ficha técnica 3 / Bien		101,725.00	Dy T	Mayo	Departamento de Farmacia

Resolución Directoral N° 110-2018-DG-HVLH, de fecha 13 de junio de 2018, se aprobó la séptima modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** el procedimiento de selección REF. 029 – “ADQUISICIÓN DE PAÑALES TIPO CALZÓN DESCARTABLE PARA 12 MESES”, mediante Nota Informativa N° 217-2018-DF-HVLH-MINSA, de fecha 02 de abril del presente año, la jefatura del Departamento de Farmacia remitió las especificaciones técnicas para la adquisición de pañales tipo calzón descartable para 12 meses, para garantizar la disponibilidad del producto y cubrir la necesidad demandada por los pacientes del SIS.

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
29	Adjudicación Simplificada	Bienes	Adquisición De Pañales Tipo Calzón Descartable Para 12 Meses	2	87,458.60	Dy RDR R.O.	Junio	Departamento de Farmacia

Resolución Directoral N° 125-2018-DG-HVLH, de fecha 13 de julio de 2018, se aprobó la octava modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** el procedimiento de selección REF. 030 – “ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO PARA DIFERENTES SERVICIOS”

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
30	Adjudicación Simplificada	Bienes	Adquisición de mobiliario y equipamiento para diferentes servicios	2	250,154.24	Dy T	Agosto	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Resolución Directoral N° 137-2018-DG-HVLH, de fecha 23 de julio de 2018, se aprobó la novena modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** el procedimiento de selección REF. 031 – “ADQUISICIÓN DE GAS PROPANO DE 45 KG. PARA 12 MESES” y **excluyendo** REF. 014 – “ADQUISICIÓN DE GAS PROPANO DE 45 KG. PARA 12 MESES”

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
---------------	-----------------------	------------------------	--	----------	----------------------------	------	-----------------------------------	--------------

Evaluación Anual del POI 2018

PERÚ		Ministerio de Salud		Hospital Víctor Larco Herrera		OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO		
31	Subasta Inversa Electrónica	Bienes	Adquisición de gas propano de 45 Kg. Para 12 meses.	1	93,456.00	RO	Julio	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
14	Adjudicación simplificada	Bienes	Adquisición de gas propano de 45 Kg. Para 12 meses.	1	99,360.00	RO	Julio	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Resolución Directoral N° 198-2018-DG-HVLH, de fecha 05 de noviembre de 2018, se aprobó la décima modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** el procedimiento de selección REF. 032 – “ADQUISICIÓN DE RISPERIDONA 2 MG. TAB”

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
32	Subasta Inversa Electrónica	Bienes	Adquisición de risperidona 2 mg. Tab.	1	180,000.00	RDR	Noviembre	Departamento de Farmacia

Resolución Directoral N° 201-2018-DG-HVLH, de fecha 07 de noviembre de 2018, se aprobó la Un decima modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** el procedimiento de selección REF. 033 – “ADQUISICIÓN DE PRODUCTO FARMACEUTICO VALPROATO SODICO 500MG TAB (ACIDO VALPROICO 500 MG)”

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
33	Subasta Inversa Electrónica	Bienes	Adquisición de producto farmaceutico valproato sodico 500mg tab (acido valproico 500 mg)	1	323,400.00	DyT	Noviembre	Departamento de Farmacia

Resolución Directoral N° 210-2018-DG-HVLH, de fecha 21 de noviembre de 2018, se aprobó la Décima segunda modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluyendo** Un el procedimiento de selección REF. 034 – “ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE COMPUTO PARA DIFERENTES SERVICIOS”

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
34	Compra por catalogo (Acuerdo Marco) Electrónica	Bienes	Adquisición de equipos de computo para diferentes servicios	2	308,220.09	DyT	Noviembre	Oficina de Estadística e Informática

Resolución Directoral N° 215-2018-DG-HVLH, de fecha 29 de noviembre de 2018, se aprobó la Décima tercera modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **excluyendo** el procedimiento de selección REF. 011– “SERVICIO DE CONSULTORÍA LEGAL SOBRE ASUNTOS JURÍDICOS EN MATERIA DE DERECHO PENAL”



N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
11	Adjudicación simplificada	Servicio	Servicio de consultoría legal sobre asuntos jurídicos en materia de derecho penal	1	70,000.00	RO	Noviembre	Oficina de Estadística e Informática

Resolución Directoral N° 219-2018-DG-HVLH, de fecha 30 de noviembre de 2018, se aprobó la Décima cuarta modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluir** el procedimiento de selección REF. 035-“ADQUISICIÓN DE METILFENIDATO CLORHIDRATO 10 MG. TAB”



N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
35	Subasta Inversa Electrónica	Bienes	Adquisición de metilfenidato clorhidrato 10 mg. Tab.	1	178,200.00	RDR DyT	Noviembre	Oficina de Estadística e Informática

Resolución Directoral N° 221-2018-DG-HVLH, de fecha 30 de noviembre de 2018, se aprobó la Décima quinta modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluir** el procedimiento de selección REF. 036-“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-COMPRA CORPORATIVA SECTORIAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ABASTECIMIENTO 2019-2020”

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
36	Subasta Inversa Electrónica	Bienes	Adquisición de productos farmacéuticos-Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmacéuticos Abastecimiento 2019-2020		2'470,109.01	RDR DyT	Noviembre	Departamento de Farmacia

Resolución Directoral N° 222-2018-DG-HVLH, de fecha 30 de noviembre de 2018, se aprobó la Décima sexta modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluir** el procedimiento de selección REF. 037-“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-COMPRA CORPORATIVA PARA ABASTECIMIENTO 2019-2020 – ITEM 01 TRIFLUOPERAZINA (COMO CLORHIDRATO 5 MG. TAB.)”

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
37	Contratación Directa	Bienes	Adquisición de productos farmacéuticos-Compra Corporativa para	1	44,100.00	RDR DyT	diciembre	Departamento de Farmacia

		PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Víctor Larco Herrera	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO*			
				Abastecimiento 2019-2020 – Item 01 Trifluoperazina (como clorhidrato 5 mg. Tab.)				

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
38	Subasta Inversa Electronica	Bienes	Adquisición de Haloperidol 50 mg/ml Inyectable 1 ml.	1	138,000.00	RDR DyT	diciembre	Departamento de Farmacia

Resolución Directoral N° 223-2018-DG-HVLH, de fecha 03 de diciembre de 2018, se aprobó la Décima séptima modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluir** el procedimiento de selección REF. 038– “ADQUISICIÓN DE HALOPERIDOL 50 MG/ML INYECTABLE 1 ML.”

Resolución Directoral N° 224-2018-DG-HVLH, de fecha 07 de diciembre de 2018, se aprobó la Décima octava modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluir** el procedimiento de selección REF. 039– “ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO DE OFICINA”

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
39	Subasta Inversa Electronica	Bienes	Adquisición de mobiliario de oficina	4	54,087.37	DyT	diciembre	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento

Resolución Directoral N° 233-2018-DG-HVLH, de fecha 20 de diciembre de 2018, se aprobó la Décima novena modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **incluir** el procedimiento de selección REF. 040– “ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS-COMPRAS CORPORATIVAS SECTORIAL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS ABASTECIMIENTO 2019-2020, ITEM 01 TETRACICLINA CLORHIDRATO (UNGÜENTO OFTÁLMICO) 1G/100G (1%) 6 G-UNGÜENTO”

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
40	Licitación Pública	Bienes	Adquisición de productos farmacéuticos-Compra Corporativa Sectorial de Productos Farmaceuticos Abastecimiento 2019-2020, Item 01 Tetraciclina	1	234.25	RDR	diciembre	Departamento de Farmacia



			Clorhidrato (ungüento oftálmico) 1g/100g (1%) 6g-Unguento					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

Resolución Directoral N° 235-2018-DG-HVLH, de fecha 28 de diciembre de 2018, se aprobó la Vigésima modificatoria del Plan anual de Contrataciones de la Unidad Ejecutora 0148: Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, **excluir** el procedimiento de selección REF. 006--"SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL A TODO COSTO PARA 12 MESES.

N. REF. (PAC)	TIPO DE PROCEDIMIENTO	OBJETO DE CONTRATACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES, SERVICIOS Y OBRAS A CONTRATAR	N° ITEMS	VALOR PROGRAMADO EN EL PAC	F.F.	FECHA PREVISTA DE LA CONVOCATORIA	AREA USUARIA
06	Concurso Público	Servicios	Servicio de limpieza integral a todo costo para 12 meses.	1	1'300,000.00	RO	diciembre	Osgym

Cuadro N° 05: Plan Anual de Contrataciones Inicial y Modificaciones

TIPOS DE PROCEDIMIENTOS	INICIAL		MODIFICACIONES				TOTAL	
	Cantidad	Monto S/.	INCLUSIONES		EXCLUSIONES		Cantidad	Monto S/.
			Cantidad	Monto S/.	Cantidad	Monto S/.		
Adjudicación Simplificada	9	929,350.49	3	472,564.84	2	171,360.00	10	1,230,555.33
Concurso Público	2	2,400,000.00	0	-	1	1,300,000.00	1	1,100,000.00
Licitación Pública	3	4,226,180.98	1	916,558.50			4	5,142,739.48
Subasta Inversa Electrónica	1	393,053.65	11	5,614,054.12			12	6,007,107.77
Compras por catálogo (Acuerdo Marco)	3	303,171.29	3	523,122.98			6	826,294.27
Contratación Directa			2	145,825.00			2	145,825.00
Supuesto de inaplicación menor o igual a 8 UIT (Compras Corporativas)			2	734.25			2	734.25
TOTAL	18	8,251,756.41	22	7,672,859.69	3	1,471,360.00	37	14,453,256.10

El cuadro N° 05 consolida las modificaciones y el PAC inicial, mostrando que en su primera versión consideró 18 procedimientos de selección, incluyó Veintidós (22) procedimientos y excluyó tres (03). Registrando al 31/12/2018 un total de Treinta y Siete (37) procedimientos de selección.

Dentro de las modificaciones efectuadas al Plan Anual de Contrataciones se puede observar que fueron incluidos 22 Procedimientos de Selección, las mismas que según su fuente de financiamiento son las siguientes:

**Cuadro N° 04: Plan Anual de Contrataciones - Inclusiones según Fuente de Financiamiento**

INCLUSIONES					
TIPOS DE PROCEDIMIENTOS	Cantidad	Monto S/.	FUENTES DE FINANCIAMIENTO		
			RECURSOS ORDINARIOS (RO)	RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (RDR)	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (DyT)
Adjudicación Simplificada	3	472,564.84	225,896.00		246,668.84
Concurso Público	-	-			
Licitación Pública	1	916,558.50			916,558.50
Subasta Inversa Electrónica	11	5,614,054.12	93,456.00	2,159,951.25	3,360,646.87
Compras por catálogo (Acuerdo Marco)	3	523,122.98	64,326.21		458,796.77
Contratación Directa	2	145,825.00		17,640.00	128,185.00
Supuesto de inaplicación menor o igual a 8 UIT (Compras Corporativas)	2	734.25		734.25	500.00
TOTAL	22	7,672,859.69	383,678.21	2,177,825.50	5,111,355.98
PROPORCIÓN	100%	7,672,859.69	5.00%	28.38%	66.62%

En el cuadro N° 04 se detalla la fuente de financiamiento de los 22 procedimientos incluidos en el PAC. Respecto del valor estimado de dichos procedimientos podemos decir que del total incluido S/. 7'672,859.69 soles el 5% fueron financiados con Recursos Ordinarios (RO), 28.38% con Recursos Directamente Recaudados (RDR) y **66.62%** con **Donaciones y Transferencias** (18 procedimientos de selección).

Como se aprecia la mayor cuantía y cantidad de procedimientos incorporados tienen como fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias. Ello se debe a que el presupuesto en esta fuente fue habilitado en fecha posterior a la formulación del PAC, mediante Resolución Ministerial N° 137-2018/MINSA de fecha 21/02/2018. Producto de una Transferencia Financiera del Seguro Integral de Salud (pliego 0135) se incorporó fondos públicos al pliego 011 Ministerio de Salud - Unidad Ejecutora 0148 Hospital Nacional Víctor Larco Herrera por el monto de S/. 3'281,740.00 Soles.



EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES

Cuadro N° 06: Plan Anual de Contrataciones 2018 - Modificado al 31/12/2018

TIPOS DE PROCEDIMIENTOS	HVLH		CENARES		TOTAL	
	Cantidad	Monto S/.	Cantidad	Monto S/.	Cantidad	Monto S/.
Adjudicación Simplificada	10	1,230,555.33			10	1,230,555.33
Concurso Público	1	1,100,000.00			1	1,100,000.00
Licitación Pública	3	4,226,180.98	1	916,558.50	4	5,142,739.48
Subasta Inversa Electrónica	9	1,526,204.65	3	4,480,903.12	12	6,007,107.77
Compras por catálogo Electrónico (Acuerdo Marco)	6	826,294.27			6	826,294.27
Contratación Directa			2	145,825.00	2	145,825.00
Supuesto de inaplicación menor o igual a 8 UIT (Compras Corporativas)			2	734.25	2	734.25
TOTAL	29	8,909,235.23	8	5,544,020.87	37	14,453,256.10

El cuadro N° 06 muestra que al 31/12/2018 el Hospital registró en su Plan Anual de Contrataciones (37) procedimientos de selección de los cuales 29 corresponde ser convocados por el Hospital VLH y 08 por el CENARES.

De conformidad con la Directiva N° 005-2017-OSCE/CD - Plan Anual de Contrataciones, El Hospital Nacional Víctor Larco Herrera formula su Plan Anual de Contrataciones conteniendo: i) los procedimientos de selección que convocará durante el ejercicio 2018 y las contrataciones de bienes incluidos en el **Catálogo Electrónico** del Acuerdo Marco cuyos montos sea mayor a (08) UIT y iii) los procedimientos de selección que serán realizados mediante **compras corporativas**.

De conformidad a la normativa antes citada las Entidades Públicas deben registrar y publicar la información del Plan Anual de Contrataciones en el Módulo PAC del SEACE. Al cierre del ejercicio presupuestal del año 2018 (31/12/2018) dicho modulo muestra como indicador de avance del Plan Anual de Contrataciones del Hospital VLH la cifra de 72.78%

SEACE Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado

OSCE Oficina Operativa de Seguimiento a la Cumplencia del Estado

Plan Anual de Contrataciones

Buscadores | Reportes

Institución: HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA | Ingrese el año: 2018 | Buscar

Ficha de la Entidad
(Calculado en Soles)

Detalles de la entidad:

- Entidad: HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA
- Dirección: AV. DEL EJERCITO 600 LIMA
- Aprobador del PAC: ELIZABETH M. RIVERA CHAVEZ
- Año: 2018



Indicadores de Ejecución:

- Indicador de Avance: 72.78
- Indicador de Cumplimiento: 0.00



Cuadro N° 07: Ejecución del Plan Anual de Contrataciones 2018 - Procedimiento Convocados y No convocados

Nro. Ref.	Descripción	Tipo Proceso	Cant. Item	Valor Estimado	Entidad Convocante	Situación	% Ejecución-OSCE	
1	Adq. De combustible para 12 meses / bien	Adjudicación Simplificada	2	51,480.00	HVLH	Convocados	55.89%	72.78%
7	Servicio de recojo, transporte y disposición final de residuos sólidos y biocontaminantes / servicio	Adjudicación Simplificada	1	50,000.00	HVLH	Convocados		
8	Servicio de eliminación de maleza / servicio	Adjudicación Simplificada	1	50,000.00	HVLH	Convocados		
10	Servicio de internet para 12 meses / servicio	Adjudicación Simplificada	1	72,000.00	HVLH	Convocados		
12	Adq. De material de aseo para pacientes por sis / bien	Adjudicación Simplificada	6	129,575.40	HVLH	Convocados		
16	Adquisición de materiales para mantenimiento / bien	Adjudicación Simplificada	133	193,512.00	HVLH	Convocados		
17	Adq. De material de aseo / bien	Adjudicación Simplificada	51	211,423.09	HVLH	Convocados		
25	Servicio de impermeabilización de techos de los pabellones 12 y 13 del hospital Víctor Larco Herrera / servicio	Adjudicación Simplificada	1	225,896.00	HVLH	Convocados		
29	Adquisición de pañales tipo calzón descartable para 12 meses / bien	Adjudicación Simplificada	2	87,458.60	HVLH	Convocados		
30	Adquisición de mobiliario y equipamiento para diferentes servicios / bien	Adjudicación Simplificada	14	159,210.24	HVLH	Convocados		
9	Servicio de seguridad y vigilancia para 12 meses / servicio	Concurso Público	1	1,100,000.00	HVLH	Convocados		
2	Adq. De alimentos para personas - clásico / bien	Licitación Pública	131	1,500,787.48	HVLH	Convocados		
5	Adq. De uniforme institucional / bien	Licitación Pública	12	925,393.50	HVLH	Convocados		
18	Adq. De tarjetas electrónicas de alimentos por complemento nutricional / bien	Licitación Pública	1	1,800,000.00	HVLH	Convocados		
3	Adq. De alimentos para personas para 12 meses - sie / bien	Subasta Inversa Electrónica	29	393,053.65	HVLH	Convocados		
19	Adquisición de metilfenidato 10 mg según ficha técnica / bien	Subasta Inversa Electrónica	1	67,320.00	HVLH	Convocados		
20	Adquisición de productos farmacéuticos no incluidos en la compra nacional de medicamentos para abastecimiento de 12 meses / bien	Subasta Inversa Electrónica	1	56,025.00	HVLH	Convocados		
21	Adquisición de clorpromazina clorhidrato 100 mg atención de pacientes del sis / bien	Subasta Inversa Electrónica	1	96,750.00	HVLH	Convocados		
31	Adq. De gas propano de 45 kg para 12 meses / bien	Subasta Inversa Electrónica	1	93,456.00	HVLH	Convocados		
32	Adquisición de risperidona 2 mg tab. / bien	Subasta Inversa Electrónica	1	180,000.00	HVLH	Convocados		
33	Adquisición de producto farmacéutico valproato sódico 500mg tab (ácido valproico 500 mg) / bien	Subasta Inversa Electrónica	1	323,400.00	HVLH	Convocados		

 PERÚ		Ministerio de Salud		Hospital Víctor Larco Herrera		OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO*						
37	Adquisición de metilfenidato clorhidrato 10 mg tab. / bien	Subasta Inversa Electrónica	1	178,200.00	HVLH	Convocados	16.89%					
38	Adquisición de haloperidol 50 mg/ml inyectable 1 ml / bien	Subasta Inversa Electrónica	1	138,000.00	HVLH	Convocados						
24	Compra corporativa de dispositivos médicos para 18 meses por subasta inversa electrónica / bien	Subasta Inversa Electrónica	8	49,675.50	CENARES	Convocados						
36	Adquisición de productos farmacéuticos - compra corporativa para abastecimiento 2019 -2020 / bien	Subasta Inversa Electrónica	108	2,392,409.01	CENARES	Convocados						
27	Adquisición de productos farmacéuticos, compra corporativa para el abastecimiento 2018 - 2019 sin ficha técnica 3 / bien	Supuesto de inaplicación menor o igual a 8 UIT (Compras Corporativas)	1	500.00	CENARES	Convocados	21.44%					
28	Adquisición de productos farmacéuticos, compra corporativa para el abastecimiento 2018 - 2019 sin ficha técnica 3 / bien	Contratación Directa	1	101,725.00	CENARES	No Convocados						
35	Adquisición de productos farmacéuticos - compra corporativa para abastecimiento 2019 - 2020 / bien	Contratación Directa	1	44,100.00	CENARES	No Convocados						
26	Adquisición de productos farmacéuticos compra corporativa para el abastecimiento 2018-2019 sin ficha técnica 4 / bien	Licitación Pública	2	916,558.50	CENARES	No Convocados						
23	Compra corporativa sectorial de productos farmacéuticos para el abastecimiento 2018-2019 / bien	Subasta Inversa Electrónica	51	1,714,118.61	CENARES	No Convocados						
23	Compra corporativa sectorial de productos farmacéuticos para el abastecimiento 2018-2019 / bien	Subasta Inversa Electrónica	1	247,000.00	CENARES	No Convocados						
36	Adquisición de productos farmacéuticos - compra corporativa para abastecimiento 2019 -2020 / bien	Subasta Inversa Electrónica	1	77,700.00	CENARES	No Convocados						
40	Adquisición de productos farmacéuticos - compra corporativa para abastecimiento 2019 - 2020 / bien	Supuesto de inaplicación menor o igual a 8 UIT (Compras Corporativas)	1	234.25	CENARES	No Convocados						
4	Adq. De materiales para impresión - acuerdo marco / bien	Compras por catálogo (Convenio Marco)	12	58,566.80	HVLH	No Convocados				27.22%		
13	Adq. Material de aseo - acuerdo marco / bien	Compras por catálogo (Convenio Marco)	5	92,265.80	HVLH	No Convocados						
15	Adq. Material de escritorio - acuerdo marco / bien	Compras por catálogo (Convenio Marco)	19	152,338.69	HVLH	No Convocados						
22	Adquisición de 38 equipos de cómputo / bien	Compras por catálogo (Convenio Marco)	2	160,815.52	HVLH	No Convocados						
34	Adquisición de equipos de cómputo para diferentes servicios / bien	Compras por catálogo (Convenio Marco)	2	308,220.09	HVLH	No Convocados						
39	Adquisición de mobiliario de oficina / bien	Compras por catálogo (Convenio Marco)	4	54,087.37	HVLH	No Convocados						
3	Adq. De alimentos para personas para 12 meses - sie / bien	Subasta Inversa Electrónica	3	9,638.00	HVLH	No Convocados						
16	Adquisición de materiales para mantenimiento / bien	Adjudicación Simplificada	1	60.00	HVLH	No Convocados	0.07%					
				14,462,954.10			100.00%					



El cuadro N° 07 muestra que el 72.78% de avance corresponde a procedimientos convocados. De los cuales fueron convocados por el Hospital (23) que en proporción ascienden a 55.89%, la diferencia 16.89% corresponden a 03 procedimientos convocados por el CENARES. Por otro lado, respecto a ese 27.22% que representan procedimientos no convocados, debemos precisar que el 21.44% corresponde a 07 procedimientos de compras corporativas que el CENARES al 31/12/2018 no logró convocar, el 5.71% corresponden a 06 contrataciones a través del Catálogo Electrónico del Acuerdo Marco que significa y el 0.07% corresponde a 4 ítem no considerados en la convocatoria de su respectivo procedimiento por un comité del Hospital.

De lo expresado podemos deducir que no se le puede atribuir responsabilidad al Hospital sobre ese 21.44% de 07 procedimientos no convocados por el CENARES. Menos aún por ese 5.71% de 06 compras a través del Catálogo Electrónico que por defecto del SEACE no se visualiza como convocado. Sin embargo, sobre ese 0.07% debe disponerse medidas para procurar que todos ítems de una referencia sean considerados en la convocatoria de su respectivo procedimiento.

Cuadro N° 08: Plan Anual de Contrataciones 2018 - Estado Situacional de Procedimientos Convocados							
Nro. Ref.	Descripción	Tipo Proceso	Nomenclatura de Procedimiento	Valor Estimado	Monto Adjudicado	Estado Situacional	% de ejecución
16	Adq. de materiales para mantenimiento	Adjudicación Simplificada	AS-SM-11-2018-HNVLH-1	193,512.00		Selección	55.89%
1	Adq. de combustible para 12 meses	Adjudicación Simplificada	AS-SM-1-2018-HNVLH-1	51,480.00	52,668.00	Ejecutado	
2	Adq. de alimentos para personas - clásico	Licitación Pública	LP-SM-3-2018-HNVLH-1	1,500,787.48	1,298,849.79	Ejecutado	
3	Adq. de alimentos para personas para 12 meses	Subasta Inversa Electrónica	SIE-SIE-3-2018-HNVLH-1	393,053.65	388,113.00	Ejecutado	
5	Adq. de uniforme institucional	Licitación Pública	LP-SM-2-2018-HNVLH-1	925,393.50	953,767.20	Ejecutado	
7	Servicio de recojo, transporte y disposición final de residuos sólidos y biocontaminantes	Adjudicación Simplificada	AS-SM-6-2018-HNVLH-1	50,000.00	86,700.00	Ejecutado	
8	Servicio de eliminación de maleza	Adjudicación Simplificada	AS-SM-7-2018-HNVLH-1	50,000.00	49,995.00	Ejecutado	
9	Servicio de seguridad y vigilancia para 12 meses	Concurso Público	CP-SM-1-2018-HNVLH-1	1,100,000.00	1,035,000.00	Ejecutado	
10	Servicio de internet para 12 meses	Adjudicación Simplificada	AS-SM-9-2018-HNVLH-1	72,000.00	60,000.00	Ejecutado	
12	Adq. de material de aseo para pacientes por sis	Adjudicación Simplificada	AS-SM-3-2018-HNVLH-1	129,575.40	121,338.50	Ejecutado	
17	Adq. de material de aseo	Adjudicación Simplificada	AS-SM-2-2018-HNVLH-1	211,423.09	100,140.00	Ejecutado	
18	Adq. de tarjetas electrónicas de alimentos por complemento nutricional	Licitación Pública	LP-SM-1-2018-HNVLH-1	1,800,000.00	1,522,901.60	Ejecutado	
19	Adq. de metilfenidato 10 mg según ficha técnica	Subasta Inversa Electrónica	AS-SM-5-2018-HNVLH-1	67,320.00	71,280.00	Ejecutado	
20	Adq. de productos farmacéuticos no incluidos en la compra nacional de medicamentos para abastecimiento de 12 meses	Subasta Inversa Electrónica	SIE-SIE-1-2018-HNVLH-2	56,025.00	45,650.00	Ejecutado	
21	Adq. de clorpromazina clorhidrato 100 mg atención de pacientes del sis	Subasta Inversa Electrónica	SIE-SIE-2-2018-HNVLH-1	96,750.00	96,750.00	Ejecutado	
25	Servicio de impermeabilización de techos de los pabellones 12 y 13 del hospital Víctor Larco Herrera	Adjudicación Simplificada	AS-SM-4-2018-HNVLH-1	225,896.00	211,890.00	Ejecutado	
29	Adq. de pañales tipo calzón descartable para 12 meses	Adjudicación Simplificada	AS-SM-8-2018-HNVLH-1	87,458.60	84,412.80	Ejecutado	
31	Adq. De gas propano de 45 kg para 12 meses	Subasta Inversa Electrónica	SIE-SIE-4-2018-HNVLH-1	93,456.00	93,240.00	Ejecutado	
30	Adq. de mobiliario y equipamiento para diferentes servicios	Adjudicación Simplificada	AS-SM-10-2018-HNVLH-1	159,210.24		Desierto	
32	Adq. de risperidona 2 mg tab.	Subasta Inversa Electrónica	SIE-SIE-6-2018-HNVLH-2	180,000.00		Desierto	

PERÚ		Ministerio de Salud		Hospital Víctor Larco Herrera		OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO*	
33	Adq. de producto farmacéutico valproato sódico 500mg tab (ácido valproico 500 mg)	Subasta Inversa Electrónica	SIE-SIE-5-2018-HNVLH-1	323,400.00			Desierto
37	Adq. de metilfenidato clorhidrato 10 mg tab.	Subasta Inversa Electrónica	SIE-SIE-8-2018-HNVLH-2	178,200.00			Desierto
38	Adq. de haloperidol 50 mg/ml inyectable 1 ml / bien	Subasta Inversa Electrónica	SIE-SIE-7-2018-HNVLH-1	138,000.00			Desierto
				8,082,940.96	6,272,695.89		

En el cuadro N° 08 se muestra el estado situacional de los procedimientos convocados por el Hospital, que suman 23 y representan un avance de 55.89%, según el modulo del SEACE. Se observa que al 31/12/2018 Un (01) procedimiento se encuentra en selección, (17) se encuentran en ejecución y (05) ha quedado desierto su convocatoria.

CONCLUSIONES:

- De conformidad con la normativa de contrataciones del Estado, el Plan Anual de Contrataciones (PAC) de una Entidad Pública debe prever las contrataciones de bienes y servicios que deberá adquirir para atender las necesidades de sus áreas usuarias con el objeto de cumplir su finalidad pública. Dicho ello, debemos señalar que durante el año 2018 el Hospital Víctor Larco Herrera tuvo la necesidad de modificar 20 veces su PAC a fin de incluir 22 procedimientos que inicialmente no fueron previstos, de los cuales 18 fueron financiados con Donaciones y Transferencias. Por tanto, una de las conclusiones a la que arriba el presente informe es fortalecer la etapa de planificación del Plan Anual de Contrataciones a fin de prever las contrataciones de bienes y servicios que la entidad requerirá en el año fiscal, así como evitar rectificaciones al mismo.
- Respecto del grado de ejecución del Plan Anual de Contrataciones podemos señalar que al 31/12/2018 el Hospital logró convocar el 100% de los procedimientos que tenía previsto.
- Es necesario mencionar que existieron 4 ítem que no fueron considerados en la convocatoria de su respectivo procedimiento. En ese sentido la segunda conclusión a la que arriba el presente informe es que todos ítems de una referencia deben ser considerados en la convocatoria de su respectivo procedimiento.

RECOMENDACIÓN:

- Se recomienda fortalecer la etapa de planificación del Plan Anual de Contrataciones a fin de prever las contrataciones de bienes y servicios que la entidad requerirá en el año fiscal, así como evitar rectificaciones al mismo.
- Se recomienda disponerse medidas para conseguir que todos ítems de una referencia sean considerados en la convocatoria de su respectivo procedimiento
- De conformidad con la Directiva N° 005-2017-OSCE/CD se deberá derivar el presente informe al funcionario encargado de aprobar el Plan Anual de Contrataciones"



4.3. EVALUACIÓN ANUAL DE PRESUPUESTO

MARCO PRESUPUESTAL-2018

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

FUENTE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM
1. RECURSOS ORDINARIOS	52.915.978,00	56.007.169,00
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3.770.850,00	3.285.413,00
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0,00	9.012.236,00
TOTAL :	56.686.828,00	68.304.818,00

RECAUDACIÓN DE INGRESOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2018

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

AÑO	U. E.	ESPECIFICAS DE INGRESO	PIM (1)	TOTAL RECAUDADO (2)	% RECAUDADO (2) / (1)
2018	032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA	13 1 6 1 2 MEDICINAS	1.400.000,00	1.247.280,12	89,09%
		13 1 9 1 2 VENTA DE BASES PARA LICITACION PUBLICA, CONCURS	400,00	60,00	15,00%
		13 2 1 199 OTROS REGISTROS	0,00	21,17	0,00%
		13 2 4 1 2. AUTORIZACION, INSPECCION Y CONTROL SANITARIO	0,00	60,00	0,00%
		13 2 4 1 4 CERTIFICADOS	88.000,00	136.982,48	155,66%
		13 2 4 1 6 CARNETS Y/O TARJETAS DE ATENCION	2.000,00	6.630,00	331,50%
		13 2 4 199 OTROS DERECHOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD	13.500,00	25.973,47	192,40%
		13 3 4 1 1 ATENCION MEDICA	2.500,00	6.935,00	277,40%
		13 3 4 1 2 ATENCION DENTAL	2.600,00	1.926,00	74,08%
		13 3 4 1 3 EXAMEN PSICOLOGICO Y/O SIQUIATRICA	450.000,00	757.656,24	168,37%
		13 3 4 1 4 SERVICIO DE EMERGENCIA	27.000,00	60.687,00	224,77%
		13 3 4 1 6 HOSPITALIZACION	52.000,00	94.802,00	182,31%
		13 3 4 199. OTROS SERVICIOS MEDICOS - ASISTENCIALES	109.000,00	148,19	0,14%
		13 3 4 2 1 EXAMENES DE LABORATORIO	20.000,00	36.290,12	181,45%
		13 3 4 2 3 ELECTROCARDIOGRAMA	400,00	120,00	30,00%
		13 3 4 2 4 DIAGNOSTICOS POR IMAGENES (RAYOS X, ECOGRAFIA	1.400,00	19.315,50	1379,68%
		13 3 4 3 99 OTROS SERVICIOS DE SALUD	130.000,00	2.103,00	1,62%
		13 3 5 299. OTROS VEHICULOS, MAQUINARIAS Y EQUIPOS	80,00	0,00	0,00%
		13 3 5 3 99 OTROS ALQUILERES	58.000,00	162.801,65	280,69%
		13 3 9 1 3 SERVICIOS DE ADMINISTRACION	4.000,00	2.785,04	69,63%
		15 1 1 1 1 INTERESES POR DEPOSITOS DISTINTOS DE RECURSOS P	4.000,00	1.108,53	27,71%
15 2 2 199 OTRAS SANCIONES	65.000,00	11.541,23	17,76%		
15 5 1 2 1. VENTA DE CHATARRA	120,00	0,00	0,00%		
15 5 1 499 OTROS INGRESOS DIVERSOS	70.000,00	33.014,53	47,16%		
19 1 1 1 1 SALDOS DE BALANCE	1.270.850,00	1.762.612,75	138,70%		
TOTAL			3.770.850,00	4.370.854,02	115,91%



EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 (SOLES)					
SECTOR		: 11 SALUD			
PLIEGO		: 011 M. DE SALUD			
UNIDAD EJECUTORA		: 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)			
FUENTE DE FINANCIAMIENTO		: ACUMULADO POR TODA FUENTE			
CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRE SUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRE SUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	56.612.828,00	67.233.356,00	62.787.271,76	4.446.084,24	93,39
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	34.800.111,00	36.683.727,00	36.647.403,21	36.323,79	99,90
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	4.884.556,00	5.159.100,00	5.154.344,31	4.755,69	99,91
2.3 Bienes y Servicios	16.918.161,00	24.805.953,00	20.408.309,47	4.397.643,53	82,27
2.5 Otros Gastos	10.000,00	584.576,00	577.214,77	7.361,23	98,74
6. GASTOS DE CAPITAL	74.000,00	1.071.462,00	979.358,68	92.103,32	91,40
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	74.000,00	1.071.462,00	979.358,68	92.103,32	91,40
TOTAL:	56.686.828,00	68.304.818,00	63.766.630,44	4.538.187,56	93,36

SAF 11/01/2019

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018 (SOLES)					
SECTOR		: 11 SALUD			
PLIEGO		: 011 M. DE SALUD			
UNIDAD EJECUTORA		: 032 HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA (000148)			
FUENTE DE FINANCIAMIENTO		: 1 RECURSOS ORDINARIOS			
CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRE SUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRE SUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO MIN SA(PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	52.915.978,00	55.864.707,00	55.707.281,49	157.425,51	99,72
2.1 Personal y Obligaciones Sociales	34.800.111,00	36.683.727,00	36.647.403,21	36.323,79	99,90
2.2 Pensiones y Prestaciones Sociales	4.884.556,00	5.159.100,00	5.154.344,31	4.755,69	99,91
2.3 Bienes y Servicios	13.231.311,00	13.447.304,00	13.333.601,04	113.702,96	99,15
2.5 Otros Gastos	0,00	574.576,00	571.932,93	2.643,07	99,54
6. GASTOS DE CAPITAL	0,00	142.462,00	138.799,89	3.662,11	97,43
2.6 Adquisición de Activos No Financieros	0,00	142.462,00	138.799,89	3.662,11	97,43
TOTAL:	52.915.978,00	56.007.169,00	55.846.081,38	161.087,62	99,71

FUENTESAF11/01/2019

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018
(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
 PLIEGO : 011 M. DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VCTOR LARCO HERRERA (000148)
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 2 RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO MINSA(PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	3.696.850,00	3.161.413,00	2.292.185,48	869.227,52	72,51
2.3 Bienes y Servicios	3.686.850,00	3.151.413,00	2.286.903,64	864.509,36	72,57
2.5 Otros Gastos	10.000,00	10.000,00	5.281,84	4.718,16	52,82
6. GASTOS DE CAPITAL	74.000,00	124.000,00	59.104,16	64.895,84	47,66
2.6 Adquisición de Activos No Financiero	74.000,00	124.000,00	59.104,16	64.895,84	47,66
TOTAL:	3.770.850,00	3.285.413,00	2.351.289,64	934.123,36	71,57

FUENTE: SIAF 11/01/2019

EJECUCIÓN DE GASTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018
(SOLES)

SECTOR : 11 SALUD
 PLIEGO : 011 M. DE SALUD
 UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL VCTOR LARCO HERRERA (000148)
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO : 4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

CATEGORIA DE GASTO/ GRUPO GENERICO DE GASTO	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL APERTURA (PIA)	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO MINSA(PIM)	TOTAL DEVENGADO	SALDO DEVENGADO	% DEVENGADO
5. GASTOS CORRIENTES	0,00	8.207.236,00	4.787.804,79	3.419.431,21	58,34
2.3 Bienes y Servicios	0,00	8.207.236,00	4.787.804,79	3.419.431,21	58,34
6. GASTOS DE CAPITAL	0,00	805.000,00	781.454,63	23.545,37	97,08
2.6 Adquisición de Activos No Financiero	0,00	805.000,00	781.454,63	23.545,37	97,08
TOTAL:	0,00	9.012.236,00	5.569.259,42	3.442.976,58	61,80

FUENTE: SIAF 11/01/2019

**CATEGORÍAS PRESUPUESTALES****PROGRAMAS PRESUPUESTALES CON ENFOQUE EN RESULTADOS TENEMOS LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:**

- 016. TBC – VIH / SIDA
- 068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES.
- 0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS.
- 0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- 0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
- 9001. ACCIONES CENTRALES.

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0016. TBC-VIH/SIDA				
EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018				
Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3000612. SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	5004436. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	42.002,00	0,00	0,00
Total General		42.002,00	0,00	0,00

FUENTE SIAF 11/01/2019

- 9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO (APNOP)

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD
EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3000688. PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005150. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	30.502,00	30.081,60	98,62%
	5005152. ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	73.206,00	73.090,00	99,84%
3000689. PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153. CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	47.301,00	47.300,54	100,00%
	5005154. CERTIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	1.383,00	1.382,37	99,95%
Total general		152.392,00	151.854,51	99,65%

FUENTE SIAF 11/01/2019



PROGRAMA PRESUPUESTAL 0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS

EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3000686. ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005901. ATENCION DE TRIAJE	0,00	0,00	0,00%
	5005903. ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	75.879,00	75.876,62	100,00%
3000801. TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL	5005899. SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	170.978,00	162.998,94	95,33%
Total general		246.857,00	238.875,56	96,77%

FUENTE: SIAF 11/01/2019

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3000001. ACCIONES COMUNES	5004280. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	6.794,00	6.793,26	99,99%
3000734. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005560. DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	997,00	996,35	99,93%
	5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	11.205,00	11.204,55	100,00%
	5005610. ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	125.290,00	123.203,86	98,33%
	5005612. DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	101.990,00	101.120,07	99,15%
3000737. ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES	5005570. DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	13.800,00	13.800,00	100,00%
3000738. PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	5005580. FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	20.864,00	20.863,80	100,00%
3000740. SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005585. SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	40.211,00	40.188,80	99,94%
Total General		321.151,00	318.170,69	99,07%

FUENTE: SIAF 11/01/2019



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital
V́ctor Larco HerreraOFICINA EJECUTIVA DE
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO*PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
EJECUCIÓN ACUMULADO POR TODA FUENTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3000001. ACCIONES COMUNES	5005185. ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL	25.640,00	25.640,00	100,00%
3000699. POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005189. TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	407.250,00	407.249,50	100,00%
3000700. PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	947.474,00	941.448,22	99,36%
	5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	331.507,00	109.641,82	33,07%
3000701. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005192. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	10.756,00	10.755,14	99,99%
	5005193. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	335.708,00	335.705,78	100,00%
3000702. PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005195. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	1.063.371,00	1.062.045,74	99,88%
	5005196. TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	906.760,00	903.258,13	99,61%
	5005197. REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	2.612.685,00	2.612.682,56	100,00%
3000703. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	5005198. TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	600,00	600,00	100,00%
Total general		6.641.751,00	6.409.026,89	96,50%

FUENTE SIAF 11/01/2019

CATEGORIA PRESUPUESTAL 9001. ACCIONES CENTRALES

EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3999999. SIN PRODUCTO	5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	136.264,00	133.110,81	97,69%
	5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	8.239.563,00	8.129.083,91	98,66%
	5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	162.350,00	80.070,00	49,32%
	5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	121.985,00	121.479,68	99,59%
Total general		8.660.162,00	8.463.744,40	97,73%

FUENTE SIAF 11/01/2019



CATEGORIA PRESUPUESTAL 9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018

Producto	Actividad	PIM	Total Ejecución	%
3999999. SIN PRODUCTO	5000446. APOYO A LA REHABILITACION FISICA	299.771,00	299.767,56	100,00%
	5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	1.420.136,00	1.418.966,47	99,92%
	5000469. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	3.507.758,00	3.336.894,97	95,13%
	5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	18.110,00	18.109,17	100,00%
	5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO	37.089,00	36.135,00	97,43%
	5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2.360.116,00	2.357.986,12	99,91%
	5000991. OBLIGACIONES PREVISIONALES	5.090.089,00	5.057.214,84	99,35%
	5001060. ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	2.753,00	2.752,22	99,97%
	5001160. SALUD OCUPACIONAL	1.572.621,00	1.522.901,60	96,84%
	5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	2.321.590,00	2.317.814,32	99,84%
	5001195. SERVICIOS GENERALES	2.644.327,00	2.640.717,00	99,86%
	5001286. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	208.417,00	208.416,60	100,00%
	5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	628.160,00	623.158,60	99,20%
	5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	3.566.132,00	3.427.188,64	96,10%
	5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	21.078.793,00	20.902.705,10	99,16%
	5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	80.062,00	79.660,83	99,50%
	5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	7.404.579,00	3.934.569,35	53,14%
Total general		52.240.503,00	48.184.958,39	92,24%



**AVANCE FISICO Y FINANCIERO DE META PRESUPUESTAL AL PRIMER SEMESTRE DE 2018
ACUMULADO POR TODA FUENTE**

PLIEGO : 011 MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA : 032 HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

META PRESUPUESTAL	PROGRAMA PRESUPUESTAL	PROYECTO	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	META FISICA				META FINANCIERA			
					CANTIDAD ANUAL PROGRAMADA	CANTIDAD SEMESTRAL PROGRAMADA	EJECUCION AL PRIMER SEMESTRE - 2018	% DE AVANCE	TOTAL P/M	TOTAL EJECUCION	TOTAL SALDO	% DE AVANCE
0001	0008	3000001	5004280. DESARROLLO DE INSTRUMENTOS	00201 - INFORME TECNICO	5	2	2	100.00%	4,000.00	538.63	3,461.37	13.47%
0002	0008	3000734	5005560. DESARROLLO DE SIMULACROS	00248 - REPORTE	4	2	2	100.00%	3,500.00	998.35	2,501.65	28.47%
0003	0008	3000734	5005561. IMPLEMENTACION DE BRIGADAS	00583 - BRIGADA	2	0	0	0.00%	10,194.00	1,000.00	9,194.00	9.81%
0004	0008	3000734	5005810. ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO	00814 - INFRAESTRUCTURA M	3	1	1	100.00%	66,937.00	8,980.50	57,956.50	13.38%
0005	0008	3000734	5005812. DESARROLLO DE LOS CENTROS	00248 - REPORTE	12	6	6	100.00%	112,509.00	49,240.35	63,268.65	43.77%
0006	0008	3000737	5005570. DESARROLLO DE ESTUDIOS DE	00810 - DOCUMENTO TECNICO	1	0	0	0.00%	14,000.00	0.00	14,000.00	0.00%
0007	0008	3000738	5005580. FORMACION Y CAPACITACION	00088 - PERSONA	1,000	500	500	100.00%	41,000.00	5,810.00	35,190.00	14.17%
0008	0008	3000740	5005583. SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL	00085 - INTERVENCION	2	1	1	100.00%	45,000.00	0.00	45,000.00	0.00%
0009	0104	3000988	5005801. ATENCION DE TRIAJE	00006 - ATENCION	5,000	2,339	2,339	100.00%	5,000.00	0.00	5,000.00	0.00%
0010	0104	3000988	5005803. ATENCION DE LA EMERGENCIA	00006 - ATENCION	3,000	1,276	1,276	100.00%	5,000.00	3,120.16	1,879.84	62.40%
0011	0104	3000801	5005899. SERVICIO DE TRANSPORTE A S	00083 - PACIENTE A TENDIDO	3,500	1,888	1,888	100.00%	170,722.00	79,104.00	91,618.00	46.33%
0012	0128	3000688	5005150. ATENCION DE REHABILITACION	00006 - ATENCION	4,000	2,387	2,387	100.00%	10,000.00	0.00	10,000.00	0.00%
0013	0128	3000688	5005152. ATENCION DE REHABILITACION	00006 - ATENCION	15,000	5,172	5,172	100.00%	107,776.00	34,504.00	73,272.00	32.01%
0014	0128	3000688	5005153. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	00018 - CERTIFICADO	520	200	200	100.00%	1,792.00	0.00	1,792.00	0.00%
0015	0128	3000688	5005154. CERTIFICACION DE INCAPACIDAD	00018 - CERTIFICADO	250	107	107	100.00%	66,000.00	1,382.37	64,617.63	2.03%
0016	0131	3000699	5005189. TRATAMIENTO DE PERSONAS	00394 - PERSONA TRATADA	1,000	260	260	100.00%	343,000.00	71,988.50	271,011.50	20.99%
0017	0131	3000700	5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO	00394 - PERSONA TRATADA	14,000	8,427	8,427	100.00%	1,005,900.00	569,973.54	435,926.46	56.66%
0018	0131	3000700	5005191. TRATAMIENTO CON INTERNAMEN	00394 - PERSONA TRATADA	80	62	62	100.00%	305,256.00	8,802.80	296,453.20	2.88%
0019	0131	3000701	5005192. TRATAMIENTO AMBULATORIO	00394 - PERSONA TRATADA	400	251	251	100.00%	13,000.00	940.74	12,059.26	7.24%
0020	0131	3000701	5005193. TRATAMIENTO CON INTERNAMEN	00394 - PERSONA TRATADA	28	13	13	100.00%	493,836.00	208,742.88	285,093.12	41.89%
0021	0131	3000702	5005195. TRATAMIENTO AMBULATORIO	00394 - PERSONA TRATADA	13,000	7,366	7,366	100.00%	1,112,228.00	548,983.81	563,244.19	49.36%
0022	0131	3000702	5005198. TRATAMIENTO CON INTERNAMEN	00394 - PERSONA TRATADA	228	151	151	100.00%	772,341.00	411,932.26	360,408.74	53.34%
0023	0131	3000702	5005197. REHABILITACION PSICOSOCIAL	00087 - PERSONA A TENDIDA	100	47	47	100.00%	2,649,370.00	983,434.42	1,665,935.58	37.12%
0024	0131	3000703	5005198. TRATAMIENTO DE PERSONAS	00394 - PERSONA TRATADA	12	6	6	100.00%	7,500.00	0.00	7,500.00	0.00%
0025	9001	3899999	5000001. PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	00001 - ACCION	12	6	6	100.00%	206,329.00	63,499.91	142,829.09	30.78%
0026	9001	3899999	5000003. GESTION ADMINISTRATIVA	00001 - ACCION	12	6	6	100.00%	7,913,490.00	3,421,225.42	4,492,264.58	43.23%
0027	9001	3899999	5000005. GESTION DE RECURSOS HUMANOS	00088 - PERSONA CAPACITADA	620	309	309	100.00%	84,620.00	28,720.00	55,900.00	33.94%
0028	9001	3899999	5000006. ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	00001 - ACCION	45	24	24	100.00%	127,319.00	58,000.78	70,518.22	44.01%
0029	9002	3899999	5000448. APOYO A LA REHABILITACION	00006 - ATENCION	20,000	10,388	10,388	100.00%	581,541.00	152,037.09	429,503.91	26.14%
0030	9002	3899999	5000453. APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	00006 - ATENCION	44,542	22,271	22,271	100.00%	1,668,229.00	734,584.89	933,644.11	44.30%
0031	9002	3899999	5000459. APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS VULNERABLES	00101 - RACION	204,720	94,167	94,167	100.00%	3,384,338.00	1,448,708.57	1,935,629.43	42.75%
0032	9002	3899999	5000538. CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	00088 - PERSONA CAPACITADA	48	23	23	100.00%	94,055.00	9,501.77	84,553.23	10.10%
0033	9002	3899999	5000913. INVESTIGACION Y DESARROLLO	00086 - INVESTIGACION	30	15	15	100.00%	36,178.00	25,252.00	12,926.00	66.14%
0034	9002	3899999	5000953. MANTENIMIENTO Y REPARACION	00001 - ACCION	1,772	887	887	100.00%	2,341,841.00	988,024.65	1,353,816.35	41.34%
0035	9002	3899999	5000991. OBLIGACIONES PREVISIONALES	00137 - PLANILLA	12	6	6	100.00%	4,736,750.00	2,181,136.06	2,555,613.94	45.82%
0036	9002	3899999	5001080. ACCION NACIONAL CONTRA LA Malaria	00006 - ATENCION	2,128.00	700	700	100.00%	5,500.00	1,922.22	3,577.78	34.95%
0037	9002	3899999	5001180. SALUD OCUPACIONAL	00001 - ACCION	1,000	500	500	100.00%	1,692,034.00	759,329.27	932,704.73	44.88%
0038	9002	3899999	5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	00050 - EXAMEN	1,224	921	921	100.00%	566,587.00	84,682.62	471,904.38	15.21%
0039	9002	3899999	5001189. SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO	00050 - EXAMEN	32,000	24,038	24,038	100.00%	2,287,732.00	1,107,683.32	1,180,048.68	48.42%
0040	9002	3899999	5001185. SERVICIOS GENERALES	00001 - ACCION	12	6	6	100.00%	2,241,804.00	1,056,463.78	1,185,340.22	47.13%
0041	9002	3899999	5001288. VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	00001 - ACCION	1,400	702	702	100.00%	321,308.00	83,443.20	237,864.80	25.97%
0042	9002	3899999	5001561. ATENCION DE EMERGENCIAS Y ATENCION PRIMARIA	00006 - ATENCION	4,500	2,089	2,089	100.00%	634,781.00	300,779.12	333,981.88	47.38%
0043	9002	3899999	5001562. ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	00006 - ATENCION	47,300	32,601	32,601	100.00%	3,973,970.00	1,550,277.23	2,423,692.77	39.01%
0044	9002	3899999	5001563. ATENCION EN HOSPITALIZACION	00031 - DA-CAMA	183,448	78,887	78,887	100.00%	19,580,135.00	9,008,383.90	10,571,751.10	45.97%
0045	9002	3899999	5001565. MANTENIMIENTO Y REPARACION	00042 - EQUIPO	232	116	116	100.00%	65,700.00	12,720.53	52,979.47	19.38%
0046	9002	3899999	5001569. COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS	00134 - REJETA	138,000	74,500	74,500	100.00%	8,088,111.00	1,810,217.25	6,277,893.75	22.39%
0047	0618	3000812	5004438. DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	00087 - PERSONA A TENDIDA	1,200	0	0	0.00%	42,002.00	0.00	42,002.00	0.00%
TOTAL GENERAL:									68,022,193.00	27,822,846.67	40,199,346.33	40.90%



V. OPORTUNIDADES DE MEJORA.

A pesar de la gran dificultad de la titularidad de los terrenos del Hospital, por lo cual prácticamente se nos impide realizar Proyectos de Inversión en Infraestructura, estamos avanzando en maximizar nuestra capacidad de atención nuestra capacidad de atención con los pocos recursos que se nos asignan, definitivamente aún falta mayor compromiso de las Áreas que constituyen nuestro Hospital para poder así disminuir por ejemplo el tiempo de espera e incrementar el índice de Satisfacción al Usuario con la ayuda de nuestra actual gestión y el apoyo de todos los trabajadores y el apoyo del MINSA, se lograra la visión de nuestra institución y cumplir con los Objetivos Estratégicos de nuestro Sector.

- Designación de Directores y quipos de gestión por periodos completos que permitan desarrollar las actividades programadas para el ejercicio presupuestal.
- Implementación progresiva de la gestión por procesos en todos los niveles de decisión de la institución (gestión estratégica, gestión táctica de soporte y gestión operativa y gestión clínica), en el marco de la política nacional de Modernización de la Gestión del Estado y los procesos de la Reforma Sectoriales.
- Asignación de mayores recursos para el Pliego MINSA.
- Fortalecer capacidades de programación a los actores del Programa Presupuestal.
- Implementar la Gestión de la Tecnología de la Información, un sistema informático moderno, integrado que facilite el mejor desempeño de la gestión y control de los procesos y resultados, asistenciales como administrativos, para la toma de decisiones, con oportunidad y eficiencia, principalmente en la parte asistencial.
- Impulso a la Gestión Clínica de la UPSS de atención directa y de soporte, y fortalecimiento de la gestión clínica como estrategia para cumplir con la misión institucional y elevar los estándares de calidad, oportunidad y eficiencia de las prestaciones de salud a niveles percibidos por la población.
- Se recomienda mayor compromiso de parte de las oficinas de apoyo administrativo involucradas en la ejecución presupuestal, en proporcionar la información solicitada de forma oportuna.
- Buscar fortalecer la cultura organizacional que permita el compromiso de trabajo en equipo de gestión.
- Fortalecer la especialización del personal en las diferentes unidades orgánicas que lo requieran priorizando la atención al usuario.



- Innovar mecanismos en recursos humanos que permitan la mejor motivación para el trabajo que permita cumplir con la información e implementación y trabajo de los equipos de mejora continua.
- Procurar lograr la satisfacción de la demanda en relación a las atenciones de hospitalización y consultas externas.
- Fortalecer la asesoría de proyectos de mejora continua de la calidad in situ de los integrantes de la comisión de Mejora Continua de la Calidad.
- En el Monitoreo de la producción asistencial considerar además de la consulta otros productos como atención hospitalaria, juntas médicas, interconsultas, etc.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Definitivamente la Atención en Salud Mental en relación a la Oferta que podemos otorgar versus la demanda que existe en la actualidad con el incremento sustancial de problemas evidentes de trastornos en Salud Mental en la población que ha sido motivo de noticia pública, transparentando la innegable necesidad de cubrir la gran brecha de atención para los casos de Salud Mental en todas sus patologías, tanto de manera preventiva como la atención de seguimiento y hospitalización de estos casos, sin embargo la limitada disponibilidad presupuestal para mejorar nuestros servicios sumado a la no titularidad del predio hacen que no podamos expandir nuestra Oferta a la comunidad de otros distritos y provincias de manera adecuada.

Es por ese motivo que se recomienda poner más énfasis en solucionar la problemática de los terrenos del hospital y al MINSA en el marco de la real necesidad evidente de atención del tema de Salud Mental la inyección de presupuesto para repotenciar nuestros servicios e implementar los necesarios para poder otorgar una atención de calidad a nuestra población.



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES 1918 - 2018
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

FORMATO DE AP'LICATIVO CEPLAN V.01

- **ANEXO B-5 POI ANUAL – PROGRAMACION FISICA Y FINANCIERA.**

CENTRO COSTO RESPON. : 04 - OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
CENTRO DE COSTO: 04.02 - OFICINA DE ECONOMIA
NRO. REGISTRO: 2026862805

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. % EJEC. AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. % EJEC. AVANCE			
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.																																		
1	18A011075224 - GESTION FINANCIERA	ACCION	40		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	40	100.00	370,694	30,700	35,827	30,700	36,827	36,827	36,827	36,827	36,827	28,998	28,998	28,998	28,997	29,008	394,961 188,300	47.68
	Pr: 9901, Prod/Prog: 3999999, Fun: 20, Dv:Fun: 006, Gp:Fun: 0008																40	30,700	30,700	30,700	0	0	0	0	0	0	25,800	38,400	25,000	0	0	188,300	47.68	
	Act/Obr: 5000003 - GESTION ADMINISTRATIVA																370,694																394,961 188,300	47.68
																	FFS(I)-I : [1 : 368,138] [2 : 2,553]																	

CENTRO COSTO RESPON. : 04 - OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
CENTRO DE COSTO: 04.03 - OFICINA DE LOGISTICA
NRO. REGISTRO: 2026862435

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. % EJEC. AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. % EJEC. AVANCE			
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.																																		
1	18A011075008 - GESTION LOGISTICA	ACCION	1,845		151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	153	1,815	97.02	4,448,323	422,735	422,735	422,735	422,735	422,735	422,735	350,017	350,017	350,017	349,984	349,984	4,635,632	49.07		
	Pr: 9001, Prod/Prog: 3999999, Fun: 20, Dv:Fun: 006, Gp:Fun: 0008																1,761	332,367	332,367	332,367	0	0	0	0	0	410,067	359,028	308,260	0	0	2,274,505	49.07		
	Act/Obr: 5000003 - GESTION ADMINISTRATIVA																4,448,323															4,635,632	49.07	
																	FFS(I)-I : [1 : 4,414,297] [2 : 34,026]																	

CENTRO COSTO RESPON. : 04 - OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
CENTRO DE COSTO: 04.04 - OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MAINTENIMIENTO
NRO. REGISTRO: 2026399262

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. % EJEC. AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. % EJEC. AVANCE			
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.																																		
1	18A01025325 - MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	ACCION	1,772		148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	148	144	1,722	99.94	2,279,371	161,338	161,338	161,338	161,338	161,338	161,338	161,338	161,338	161,338	161,338	161,338	161,338	2,341,845	51.01	
	Pr: 9002, Prod/Prog: 3999999, Fun: 20, Dv:Fun: 004, Gp:Fun: 0097																1,771	99,94	156,590	156,249	159,901	0	0	0	0	0	174,980	173,330	361,770	0	0	1,194,531	51.01	
	Act/Obr: 3000953 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD																2,279,371															2,341,845	51.01	
																	FFS(I)-I : [1 : 2,279,371]																	

CENTRO COSTO RESPON. : 04 - OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
CENTRO DE COSTO: 04.04 - OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MAINTENIMIENTO
NRO. REGISTRO: 2026399264

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. % EJEC. AVANCE
CENTRO COSTO RESPON. : 04 - OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION CENTRO DE COSTO: 04.04 - OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MAINTENIMIENTO NRO. REGISTRO: 2026399264 MODIF. % EJEC. AVANCE																



REPORTE SEGUIMIENTO POI

OPERATIVA

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

OBJETIVO	ESTRATEGICA	UNIDAD	MEC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE
1	GENERALIS	ACCION	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	2,436,022	176,077	176,077	176,077	176,077	176,077	176,077	176,077	196,717	196,717	196,717	201,757	2,241,804	45.90	
			PP: 9002 - Prod/Proy: 3999999, Fun: 20, Dv:Fun: 044, Gr:Fun: 0097																													
			ACT/OB: 5001195 - SERVICIOS GENERALES																													
			ACT/OB: 5001195 - SERVICIOS GENERALES																													

FFS/: [1: 2,436,022]

2,241,804
1,020,116
FFS/: [1: 2,241,612] [2: 192]

CENTRO COSTO RESPON. : 04 - OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
CENTRO DE COSTO: 04.04 - OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
NRO. REGISTRO: 2026399265

OBJETIVO	ESTRATEGICA	UNIDAD	MEC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE	
1	GENERALIS	ACCION	232	19	19	19	19	19	19	20	19	19	19	19	20	232	99.57	36,000	2,120	2,120	2,120	2,120	2,120	2,120	2,120	2,120	2,120	2,120	2,120	2,120	2,120	65,700	66.61
			PP: 9002 - Prod/Proy: 3999999, Fun: 20, Dv:Fun: 044, Gr:Fun: 0097																														
			ACT/OB: 5001565 - MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO																														

FFS/: [1: 36,000]

65,700
43,761
FFS/: [1: 65,700]

CENTRO COSTO RESPON. : 05 - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
CENTRO DE COSTO: 05 - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
NRO. REGISTRO: 2026856798

OBJETIVO	ESTRATEGICA	UNIDAD	MEC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE
1	GENERALIS	ACCION	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	191,555	10,583	10,583	10,583	10,583	10,583	10,583	10,583	10,583	10,583	10,583	10,583	10,583	210,916	30.63
			PP: 9001 - Prod/Proy: 3999999, Fun: 20, Dv:Fun: 004, Gr:Fun: 0005																													
			ACT/OB: 5000001 - PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO																													

FFS/: [1: 191,555]

210,916
64,595
FFS/: [1: 210,916]

CENTRO COSTO RESPON. : 06 - OFICINA DE ASESORIA LEGAL
CENTRO DE COSTO: 06 - OFICINA DE ASESORIA LEGAL
NRO. REGISTRO: 2026861878

OBJETIVO	ESTRATEGICA	UNIDAD	MEC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE
1	GENERALIS	ACCION	690	57	57	57	57	57	57	57	58	58	58	58	58	690	101.45	148,277	16,530	16,530	16,530	16,530	16,530	16,530	16,530	16,530	16,530	16,530	16,530	16,530	172,545	42.44
			PP: 9001 - Prod/Proy: 3999999, Fun: 20, Dv:Fun: 006, Gr:Fun: 0008																													
			ACT/OB: 5000003 - GESTION ADMINISTRATIVA																													

FFS/: [1: 147,255] [2: 1,022]

172,545
73,200
FFS/: [1: 154,994] [2: 1,022] [4: 16,530]



CENTRO DE COSTO: 07 - OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
NRO. REGISTRO: 2026199210

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC. AVANCE				
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.	18A011023243 - VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO Y SALUD	ACCION	1,400	117	117	117	117	117	117	117	117	117	115	117	116	1,400	13,807	13,807	13,907	13,907	13,907	13,907	13,907	13,907	39,644	39,644	39,644	39,644	139,644	421,306				
			PR: 9001, Prod/Prog: 3999999, Func: 20, Div/func: 043, Grp/func: 093	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	115	117	116	1,400	8,875	16,536	15,636	0	0	0	24,353	18,736	17,925	0	0	0	101,861					
			ACT/Obr: 5001286 - VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO														185,015													421,306					
																	FFIS/./: [1: 185,015]																		FFIS/./: [1: 81,306]

CENTRO COSTO RESPONS.: 08 - OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
CENTRO DE COSTO: 08 - OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD
NRO. REGISTRO: 2026861540

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC. AVANCE							
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.	18A011023982 - ACCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD.	ACCION	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	100,00	370,694	36,824	36,824	36,824	36,824	36,824	36,824	36,824	29,002	29,002	29,002	29,002	29,002	394,951							
			PR: 9001, Prod/Prog: 3999999, Func: 20, Div/func: 006, Grp/func: 008	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	100,00	370,694	30,940	30,940	30,940	0	0	0	30,200	38,400	29,000	0	0	0	190,420							
			ACT/Obr: 5003853 - GESTION, SUPERVISION Y MONITOREO DEL FINANCIAMIENTO Y DE LA CALIDAD DE PRESTACION														370,694													394,951								
																	FFIS/./: [1: 368,139]	[2: 2,855]																		FFIS/./: [1: 375,877]	[2: 2,555]	[4: 16,539]

CENTRO COSTO RESPONS.: 09 - OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
CENTRO DE COSTO: 09 - OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
NRO. REGISTRO: 2026862410

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC. AVANCE							
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.	18A011075024 - GESTION DE LA INFORMACION ARCHIVO Y CALL CENTER	ACCION	212,250	17,687	17,687	17,687	17,687	17,687	17,687	17,687	17,687	17,687	17,687	17,687	212,250	100,00	370,694	36,824	36,824	36,824	36,824	36,824	36,824	36,824	29,002	29,002	29,002	29,002	29,002	394,951							
			PR: 9001, Prod/Prog: 3999999, Func: 20, Div/func: 006, Grp/func: 008	17,467	17,467	17,467	17,467	17,467	17,467	17,467	17,467	17,467	17,467	17,467	17,467	209,211	100,00	370,694	30,750	30,750	30,750	0	0	0	30,200	32,800	29,000	0	0	0	184,250							
			ACT/Obr: 5000003 - GESTION ADMINISTRATIVA														370,694													394,951								
																	FFIS/./: [1: 368,139]	[2: 2,555]																		FFIS/./: [1: 375,877]	[2: 2,555]	[4: 16,529]

CENTRO COSTO RESPONS.: 09 - OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
CENTRO DE COSTO: 09 - OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
NRO. REGISTRO: 2026862931

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD MEDIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC. AVANCE							
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.	18A011075292 - GESTION DE LOS SISTEMAS INFORMATICOS	ACCION	12	0	0	3	0	0	3	0	0	3	1	1	12	100,00	370,694	35,645	35,645	35,645	35,645	35,645	35,645	29,002	29,002	29,002	29,002	29,002	387,881								
			PR: 9001, Prod/Prog: 3999999, Func: 20, Div/func: 006, Grp/func: 008	0	0	0	3	0	0	3	0	0	3	1	1	12	100,00	370,694	30,750	30,750	30,750	0	0	0	30,200	30,400	29,000	0	0	189,850								
																	FFIS/./: [1: 368,139]	[2: 2,555]																		FFIS/./: [1: 375,877]	[2: 2,555]	[4: 16,529]



REPORTE SEGUIMIENTO POI

370,694
FFS/L: [1: 368,138] [2: 2,555]

387,891
189,850
FFS/L: [1: 375,877] [2: 2,555] [4: 9,449]

CENTRO COSTO RESPON. : 10 - OFICINA DE COMUNICACIONES
CENTRO DE COSTO: 10 - OFICINA DE COMUNICACIONES
NRO. REGISTRO: 2026862386

OBJETIVO	ACCION	ESTRATEGICA	UNIDAD	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.	%	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE
----------	--------	-------------	--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	---	--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	--------

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

1	18A011078792 - DIFUSION Y COMUNICACIONES	ACCION	3,686	307	307	307	307	307	307	307	307	307	307	307	307	307	3,686	86.22	370,694	36,825	36,825	36,825	36,825	36,825	36,825	36,825	29,002	29,002	29,002	29,002	29,002	29,002	394,561	48.07	
Pr: 9001, Prod/Prov: 3999999, Fun: 20, Div/Fun: 006, Grp/Fun: 0008																	3,720	86.22	370,694	30,750	30,750	30,750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189,850	48.07	
Act/Obr: 500003 - GESTION ADMINISTRATIVA																			370,694															394,561	48.07

FFS/L: [1: 368,138] [2: 2,555]

FFS/L: [1: 375,877] [2: 2,555] [4: 9,449]

CENTRO COSTO RESPON. : 11 - OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACION Y LA DOCENCIA
CENTRO DE COSTO: 11 - OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACION Y LA DOCENCIA
NRO. REGISTRO: 2026399218

OBJETIVO	ACCION	ESTRATEGICA	UNIDAD	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.	%	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE
----------	--------	-------------	--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	---	--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	--------

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

1	18A010226191 - DESARROLLO DE INVESTIGACIONES Y DOCENCIA	ACCION	24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	100.00	29,113	4,209	4,209	4,209	4,209	4,209	4,209	4,209	3,321	3,321	3,321	3,321	3,321	3,321	45,178	54.35	
Pr: 9002, Prod/Prov: 3999999, Fun: 20, Div/Fun: 008, Grp/Fun: 0016																	22	100.00	29,113	1,712	1,712	1,712	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24,552	54.35	
Act/Obr: 5000913 - INVESTIGACION Y DESARROLLO																		29,113																45,178	54.35

FFS/L: [1: 29,113]

FFS/L: [1: 29,148] [2: 16,020]

CENTRO COSTO RESPON. : 12 - DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO
CENTRO DE COSTO: 12 - DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO
NRO. REGISTRO: 2026861479

OBJETIVO	ACCION	ESTRATEGICA	UNIDAD	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.	%	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE
----------	--------	-------------	--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	---	--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------	--------

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

1	18A011078790 - BRINDAR APOYO AL DIAGNOSTICO POR DIAGNOSIS	ACCION	1,224	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	1,224	91.42	739,588	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705	4,705	26,217	26,217	26,217	26,217	26,217	26,217	185,529	71.62	
Pr: 9002, Prod/Prov: 3999999, Fun: 20, Div/Fun: 004, Grp/Fun: 0098																	1,583	91.42	739,588	13,548	13,548	14,982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	132,881	71.62	
Act/Obr: 500189 - SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO																		739,588																185,529	71.62

FFS/L: [1: 739,588]

FFS/L: [1: 185,529]

CENTRO COSTO RESPON. : 12 - DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO
CENTRO DE COSTO: 12 - DEPARTAMENTO DE APOYO MEDICO COMPLEMENTARIO
NRO. REGISTRO: 2026861485

OBJETIVO	ACCION	ESTRATEGICA	UNIDAD	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.	%	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.	%
----------	--------	-------------	--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	---	--------	--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	---



REPORTE SEGUIMIENTO POI

ACTIVIDAD OPERATIVA

EJEC. AVANCE

EJEC. AVANCE

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.												
AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.												
1	18A011134164 - DESPESAS DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS	ATENCIÓN	1,200	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pr: 9002, Prod/Prog: 3999999, Fun: 20, Dv/Fun: 04, Gp/Fun: 0098				0	0	0	0	0	0	0	0	0
Act/Obr: 5002166 - OTRAS ATENCIONES DE SALUD BASICAS				0	0	0	0	0	0	0	0	0
FFS/./: [4:01]												42,000
FFS/./: [4:02,000]												0

CENTRO COSTO RESPONS. : 15 - DPTO. DE FARMACIA
 CENTRO DE COSTO: 15 - DPTO. DE FARMACIA
 NRO. REGISTRO: 2026399225

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.												
AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.												
1	18A011023297 - COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RECETA	138,000	13,643	13,643	13,643	14,528	14,528	13,592	14,200	14,000	13,113
Pr: 9002, Prod/Prog: 3999999, Fun: 20, Dv/Fun: 043, Gp/Fun: 0093				15,500	11,500	11,500	11,500	11,500	11,500	11,500	20,500	20,500
Act/Obr: 5001569 - COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS				13,643	13,643	14,528	14,528	13,592	14,200	14,000	13,113	13,113
FFS/./: [1:332,000] [2:2,439,250]												2,771,340
FFS/./: [1:513,520] [2:1,887,278] [4:5,065,313]												1,689,025
FFS/./: [1:1,657,193] [2:1,100]												19,90

CENTRO COSTO RESPONS. : 16 - DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA
 CENTRO DE COSTO: 16 - DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA
 NRO. REGISTRO: 2026399233

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.												
AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.												
1	18A011023297 - COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RACION	204,720	17,060	17,060	17,060	17,060	17,060	17,060	17,060	17,060	17,060
Pr: 9002, Prod/Prog: 3999999, Fun: 20, Dv/Fun: 051, Gp/Fun: 0115				15,699	15,699	15,417	16,462	15,491	15,948	16,087	15,566	15,732
Act/Obr: 5000723 - DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS CON CALIDAD NUTRICIONAL PARA LA POBLACION				17,060	17,060	17,060	17,060	17,060	17,060	17,060	17,060	17,060
FFS/./: [1:2,550,244] [2:10,000]												2,560,244
FFS/./: [1:2,557,926] [2:429] [4:1,028,855]												3,387,209
FFS/./: [1:1,586,617] [2:1,000]												1,377,750
FFS/./: [1:1,657,193] [2:1,100]												40,88

CENTRO COSTO RESPONS. : 17 - DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
 CENTRO DE COSTO: 17 - DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
 NRO. REGISTRO: 2026861529

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.												
AEI.03.05 IMPLEMENTACION DE POLITICAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.												
1	18A011073971 - APOYO AL CUIDADANO Y A LA FAMILIA	ATENCIÓN	28,000	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333
Pr: 9002, Prod/Prog: 3999999, Fun: 20, Dv/Fun: 051, Gp/Fun: 0115				2,267	2,267	2,266	4,132	5,118	6,220	2,267	2,267	1,797
Act/Obr: 5000435 - APOYO AL CUIDADANO Y A LA FAMILIA				2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333	2,333
FFS/./: [1:1,586,617] [2:1,000]												1,587,617
FFS/./: [1:1,657,193] [2:1,100]												1,658,229
FFS/./: [1:1,657,193] [2:1,100]												44,74



CENTRO COSTO RESPON. : 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA
 CENTRO DE COSTO: 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA
 NRO. REGISTRO: 2026399240

OBJETIVO ESTRATEGICO ACCION ESTRATEGICA UNIDAD MEDIDA APROB. Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic MODIF. %
 OPERATIVA OPERATIVA FISICO

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. MODIF. %
 AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. ELEC. AVANCE APROB. Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic ELEC. AVANCE

1	18A011025218 - ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCION	15,000	1,250	1,250	1,250	1,250	1,250	1,000	1,000	1,500	1,500	1,500	15,000	110.99	106,366	5,751	5,751	5,751	5,751	5,751	5,751	12,212	12,212	12,212	12,212	12,212	12,212	12,212	12,212	107,776	34.44	
Act/Obr:	5005153 - ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL			1,080	1,080	1,080	873	873	874	1,714	1,714	1,882	1,882	1,883	16,649		6,036	6,036	6,036	0	0	0	6,600	6,372	6,036	0	0	0	0	0	37,316		
Act/Obr:	3000688, Fun: 20, Dn/Fun: 044, Gp/Fun: 097																																
FF(\$): [1 : 106,366]																																	

CENTRO COSTO RESPON. : 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA
 CENTRO DE COSTO: 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA
 NRO. REGISTRO: 2026399240

OBJETIVO ESTRATEGICO ACCION ESTRATEGICA UNIDAD MEDIDA APROB. Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic MODIF. %
 OPERATIVA OPERATIVA FISICO

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. MODIF. %
 AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. ELEC. AVANCE APROB. Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic ELEC. AVANCE

1	18A011025218 - ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA - TRANSITORIOS	ATENCION	4,000	333	333	333	333	333	967	967	1,200	1,200	1,201	8,500	107.71	10,000	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	833	10,000	46.26
Act/Obr:	5005150 - ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA			531	531	531	777	777	782	1,034	1,034	708	708	708	9,155		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,626	
Act/Obr:	3000688, Fun: 20, Dn/Fun: 044, Gp/Fun: 097																																
FF(\$): [1 : 10,000]																																	

CENTRO COSTO RESPON. : 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA
 CENTRO DE COSTO: 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA
 NRO. REGISTRO: 2026399245

OBJETIVO ESTRATEGICO ACCION ESTRATEGICA UNIDAD MEDIDA APROB. Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic MODIF. %
 OPERATIVA OPERATIVA FISICO

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. MODIF. %
 AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. ELEC. AVANCE APROB. Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic ELEC. AVANCE

1	18A011025218 - CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	520	43	43	43	43	43	43	43	19	19	21	450	102.00	1,792	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	149	1,792	306.92	
Act/Obr:	5005153 - CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD			30	30	29	37	44	42	42	50	50	50	459			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,500		
Act/Obr:	3000688, Fun: 20, Dn/Fun: 044, Gp/Fun: 097																																
FF(\$): [1 : 1,792]																																	

CENTRO COSTO RESPON. : 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA
 CENTRO DE COSTO: 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA
 NRO. REGISTRO: 2026399246

OBJETIVO ESTRATEGICO ACCION ESTRATEGICA UNIDAD MEDIDA APROB. Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic MODIF. %
 OPERATIVA OPERATIVA FISICO

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. MODIF. %
 AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. ELEC. AVANCE APROB. Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic ELEC. AVANCE



REPORTE SEGUIMIENTO POI

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.

Table with columns for months (Ene to Dic) and rows for indicators like 'CERTIFICADO PARA EL TRABAJO' and 'CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO'.

FF(S)/E: [1 : 68,000]

68,000 0,00

CENTRO COSTO RESPONS.: 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA CENTRO DE COSTO: 18 - DEPARTAMENTO DE REHABILITACION Y PSICOTERAPIA NRO. REGISTRO: 2026399237

Table with columns: OBJETIVO, ESTRATEGICO, ACCION, ACTIVIDAD, OPERATIVA, UNIDAD, MEDIDA, APROB., Ene, Feb, Mar, Apr, May, Jun, Jul, Ago, Sep, Oct, Nov, Dic, MODIF. % ELEC. AVANCE APROB.

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.

Table with columns for months (Ene to Dic) and rows for indicators like 'REHABILITACION FISICA - ATENCION EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION'.

FF(S)/E: [1 : 595,227]

595,227 581,541 26,72

CENTRO COSTO RESPONS.: 20 - DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION CENTRO DE COSTO: 20 - DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION NRO. REGISTRO: 2026399222

Table with columns: OBJETIVO, ESTRATEGICO, ACCION, ACTIVIDAD, OPERATIVA, UNIDAD, MEDIDA, APROB., Ene, Feb, Mar, Apr, May, Jun, Jul, Ago, Sep, Oct, Nov, Dic, MODIF. % ELEC. AVANCE APROB.

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.

Table with columns for months (Ene to Dic) and rows for indicators like 'HOSPITALIZACION'.

FF(S)/E: [1 : 15,553,472] [2 : 9,133]

15,562,305 19,580,136 45,39

CENTRO COSTO RESPONS.: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA CENTRO DE COSTO: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA NRO. REGISTRO: 2026399266

Table with columns: OBJETIVO, ESTRATEGICO, ACCION, ACTIVIDAD, OPERATIVA, UNIDAD, MEDIDA, APROB., Ene, Feb, Mar, Apr, May, Jun, Jul, Ago, Sep, Oct, Nov, Dic, MODIF. % ELEC. AVANCE APROB.

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.

Table with columns for months (Ene to Dic) and rows for indicators like 'PERSONA ATENDIDA'.

FF(S)/E: [1 : 343,000]

343,000 343,000 51,69

CENTRO COSTO RESPONS.: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA http://apa.ceplan.gob.pe/POI2018/Reportes/Seguimiento/MIERSeguimientoPOI_II.aspx



REPORTE SEGUIMIENTO POI

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.

Table with columns for months (Ene to Dic) and rows for 'PERSONA TRATADA' and 'MODIF. %'. Includes a summary row at the bottom with values like 480,641 and 34.08.

FFS(L): [1 : 480,641]

FFS(L): [1 : 34,08]

CENTRO COSTO RESPONS.: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
CENTRO DE COSTO: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
NRO. REGISTRO: 2026399272

Table with columns for months and rows for 'PERSONA TRATADA' and 'MODIF. %'. Includes a summary row at the bottom with values like 519,398 and 49.62.

FFS(L): [1 : 519,398]

FFS(L): [1 : 49,62]

CENTRO COSTO RESPONS.: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
CENTRO DE COSTO: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
NRO. REGISTRO: 2026399273

Table with columns for months and rows for 'PERSONA TRATADA' and 'MODIF. %'. Includes a summary row at the bottom with values like 554,713 and 44.70.

FFS(L): [1 : 554,713]

FFS(L): [1 : 44,70]

Table with columns for months and rows for 'PERSONA TRATADA' and 'MODIF. %'. Includes a summary row at the bottom with values like 163,906 and 46.01.

FFS(L): [1 : 163,906]

FFS(L): [1 : 46,01]

CENTRO COSTO RESPONS.: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
CENTRO DE COSTO: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
NRO. REGISTRO: 2026399274

Table with columns for months and rows for 'PERSONA TRATADA' and 'MODIF. %'. Includes a summary row at the bottom with values like 2,840,500 and 2,840,500.

FFS(L): [1 : 2,840,500]

FFS(L): [1 : 2,840,500]

Table with columns for months and rows for 'PERSONA TRATADA' and 'MODIF. %'. Includes a summary row at the bottom with values like 2,840,500 and 2,840,500.

FFS(L): [1 : 2,840,500]

FFS(L): [1 : 2,840,500]



REPORTE SEGUIMIENTO POI

CENTRO COSTO RESPON. : 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
CENTRO DE COSTO: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
NRO. REGISTRO: 2026399276

OBJETIVO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD	MEC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE	APROB. Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE			
ESTRATEGICO	OPERATIVA	PERSONA TRATADA	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100.00	7,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	8,000
18A011023248 - TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS																																		
PP: 0731; Prod/Proy: 3000703; Fun: 20; Dir/Fun: 04; Grp/Fun: 0097																																		
ACT/Obr: 5005190 - TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS																																		
FFS(,/: [1: 7,500])																																		

CENTRO COSTO RESPON. : 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
CENTRO DE COSTO: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
NRO. REGISTRO: 2026399276

OBJETIVO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD	MEC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE	APROB. Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE				
ESTRATEGICO	OPERATIVA	PERSONA TRATADA	400	33	30	30	31	33	33	33	32	33	33	34	33	34	55	53	57	465	94,99	5,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,500	0,00
18A011023249 - ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL																																			
PP: 9002; Prod/Proy: 3999999; Fun: 20; Dir/Fun: 051; Grp/Fun: 0115																																			
ACT/Obr: 5001060 - ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL																																			
FFS(,/: [1: 5,500])																																			

CENTRO COSTO RESPON. : 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
CENTRO DE COSTO: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
NRO. REGISTRO: 2026399276

OBJETIVO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD	MEC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE	APROB. Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE				
ESTRATEGICO	OPERATIVA	PERSONA TRATADA	1,000	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	87	1,000	100,00	1,200,000	126,555	126,555	126,555	126,555	126,555	126,555	126,555	126,555	126,555	149,545	169,545	169,545	169,545	169,545	1,776,600	22,36
18A0110705482 - OTRAS ATENCIONES DE SALUD BASICAS																																			
PP: 9002; Prod/Proy: 3999999; Fun: 20; Dir/Fun: 043; Grp/Fun: 0095																																			
ACT/Obr: 5002166 - OTRAS ATENCIONES DE SALUD BASICAS																																			
FFS(,/: [1: 1,200,000])																																			

CENTRO COSTO RESPON. : 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
CENTRO DE COSTO: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
NRO. REGISTRO: 2026899389

OBJETIVO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD	MEC	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE	APROB. Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF. %	EJEC. AVANCE						
ESTRATEGICO	OPERATIVA	PERSONA TRATADA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	397,185	22,36
OELI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.																																					
OELI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.																																					
OELI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) EN LIMA METROPOLITANA.																																					
FFS(,/: [1: 592,200] [2: 1,184,400])																																					



Handwritten mark, possibly '95'.

CENTRO COSTO RESPON. : 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
CENTRO DE COSTO: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
NRO. REGISTRO: 2026899390

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

18A01115918 - ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOLOGICAL

ACT/OP:	5805 B5 - ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOLOGICAL	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE
1	CLINICO PSICOLOGICAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Pe: 0131, Prod/Proy: 3000001, Fun: 20, Difer:un: 041, GrpFun: 0095															100.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Act/Op:															0														
																0														

FRS/L: [1: 0] FRS/L: [1: 25,640]

CENTRO COSTO RESPON. : 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
CENTRO DE COSTO: 22 - DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
NRO. REGISTRO: 2026870832

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

18A011090206 - ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS

ACT/OP:	5001564 - ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE
1	CONSULTAS EXTERNAS	47.200	3.941	3.941	3.941	3.941	3.941	3.941	3.941	6.843	6.845	30.000	103.00	4.099,187	226,300	258,380	226,208	215,590	218,107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pe: 9002, Prod/Proy: 3999999, Fun: 20, Difer:un: 041, GrpFun: 0097															4.099,187														
	Act/Op:															0														
																0														

FRS/L: [1: 4,099,187] FRS/L: [1: 3,121,053] [1: 2,33,000] [1: 4: 89,917]

CENTRO COSTO RESPON. : 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
CENTRO DE COSTO: 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
NRO. REGISTRO: 2026399228

OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

AEI.03.02 FORTALECIMIENTO DE LA GESTION Y OPERACION DE LAS REDES E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

18A011020301 - ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

ACT/OP:	5001561 - ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	EJEC.	AVANCE
1	AMBUULATORIA	4.500	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	4.500	100,04	53,724	50,130	50,130	50,130	50,130	50,130	50,130	50,130	55,664	55,664	55,664	55,664	55,664	634,761	50,79
	Pe: 9002, Prod/Proy: 3999999, Fun: 20, Difer:un: 044, GrpFun: 0097															53,724														
	Act/Op:															53,698														
																49,770														

FRS/L: [1: 528,724] [1: 2: 5,000] FRS/L: [1: 629,761] [1: 5,000]

CENTRO COSTO RESPON. : 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
CENTRO DE COSTO: 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
NRO. REGISTRO: 2026685387

OBJETIVO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.	%	AVANCE	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	MODIF.	%	AVANCE
OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
ACTIVIDAD OPERATIVA	OPERATIVA	MECIDA	APROB.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			



REPORTE SEGUIMIENTO POI

ACTIVIDAD OPERATIVA		APROB. Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic												MODIF. %	APROB. Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic												MODIF. %										
AEI.03.05 IMPLEMENTACION DE POLITICAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.		EJEC. AVANCE												AVANCE	EJEC. AVANCE												AVANCE										
1	18A01023230 - DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	100.00	6,800	166	166	166	166	166	166	418	418	418	418	415	3,500	0.00
Acc/Obj: 5005560 - DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA		Pr: 0068, Prod/Proy: 3000734, Func: 20, Div/Fun: 016, Grp/Fun: 0035													FF(S)/R: [1 : 6,800]													FF(S)/R: [1 : 3,500]									

CENTRO COSTO RESPONS. : 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
CENTRO DE COSTO: 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
NRO. REGISTRO: 2026399258

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD MEDIDA	FISICO												MODIF. %	FINANCIERO												MODIF. %									
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	AEI.03.05 IMPLEMENTACION DE POLITICAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.	18A01023231 - DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100.00	105,213	9,687	9,687	9,687	9,687	9,687	12,025	12,025	12,025	12,025	12,025	12,021	130,265	33.60
Acc/Obj: 5006512 - DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES		Pr: 0068, Prod/Proy: 3000734, Func: 20, Div/Fun: 016, Grp/Fun: 0036													FF(S)/R: [1 : 105,213]													FF(S)/R: [1 : 130,265]									

CENTRO COSTO RESPONS. : 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
CENTRO DE COSTO: 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
NRO. REGISTRO: 2026399259

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD MEDIDA	FISICO												MODIF. %	FINANCIERO												MODIF. %								
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	AEI.03.05 IMPLEMENTACION DE POLITICAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.	18A01023232 - DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VALIABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	DOCUMENTO TECNICO	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50.00	14,000	1,167	1,167	1,167	1,167	1,167	1,167	1,167	1,167	1,167	1,167	14,000	0.00
Acc/Obj: 5005570 - DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VALIABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS		Pr: 0068, Prod/Proy: 3000737, Func: 20, Div/Fun: 016, Grp/Fun: 0035													FF(S)/R: [1 : 14,000]													FF(S)/R: [1 : 14,000]								

CENTRO COSTO RESPONS. : 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
CENTRO DE COSTO: 23 - DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
NRO. REGISTRO: 2026399260

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	UNIDAD MEDIDA	FISICO												MODIF. %	FINANCIERO												MODIF. %									
OEI.03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	AEI.03.05 IMPLEMENTACION DE POLITICAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.	18A01023233 - SEGURIDAD FISICA FINANCIERA DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	INTERVENCIÓN	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100.00	45,000	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	3,750	45,000	24.89
Acc/Obj: 5005570 - SEGURIDAD FISICA FINANCIERA DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA		Pr: 0068, Prod/Proy: 3000737, Func: 20, Div/Fun: 016, Grp/Fun: 0035													FF(S)/R: [1 : 14,000]													FF(S)/R: [1 : 4,000]									



REPORT DE SEGUIMIENTO U PUI

45,000
FTS/./: [1:45,000]

45,000
11,201
24.89
FTS/./: [1:45,000]

