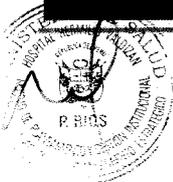




**INFORME DE EVALUACION DE LA
IMPLEMENTACION DEL POI
MODIFICADO 2021 V.02
Hospital Hermilio Valdizán**



HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

DIRECTORA GENERAL

Dra. Gloria Cueva Vergara

DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Mg. Gloria Vargas Núñez

Equipo Técnico de OEPE: (elaboración)

Unidad de Planeamiento y Gestión Institucional

Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez, Coordinadora de Equipo

Equipo de Apoyo

Asist. Ejec. Lic. Educ. Viviana Paulino Tarrillo

Tec. Adm. Sr. Jorge Huapaya Barragan,



INDICE

	pág.
I. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNOSTICO SITUACIONAL	81
DEL ORGANO O UNIDAD EJECUTORA	
LOGROS DE GESTION	64
II. ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS FISICAS	
DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES	54
2.1 Modificaciones al POI Anual 2021	54
2.2 Evaluación de Cumplimiento de las actividades Operativas e Inversiones	52
2.3 Avance de Indicadores Sanitarios u Hospitalarios	27
2.4 Medidas adoptadas para el cumplimiento de metas	26
2.5 Medidas para la mejora continua	25
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20
IV. FORMATO TABLAS DE EVALUACION DE APLICATIVO	
CEPLAN V.01:	18
Reporte de Seguimiento del POI Modificado V.02 2021	13

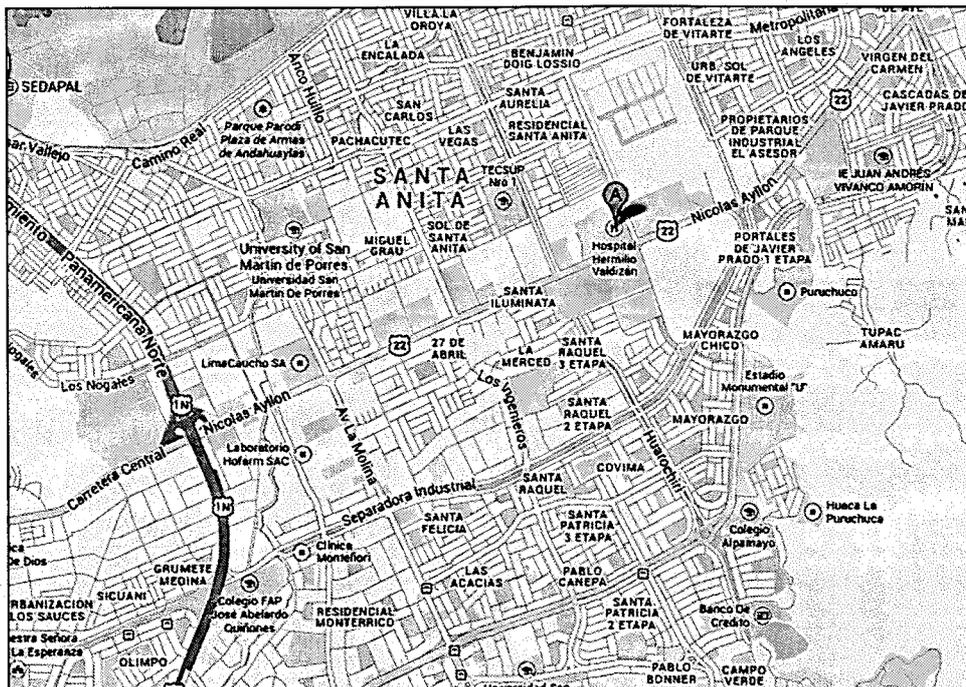


I. RESUMEN EJECUTIVO DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

El Hospital Hermilio Valdizán es una institución pública de nivel III – 1, que brinda servicios especializados Salud Mental y Psiquiatría, al individuo, familia y comunidad; cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos con experiencia capacitados y actualizados en las diferentes áreas, por lo que se adecua a la oferta de servicios de acuerdo al nivel correspondiente, siendo un establecimiento especializado referente en la atención de salud mental y psiquiatría, que busca una mejora continua en la capacidad resolutoria, priorizando a la población de mayor vulnerabilidad y riesgo con acciones recuperativas de alta especialización y de rehabilitación, así como con actividades preventivo promocionales en la comunidad en el área de la salud mental.

El Hospital Hermilio Valdizán, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud dependiente de la Dirección de Redes Integradas en Salud de la jurisdicción Lima Este. Promueve la docencia y la investigación especializada en salud mental y psiquiatría, siendo referente nacional que depende técnica y funcionalmente de la Dirección de Redes Integradas en Salud de su jurisdicción, según Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

LOCALIZACION DEL HOSPITAL HERMILIOVALDIZAN



FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL DEL HHV

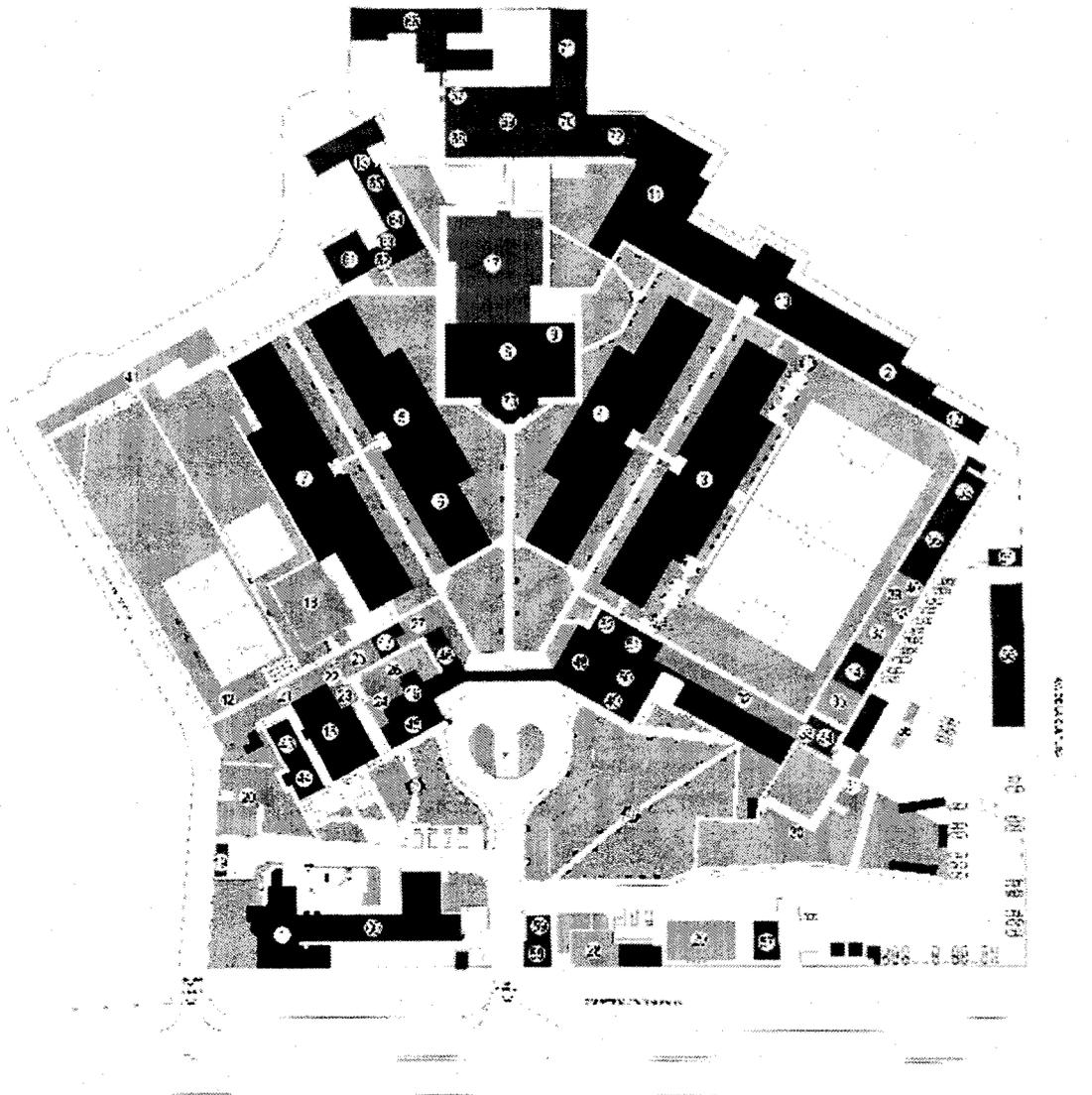


Vías de Comunicación y Acceso

El Hospital Hermilio Valdizán está ubicado en la Carretera Central Km. 3.5 Santa Anita. Existen dos vías de acceso: por el sur con la Carretera Central (Lima Metropolitana) y por el Este la Avenida La Cultura.

CROQUIS ESTRUCTURAL

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL DEL HHV



Nº	SERVICIOS	Nº	SERVICIOS	Nº	SERVICIOS
1	Farmacia	26	Consultorio de Psicología	51	Oficina de personal
2	Farmacia de hospitalización	27	Consultorio de Psicología	52	Dpto. de Enfermería
3	Pabellón N° 1	28	Psicoterapia Dinámica	53	Gestión de riesgo de desastres
4	Pabellón N° 2	29	Promoción de la Salud Mental	54	Transporte
5	Pabellón N° 3	30	Consultorios Externos	55	Estadística
6	Pabellón N° 6 - Damas	31	Consultorios Externos	56	Vestuario
7	Pabellón N° 4	32	Consultorios Externos	57	COE
8	DRESAM - Terapia Ocupacional	33	Consultorios Externos	58	Relaciones Públicas e Imagen Institucional
9	Costura	34	Consultorios Externos	59	PAUSS
10	Pabellón N° 5 - Adicciones	35	SIS	60	Residencia Médica
11	Pabellón N° 6 - Varones	36	Admisión	61	Almacenamiento Central de residuos
12	Gimnasio	37	Servicio Social	62	subestación eléctrica
13	Imprenta	38	Oficina de seguros	63	grupo electrógeno
14	Oficina de Capacitación	39	Epidemiología y Salud Ambiental	64	Auditorio UNMSM
15	Emergencia	40	Gestión de la Calidad	65	Archivo central
16	Odontología	41	DAMOC	66	Almacén central
17	Nutrición y Dietética	42	Consultorios DSMNA	67	Mortuario
18	Consultorios DSMNA	43	Informática	68	Control patrimonial
19	Bienestar del Personal - SST	44	Central Telefónica	69	Lavandería
20	Dpto. Familia	45	Sala de Aislamiento COVID-19	70	Servicios Generales
21	Consultorios DSMNA	46	DSMAG	71	Mantenimiento
22	Neurología	47	Rayos X	72	Servicio de limpieza
23	Electro- Encefalograma	48	Dirección General	73	Cafetería
24	Laboratorio	49	Oficina de Economía		
25	Laboratorio	50	Logística		

FUENTE: OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL DEL HHV



1.2 MISION, VISION

Misión del Ministerio de Salud

“Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población”

Misión del Hospital Hermilio Valdizán

“Somos un Hospital que presta servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios. En el marco de la implementación de la reforma de la atención en salud mental y psiquiatría, desarrollamos acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad de nuestra jurisdicción; contribuimos a crear entornos de vida saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizamos actividades de enseñanza e investigación”

Visión del Ministerio de Salud

“Al 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de sus condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud, serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.



1.4 ESTRUCTURA ORGANICA

• ÓRGANO DE DIRECCIÓN

DIRECCIÓN GENERAL: FUNCIONES

El Órgano de Dirección del hospital está a cargo de un Director General, y tiene asignada las siguientes funciones:

- a) Establecer la visión, misión y objetivos estratégicos institucionales en concordancia con los Planes sectoriales y lograr el compromiso del personal para alcanzarlos.
- b) Evaluar el logro de los objetivos, metas y estrategias de corto plazo y su eficacia para lograr los objetivos de mediano y largo plazo.
- c) Lograr la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de Implementación y/o mejoramiento continuo.
- d) Gestionar la obtención de cooperación técnica y financiera nacional e internacional y el apoyo a los planes del hospital, en el marco de las normas vigentes.
- e) Gestionar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos para el logro de los objetivos institucionales y el funcionamiento del hospital.
- f) Establecer comunicación y coordinación con las entidades públicas y privadas para el logro de las actividades programadas.
- g) Dirigir la implementación del sistema de referencia y Contra referencia en el hospital, según las normas pertinentes.
- h) Asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz y eficiente.
- i) Proponer las políticas, normas y proyectos de investigación, apoyo a la docencia y atención especializada al Ministerio de Salud.
- j) Establecer convenios, contratos y acuerdos con instituciones públicas y privadas, para el logro de los objetivos y metas.
- k) Lograr oportunidad y seguridad en el flujo y registro de la documentación oficial y dar cumplimiento a las normas pertinentes.
- l) Lograr la seguridad, custodia y organización del archivo de la documentación oficial y acervo documentario y cumplir las normas pertinentes.
- m) Establecer el control interno previo, simultáneo y posterior en el hospital y aplicar las medidas correctivas necesarias.
- n) Las demás funciones que le asigne la Autoridad Nacional de Salud y/o Autoridad Regional de Salud.



- UNIDAD FUNCIONAL DE SEGUROS (SIS)
- UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

ÓRGANO DE CONTROL:

- ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO:

- OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
- OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA
- OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
- OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ÓRGANOS DE APOYO

- OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
- OFICINA DE PERSONAL
- OFICINA DE ECONOMÍA
- OFICINA DE LOGÍSTICA.
- OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
- OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
- OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ÓRGANOS DE LÍNEA

- DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.
- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MÉDICOS Y ODONTOESTOMATOLOGÍA
- SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA
- DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO
- SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- SERVICIO SOCIAL
- SERVICIO DE FARMACIA
- DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO
- SERVICIO DE LABORATORIO
- SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO

- SERVICIO DE PSICOLOGÍA AL DIAGNOSTICO



- DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL
- DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
- DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTES
- SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL ADULTO Y GERONTES
- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ADULTO Y GERONTES
- SERVICIO DE EMERGENCIA
- DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE
- DEPARTAMENTO DE LA SALUD MENTAL EN FAMILIA
- DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO
- DEPARTAMENTO DE ADICCIONES
- CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ÑAÑA



1.5 RESUMEN EJECUTIVO

El presente Informe de Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional (POI) 2021 Modificado V.02, se ha realizado de acuerdo a la estructura recomendada en la Guía para el Planeamiento Institucional y contiene el informe de la evaluación que identifica y describe los porcentajes alcanzados de metas físicas y financieras correspondiente al año 2021 y los factores que contribuyeron o dificultaron al cumplimiento de los mismos con la finalidad de contribuir a la toma de decisiones para la mejora de la gestión y el logro de los resultados según los objetivos priorizados de la institución que están articulados con los objetivos estratégicos institucionales del MINSa descritos en su Plan Estratégico Institucional 2019 -2024

En el marco del ciclo de planeamiento estratégico para la mejora continua, según lo establecido en la Guía para el Planeamiento Institucional de CEPLAN y en la Directiva Administrativa N° 262-2019-MINSA-OGPPM "Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Seguimiento, Evaluación y Modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA, los Órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011-MINSA" aprobado mediante R.M. N° 343-2019/MINSA el Hospital Hermilio Valdizán a través de la Unidad de Planeamiento y Gestión Institucional de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha llevado a cabo durante el año 2021 las etapas de seguimiento y evaluación a las actividades operativas y tareas que se han ejecutado a través de los programas presupuestales y categorías presupuestales:

1. 0016 - TBC-VIH/SIDA;
2. 0131 -Control y Prevención en Salud mental;
3. 0018 - Enfermedades No Transmisibles;
4. 0068 - Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias Por
Desastres;
5. 0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas;
6. 0129 Prevención y manejo de Condiciones Secundarias de Salud en
Personas con Discapacidad;



- 7. 9002 Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Productos
- 8. 9001 Acciones Centrales.

El presente informe contiene el Resumen Ejecutivo, Análisis de cumplimiento de las 228 actividades operativas e inversiones; asimismo contiene la información sobre las modificaciones del POI, medidas para el cumplimiento de metas y medidas para la mejora continua, finalizando con las Conclusiones y Recomendaciones.



1.6 Objetivos Estratégicos Institucionales

Los Objetivos Estratégicos Institucionales MINSA 2019 — 2024 fueron desarrollados con el fin de contribuir a lograr los objetivos de políticas de gobierno para el Sector Salud y por consiguiente a las unidades ejecutoras entre ellas el Hospital Hermilio Valdizán

El PEI MINSA ha priorizado ocho Objetivos Estratégicos Institucionales en el ejercicio de su rol rector y de conducción estratégica del sistema de salud que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles servicios de calidad con eficiencia:

No.	OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES MINSA
OE.1.	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
OE.2.	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
OE.3.	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.
OE.4.	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
OE.5.	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
OE.6.	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.
OE.7.	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
OE.8.	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres



1.7 **ARTICULACION DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS DEL PEI
MINSAL AL POI DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN.**

El Hospital Hermilio Valdizán en el año 2021 ejecuta sus actividades operativas alineadas con 06 de los 08 objetivos estratégicos que se encuentran articuladas a las acciones estratégicas institucionales del MINSAL:

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	
Código	Descripción
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales
OEI.2	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
OEI.05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud
OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres



1.8 ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

Para lograr los objetivos del PEI MINSa 2019-2024 se han determinado y priorizado acciones estratégicas que han de orientar las actividades y tareas de los Órganos del Ministerio de Salud. Cada acción estratégica requiere de la participación coordinada y sinérgica de las direcciones y oficinas del MINSa a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera efectiva y eficiente.

**Acciones estratégicas por cada objetivo estratégico institucional del PEI MINSa
2019 -2024.**

OEI CODIGO	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL DESCRIPCION
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las
AEI.01.01	Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.
AEI.01.02	Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
AEI.01.03	Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.
AEI.01.04	Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.
AEI - 01.05	Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la
AEI - 01.06	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias
AEI - 01.07	Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la
AEI - 01.08	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con
AEI - 01.09	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población.
AEI - 01.10	Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.
OEI 2	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona,
AEI 02.01	Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva.
AEI 02.02	Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.
AEI 02.03	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.
AEI 02.04	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.
AEI 02.05	Referencia y Contrarreferencia eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional.
AEI 02.06	Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.
AEI 02.07	Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural implementada gradualmente.
AEI 02.08	Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante
AEI 02.09	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.



OEI 3	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos
AEI 03.01	Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos
AEI 03.02	Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementados.
OEI 04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el
AEI 04.01	Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de
AEI 04.02	Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados
AEI 04.03	Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud
AEI 04.04	Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.
AEI 04.05	Sistema de Control Interno, Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.
AEI 04.06	Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.
OEI 05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
AEI 05.01	Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales, implementado.
AEI 05.02	Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.
AEI 05.03	Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología
OEI 06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno
AEI 06.01	Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.
AEI 06.02	Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible.
AEI 06.03	Sistemas de Información e infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.
AEI 06.04	Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud.
AEI 06.05	Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.
OEI 07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
AEI 07.01	Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementado.
AEI 07.02	Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.
OEI 08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres
AEI 08.01	Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.
AEI 08.02	Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del
AEI 08.03	Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud.
AEI 08.04	Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de
AEI 08.05	Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.



1.9 LOGROS ESPERADOS

Los resultados esperados por nuestra institución, según la articulación con los objetivos estratégicos del MINSa al 2021 son:

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI MINSa 2019-2025	RESULTADOS ESPERADOS POR LA INSTITUCIÓN EN RELACION A LOS OBJETIVOS
<p>OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales</p> <p>OEI.02 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.</p> <p>OEI.04 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.</p> <p>OEI.05 Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.</p> <p>OEI.06 Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud</p>	<p>Reducción de la prevalencia de enfermedades transmisibles – TBC/VIH-SIDA.</p>
	<p>Reducción de la prevalencia de enfermedades no transmisibles – Salud Bucal</p>
	<p>Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias medicas</p>
	<p>Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud para personas con discapacidad.</p>
	<p>Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental.</p>
	<p>Establecimiento de salud con servicios fortalecidos atendidos de manera oportuna</p>
<p>OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>Mejorar las condiciones de atención y mantenimiento de infraestructura, equipos, servicios básicos del establecimiento de salud</p>
	<p>Gestión de la Calidad y mejora continua implementada en todas las áreas del hospital</p>
	<p>Optimización y calidad de gasto y ejecución presupuestal 100%</p>
	<p>Pacientes atendidos en medicina física y rehabilitación Ejecución del PAC al 100%</p>
	<p>Recursos Humanos con Formación y Capacitación en Materia de Gestión de Riesgo de Desastres y Adaptación al cambio climático.</p>
	<p>Simulacros en gestión reactiva desarrollados</p>
<p>OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>Brigadas para la atención frente a emergencias y desastres implementadas</p>
	<p>Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres</p>
	<p>Instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres desarrollados</p>
	<p>Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres</p>
	<p>Seguridad físico funcional de servicios públicos</p>
	<p>Estudio de vulnerabilidad y riesgo en servicios públicos desarrollado</p>
	<p>Intervención de la Gestión del Riesgo de Desastres frente al COVID 19;</p>



1.10 LOGROS DE GESTION HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN AL AÑO 2021

- La Oficina de Gestión de la calidad implemento a Plataforma de Atención al Usuario en Salud Virtual (PAUS VIRTUAL) dese el mes de febrero del 2021.
- El servicio de farmacia ha implementado el SIGFAR (Sistema Integrado de Gestión de farmacia) que mejora la gestión de stock, la gestión de las adquisiciones la gestión de consumos y de proveedores y sobre todo la gestión de dispensaciones de los medicamentos.
- Implementación del Call Center Virtual el 03 de noviembre del 2021. Se ha relizado 56,977 llamadas en total a los usuarios externos y se han atendido 28,942 llamadas.
- Implementación del Programa Sentirme Bien – hsopitalizacion parcial.
- A través de Telesalud, se realizaron 45 programas de valdizan en Vivo TeleIEC y en promedio 4 entrevistas mensuales a nuestros especialistas entre los meses de enero a diciembre 2021
- El departamento de adicciones extendió la atención a pacientes con adicciones en doble turno de lunes a viernes y sábados en la mañana.
- Como hospital referente en salud mental el departamento de adicciones capacito a profesionales de la salud mental fundamentalmente en nivel de atención primaria y los centros de salud mental comunitario en el campo de las adicciones. asimismo, el entrenamiento y capacitación a estudiantes de post grado de psiquiatría.
- Se desarrolló el programa de seguimiento con terapias grupales para usuario de damas, en fase de reinserción socio laboral. se mantiene el programa de seguimiento grupal adicciones por más de 15 años.
- Entrenamiento a médicos residentes de 2do año de especialidad en psiquiatría de las universidades UPCH URP, UNMSM y otros.
- Participación de los profesionales psiquiatras y psicólogos como expositores o comentaristas en medios de comunicación masiva a nivel nacional e internacional sobre conductas adictivas.
- En el centro de rehabilitación de ñaña la consulta externa de psiquiatría se brindó de manera presencial para pacientes nuevos y de forma remota para los continuadores,
- 7705 sesiones de psicoterapia de atención ambulatoria de psicoterapia cognitiva conductual para personas con depresión, ansiedad, conducta suicida, problemas de conducta y personalidad. realizadas en sesiones individuales o en sesiones



de grupo. la población atendida es mayor de 17 años de edad y que son derivados de consulta externa.

- En departamento de Hospitalización, 21,652, atenciones día cama en la hospitalización psiquiátrica del hospital Hermilio Valdizan.
- En cuanto a capacitación, se realizó la XVIII Jornada Científica Humberto Rotondo con 450 participantes.
- La unidad funcional seguros apertura las prestaciones del 910 y 909 para la atención remota del asegurado. se ha desarrollado el tipo de atención sincrónica que facilite la atención de pacientes en temporada de emergencia sanitaria COVID 19.
- Se ha logrado que las familias Se involucren a las terapias y apoyen en el proceso de Rehabilitación psico social.
- Se ha logrado mantener en forma constante el servicio de tele orientación HHV que brinda una línea de soporte emocional continuo a los pacientes y a usuarios externos del hospital.
- El Departamento de Familia, creó un sistema de monitoreo de la actividad asistencial on line lo que contribuye con una optimización de la administración de servicios de salud, en las circunstancias que la labor se realizaba desde fuera del hospital.
- El Departamento de Familia realizo 24 asesorias virtuales a los primero niveles de atención, alcanzando profesionales de los primeros niveles de atención de 23 regiones del Perú
- Adherencia de los usuarios y familiares al tratamiento de rehabilitación en salud mental de forma virtual.



LOGROS DE GESTION AL AÑO 2021

FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE ATENCION AL USUARIO

En el año 2021 el Hospital Hermilio Valdizán ha realizado 56,977 llamadas en total a los usuarios externos y se han atendido 28,942 llamadas atenciones, mediante la modalidad de tele consulta (llamadas telefónicas o consulta virtual), pensando en mejorar la experiencia del usuario y reforzar esta modalidad de atención, por lo que se implementó la central telefónica virtual o Call Center

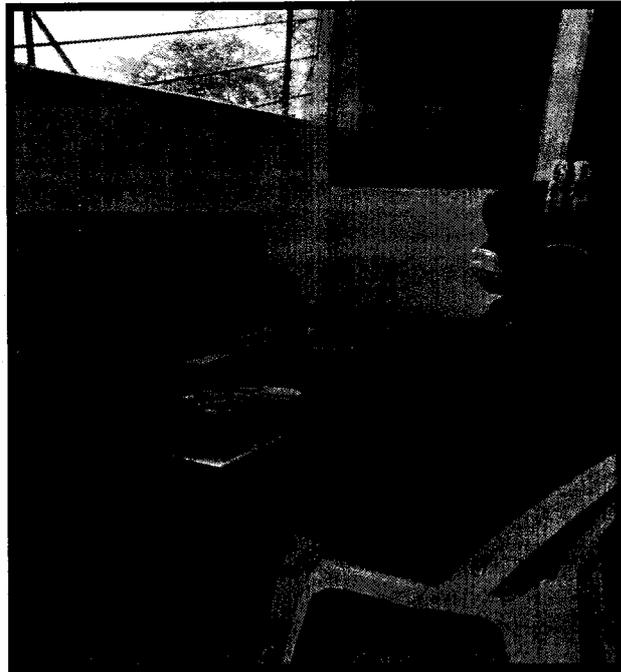
Hospital Hermilio Valdizán
Líder en Pacquía y Salud Mental

AHORA PUEDES ACCEDER A LA NUEVA
**CENTRAL
TELEFÓNICA VIRTUAL**
INFORMES - ADMISIÓN DE CITAS

☎ **01 748 19 90**

🕒 **8:00 a.m. a 4:00 p.m.**
lunes a viernes

Gobierno del Perú | Ministerio de Salud | SECRETARÍA DE TOBOS | PERÚ 2021

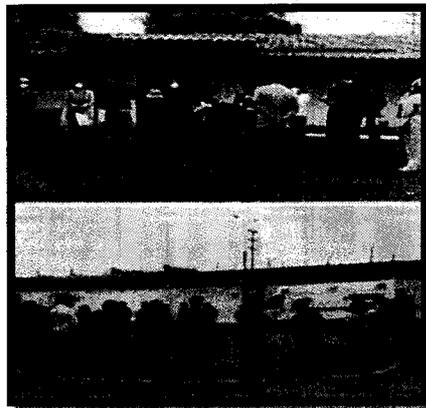


**PROGRAMA PRESUPUESTAL 068 UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE
RIESGOS Y DESASTRES**

Con el propósito de mantener actualizado al personal de salud de la institución de los fundamentos básicos para la respuesta inicial ante una emergencia que requiera reanimación cardio pulmonar (RCP), se realizó el "Curso presencial de Primeros Auxilios y RCP". En esta oportunidad, son 40 personas que se capacitaron durante tres días 24,25 y 26 de noviembre del 2021.



Se realizó simulacro para evaluar el nivel de preparación alcanzado por el personal de la institución y mejorar la capacidad de respuesta de cada uno ante situaciones de desastre. se realizó con la activa participación del personal administrativo y asistencial,



DEPARTAMENTO DE ADICCIONES

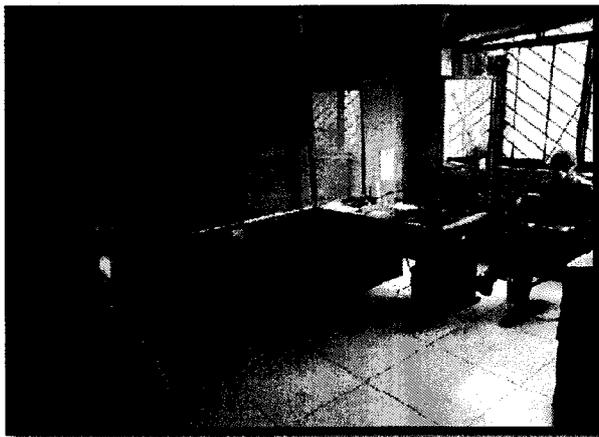
Para la ejecución de la programación de Metas Físicas, el personal Multidisciplinario del Departamento de Adicciones realizó diversas actividades programadas a diciembre del 2021 de forma presencial, virtual y a través del Trabajo Remoto de acuerdo a la naturaleza del trabajo lo cual está establecido en el *artículo 16 del Decreto de Urgencia N°026-2020*.

Programa Presupuestal 0131**ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE MULTIPLES SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS**

Tratamiento Ambulatorio Psiquiátrico en consulta externa de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de múltiples sustancias psicoactivas y conductas adictivas:

Durante el año 2021 se realizaron 2,117 atenciones a usuarios adultos en consulta externa por consumo de alcohol (octubre 813 usuarios, noviembre 836 usuarios, diciembre 468 usuarios).

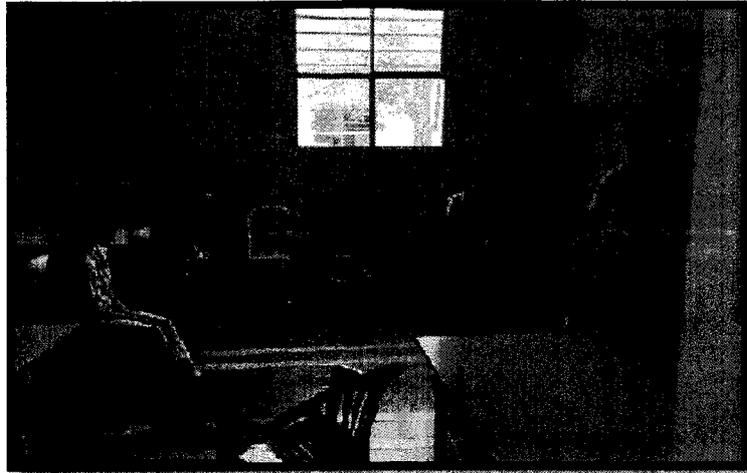
33 Atenciones a usuarios adolescentes en consulta externa por consumo de alcohol y otras sustancias (octubre 12 usuarios, noviembre 16 usuarios, diciembre 5 usuarios).



Tratamiento con internamiento de pacientes con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol y otras sustancias.

Al IV Trimestre 2021 se realizaron 13 altas de pacientes por consumo de múltiples sustancias psicoactivas y conductas adictivas; (octubre 03 usuarios, noviembre 5 usuarios, diciembre 05 usuarios (42 días de hospitalización en promedio).





Atenciones ambulatorias del Programa de Seguimiento Adicciones varones y damas.

Terapias individuales, en el IV Trimestre se realizaron 1034 sesiones (octubre 273, noviembre 412, diciembre 346)

Terapias grupales, en el IV Trimestre se realizaron 35 sesiones (octubre 07, noviembre 15, diciembre 13.)



Rehabilitación Psicosocial en hospitalización de personas con trastornos del comportamiento debido a sustancias psicoactivas y conductas adictivas

Al III Trimestre del año 2021, se realizaron 252 sesiones de terapia ocupacional y rehabilitación en pacientes, turno mañana y tarde, realizados de lunes a sábados (julio 72 sesiones, agosto 84 sesiones, setiembre 72 sesiones).

Las sesiones incluyen;

- Laborterapia
- Gimnasio
- Deporte
- Calistenia
- Arte (biblioterapia, dibujo y pintura)



- Sociodrama
- Otros



Presentación de Sociodrama por fiestas navideñas.

Actividad en Terapia Ocupacional para desarrollo de actividad de Arte Terapia.

MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO: REFORZANDO APRENDIZAJES

Los usuarios del Departamento de Adicciones que han estado internados o llevan un tratamiento ambulatorio en el hospital puedan reforzar los aprendizajes adquiridos en esas etapas, por ello, se inició la atención mixta en el Programa de Seguimiento; es decir, algunos días las terapias se realizarán en presencial y otras citaciones se harán mediante plataforma virtual, así lo informó la Dra. Ana Quezada Peralta, jefa del Departamento de Adicciones del HHV.



**DEPARTAMENTO DE REHABILITACION EN SALLUD MENTAL – PROGRAMA
PRESUPUESTAL 0129**

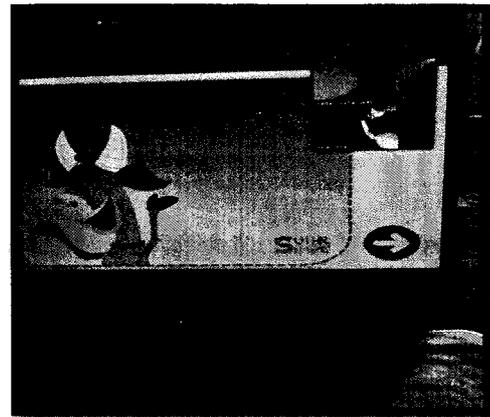
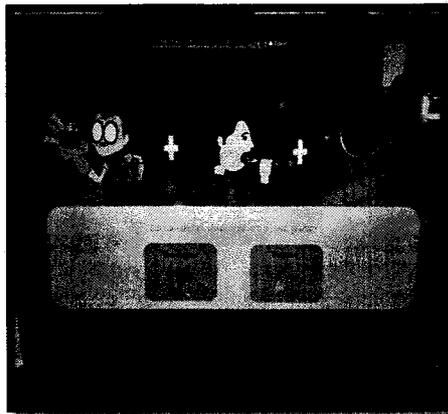
Se continúa con la rehabilitación en salud mental de forma virtual con la implementación de nuevos talleres orientados a la rehabilitación de los efectos del impacto psicosocial producidos por el contexto COVID-19. se ha generado el vínculo terapéutico a pesar de las barreras de la virtualidad, permitiendo la permanencia y participación de las familias en el proceso de rehabilitación en salud mental.

ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL

La meta física anual para el año 2021 es de 16,732 tomando como referencia los criterios de programación del manual de definiciones operacionales PPR 0129.

Dentro de esta actividad operativa, se programó las siguientes tareas:

Trastorno de Aprendizaje: Teniendo una anual de 2,211 atenciones en el año 2021, se programó en el **IV TRIMESTRE 550 atenciones**, y en el mes de diciembre se programó 185 atenciones y se ejecutó 173 atenciones haciendo un 93.5 % se logró la meta programada de acuerdo al reporte de atenciones virtuales.

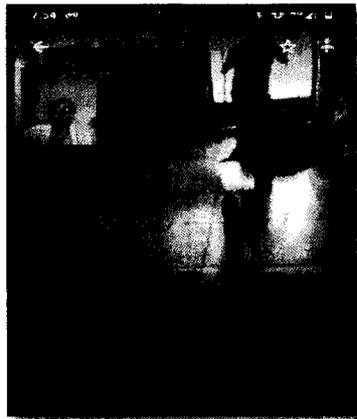


Retraso Mental Leve, Moderado Severo: Teniendo una programación anual de 490, de los cuales en el **IV TRIMESTRE** atenciones en el mes de diciembre se programó 35 atenciones y se ejecutó 110 atenciones, se sobrepasó la meta debido al retorno de los pacientes del descanso terapéutico.

Terapia de Lenguaje

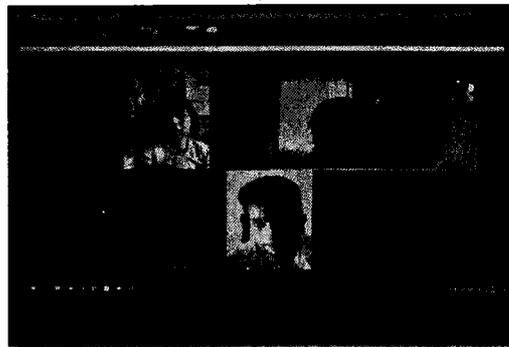


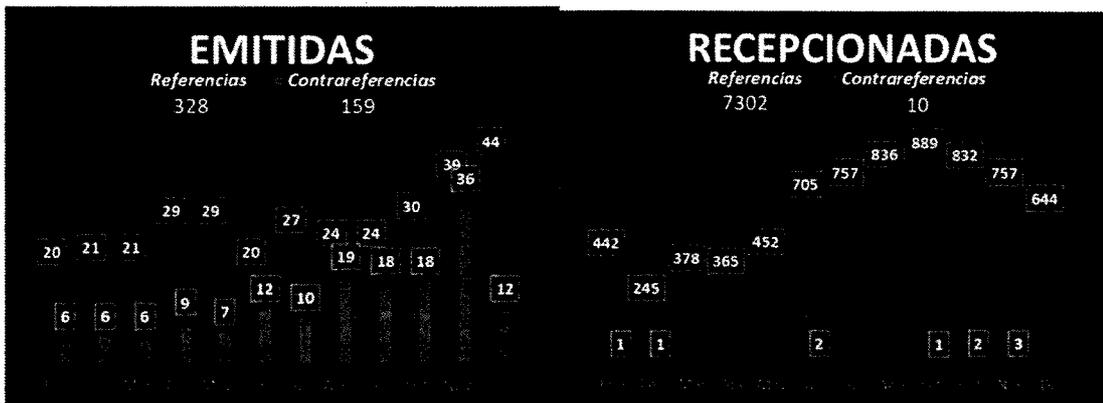
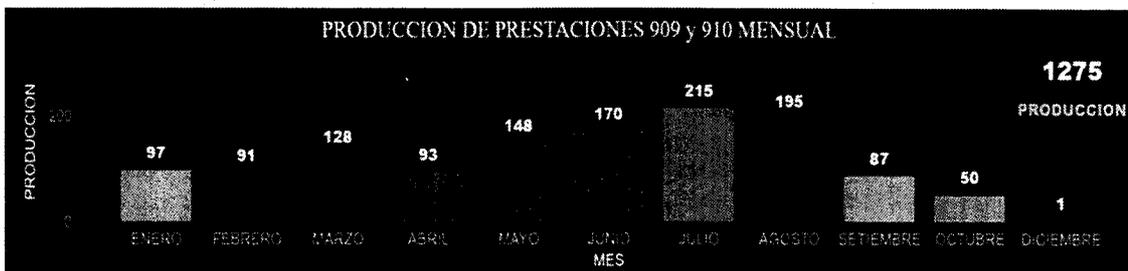
Terapia Ocupacional



Trastorno de Espectro Autista: Teniendo una programación anual de 2395, de los cuales en el **IV TRIMESTRE** se programó 600 atenciones y en el mes de Diciembre 200 , ejecutándose 18 atenciones haciendo un 91.5% los resultado se encuentran dentro de la meta programada.

Terapia de Lenguaje Grupal





DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL EN FAMILIA

Curso de Intervención Familiar, dirigido a los Profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitarios a nivel nacional

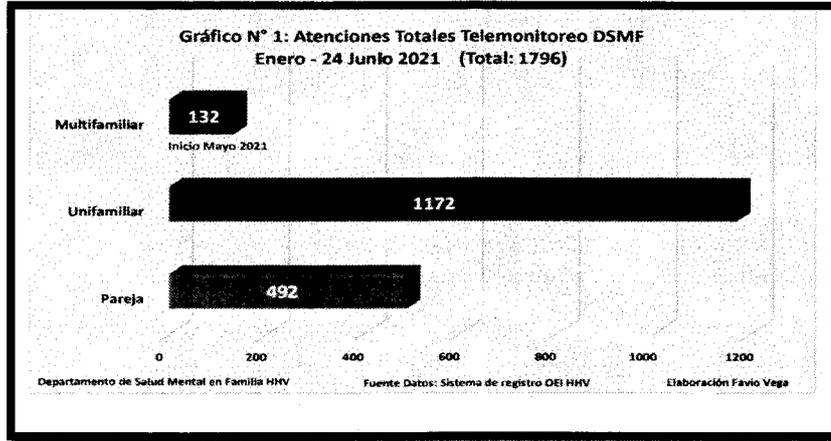
11° AVIFS 2021

Formulación de acuerdos en las familias
Méd. Psiq. Favio Vega Galdós
Psicoterapeuta del DSMF HHV
 Dirigido a Profesionales de los Centros de Salud Mental Comunitarios a nivel nacional
 Conexión vía Plataforma Zoom
 Acceso gratuito previo registro
<https://bit.ly/Reg11AVIFS21>
DSMF / Departamento Familia HHV

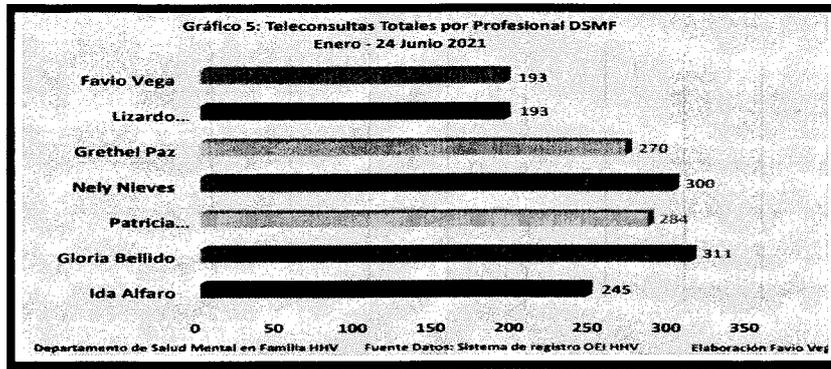
Certificación 3.0 créditos académicos (UPaD) por asistencia acumulativa AVIFS enero a diciembre 2021

El Departamento de Salud Mental en Familia del HH, adecuo las prestaciones presenciales a prestaciones on line: Unifamiliar, de pareja y multifamiliar





Creación de un sistema de monitoreo de la actividad asistencial on line



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

La presente evaluación se está realizando en función a las 228 actividades operativas, las mismas que se encuentran evaluadas a nivel de Objetivos y programas presupuestales.

2.1 Modificación

El Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico – SINAPLAN y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo No. 033-2017/CEPLAN/PCD aprobó la Guía para el Planeamiento Institucional, modificada por las Resoluciones de Presidencia de Consejo Directivo NO. 062-2017/CEPLAN/PCD, 013-2018/CEPLAN/PCD, 053-2018/CEPLAN/PCD y 016-2019/CEPLAN/PCD, instrumento normativo que establece las pautas para el planeamiento institucional que comprende la política y los planes que permite la elaboración o modificación del Plan Estratégico Institucional-PEI y el Plan Operativo Institucional –POI, en el marco del Ciclo de Planeamiento Estratégico – SINAPLAN.

El Plan Operativo Institucional Anual 2021 del Hospital Hermilio Valdizan, fue aprobado mediante Resolución Directoral No. 194-DG/HHV-2021. y el Plan Operativo Institucional Anual 2021 Modificado V.01 fue aprobado mediante Resolución Directoral No. 118-DG/HHV-2021.

En aplicación de la Directiva Administrativa N° 262-2019-MINSA-OGPPM “Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Seguimiento, Evaluación y Modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA y los Órganos y Unidades Ejecutoras del Pliego 011-MINSA”, aprobado mediante R.M. N° 343-2019/MINSA, la Unidad de Planeamiento y Gestión Institucional de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ha ejecutado las etapas de monitoreo y seguimiento a las metas físicas del POI 2021 de los centros de costos del Hospital Hermilio Valdizan en el periodo de enero a diciembre 2021.

Mediante correo electrónico N° 007 – 2022/EQUIPO.POI - OPEE/MINSA, de fecha 03 de febrero 2022, comunico el inicio de elaboración del POI Anual 2021 modificado V.02 debiendo ajustarse a los techos presupuestales de cierre del PIM al 31 de enero 2022.



El Plan Operativo Institucional Anual 2021 modificado V.02 es el resultado del proceso de reprogramación en articulación y con participación de los centros de costos del Hospital Hermilio Valdizán con el fin de lograr los objetivos en busca de la mejora continua como lo establece el Ciclo de Planeamiento Estratégico.

La modificación del Plan Operativo Institucional, contiene la modificación de las metas físicas y financieras, considerando la continuidad de emergencia sanitaria por COVID-19, con el fin de que puedan ejecutarse y alcancen el nivel de ejecución esperado, sustentado en las incorporaciones financieras a nuestra unidad ejecutora, y la incorporación de actividades operativas en el marco del COVID-19, las cuales han sido incluidas en el Plan Operativo Institucional Anual Modificado 2021 V.02 del Hospital Hermilio Valdizán.

En atención al numeral 7.5.11 de la Directiva Administrativa N° 262-MINSA/2019/OGPPM "Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Seguimiento, Evaluación y Modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA", se aprobó el Plan Operativo Institucional Anual 2021 Modificado V.02 del Pliego 011: Ministerio de Salud, mediante Resolución Secretarial N° 082-2022-MINSA, en el cual están incluidas las actividades desarrolladas por su ejecutoras entre ellas la Ejecutora Hospital Hermilio Valdizán.

Por lo que de acuerdo a lo indicado en el numeral 7.5.11 y 7.5.12 de la Directiva Administrativa N° 262-MINSA/2019/OGPPM "Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Seguimiento, Evaluación y Modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA", mediante resolución No. -DG/HVV-2022, se modificó el POI 2021, Plan Operativo Institucional Anual Modificado V.02 del Hospital Hermilio Valdizán, el cual contiene la meta física de 227 actividades operativas aprobadas y la meta financiera, luego de haber realizado la revisión del ajuste del PIM al cierre de junio del 2021; SIAF PIM S/ 59, 646,600.00



2.2 Evaluación de Cumplimiento de las Actividades Operativas Inversiones.

La presente Evaluación de Cumplimiento de la ejecución de las actividades operativas incluidas Plan Operativo Institucional Anual Modificado V.02 del Hospital Hermilio Valdizán, se lleva a cabo según Directiva Administrativa No. 262-2019-MINSA/OGPPM, a través del seguimiento a la ejecución de metas físicas por los centros de costos del hospital Hermilio Valdizán, en el periodo de enero a diciembre 2021. Las actividades operativas evaluadas se encuentran planteadas en base a seis Objetivos Estratégicos Institucionales disgregados cada uno de ellos con sus respectivos Acciones Estratégicas Institucionales articulados a los Objetivos Estratégicos Institucionales del POI 2021 del Ministerio de Salud.

Para el proceso de evaluación de acuerdo a la Directiva Administrativa No. 262-2019-MINSA/OGPPM, se tiene en cuenta el grado de cumplimiento de las metas físicas alcanzada de las actividades operativas, en cuanto a su contribución con el logro de los Objetivos Estratégicos institucionales que califican en los siguientes rangos:

GRADO DE CUMPLIMIENTO	Rango (porcentaje)	
	Mayor a	Menor o igual
BUENO	90%	100%
REGULAR	85%	90%
DEFICIENTE	0%	85%

Las actividades operativas que alcanzan un grado porcentual mayor a 100% se denominan "Exceso" según lo especificado en la mencionada directiva.



ANALISIS DE EJECUCION:

Objetivo Estratégico Institucional N° 01:

OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.

Acción Estratégica Institucional N° 01.02 Prevención y control de enfermedades transmisibles; fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales

PP 016: TBC/VIH-SIDA seguimiento a los avances: Servicio de Medicina Interna

- 166 personas atendidas en la actividad identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable, al finalizar el año 2021, alcanzando un grado de cumplimiento del 93% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**, según la Directiva Administrativa No. 244-2019-MINSA/OGPPM.
- 106 personas atendidas en la actividad servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el personal de salud, al finalizar el año 2021, alcanzando un grado de cumplimiento de 91% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 1106 acciones ejecutadas en el marco de la actividad tamizaje y diagnóstico para VIH a población adulta y joven, alcanzando un grado de cumplimiento de 94% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 1106 acciones ejecutadas en el marco de la actividad orientación/consejería en VIH y prevención de ITS a población adulta y joven, alcanzando un grado de cumplimiento de 94% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- No se presentaron casos de personas con diagnóstico de Infección de Transmisión Sexual (ITS) que recibe tratamiento.
- En la actividad población adolescente informada sobre VIH/ITS en espacios comunitarios, alcanzando un grado de cumplimiento de 75% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **DEFICIENTE**.
- En la actividad población adolescente que recibe atención preventiva en VIH/ITS, alcanzando un grado de cumplimiento de 80% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **DEFICIENTE**.



PP 018: Enfermedades No Transmisibles (Salud Bucal).

OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.

OEI 01.06 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida; de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

Atención Estomatológica Preventiva:

- 954 personas fueron atendidas en el marco de la actividad operativa **Examen Estomatológico**, alcanzado un grado de cumplimiento de 96% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 538 personas fueron atendidas en el marco de la actividad operativa **Instrucción de Higiene Oral**, alcanzado un grado de cumplimiento de 96% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 70 personas fueron atendidas en el marco de la actividad operativa **Aplicación de Sellantes**, alcanzado un grado de cumplimiento de 99% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 254 personas fueron atendidas en el marco de la actividad operativa **Aplicación de Flúor Gel**, alcanzado un grado de cumplimiento de 96% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 346 personas fueron tratadas en el marco de la actividad operativa **Profilaxis Dental**, alcanzado un grado de cumplimiento de 94% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 284 personas fueron tratadas en el marco de la actividad operativa **Aplicación de Flúor Barniz**, alcanzado un grado de cumplimiento de 92 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 322 personas fueron tratadas en el marco de la actividad operativa **Asesoría Nutricional Para el Control de Enfermedades Dentales**, alcanzado un grado de cumplimiento de 92% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



Atención Estomatológica Recuperativa:

- 418 personas atendidas en el marco de la actividad operativa **Raspaje Dental**, alcanzado un grado de cumplimiento de 90 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 522 personas atendidas el marco de la actividad operativa **Consulta Estomatológica**, alcanzado un grado de cumplimiento de 93% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 115 personas atendidas en el marco de la actividad operativa **Exodoncia Simple**, alcanzado un grado de cumplimiento de 97 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**
- 175 personas atendidas en el marco de la actividad operativa **Restauraciones Dentales con Ionometro de Vidrio**, alcanzado un grado de cumplimiento de 97% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 1831 personas fueron tratadas en el marco de la actividad operativa **Restauraciones Dentales con Resina**, alcanzado un grado de cumplimiento de 98% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



Atención Estomatológica Especializada:

- 09 personas fueron tratadas en el marco de la actividad operativa **Terapia Pulpar**, alcanzado un grado de cumplimiento de 100% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 165 personas fueron tratadas en el marco de la actividad operativa **Terapia Endodontica**, alcanzado un grado de cumplimiento de 96 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- Debido a la Emergencia Sanitaria 08 personas fueron tratadas en el marco de la actividad operativa **Tratamiento Peridontal**, alcanzado un grado de cumplimiento de 100 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 84 personas fueron tratadas en el marco de la actividad operativa **Tratamiento Quirurgico Bucal y Maxilo Facial**, alcanzado un grado de cumplimiento de 88 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **REGULAR**.

Brindar Tratamiento a Personas con Diagnóstico de Hipertensión Arterial

- En la actividad Manejo de emergencia o urgencia hipertensiva se atendió a 02 personas, al alcanzado un grado de cumplimiento de 100 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad pacientes con enfermedad cardiometabólica organizados que reciben educación para el control de la enfermedad se capacito a 270 personas, alcanzado un grado de cumplimiento de 93 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad Personas hipertensas con tratamiento especializado se atendió a 94 personas, alcanzado un grado de cumplimiento de 93 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad Pacientes hipertensos con estratificación de riesgo cardiovascular, se evaluó a 85 personas, alcanzando un grado de ejecución de cumplimiento de 92 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**



Brindar tratamiento a personas con diagnóstico de diabetes mellitus

047

- En la actividad, **Manejo básico de crisis hipoglicémica o hiperglicémica en pacientes diabéticos**, se atendió a 5 personas, alcanzando un grado de ejecución de cumplimiento de 100 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad, **pacientes diabéticos con tratamiento especializado** se atendió a 186 personas, alcanzando un grado de ejecución de cumplimiento de 93 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad, **valoración de complicaciones en personas con diabetes**, se atendió a 186 personas, alcanzando un grado de ejecución de cumplimiento de 93 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad, **Manejo del sobrepeso y obesidad** se atendió a 246 personas, alcanzando un grado de ejecución de cumplimiento de 92 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



PP 129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en Personas con discapacidad, seguimiento a la ejecución al I semestre 2021:

OEI.01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.

OEI 01.06 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida; de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.

Las tareas programadas para la Actividad **Atención en Rehabilitación para Personas con discapacidad Mental**, ejecutada por el Departamento de Rehabilitación en Salud Mental, se lograron cumplir porque se activó las atenciones por tele monitoreo las cuales son realizadas por los profesionales a través de video llamadas, llamadas telefónicas o por diversas plataformas (zoom) debido al contexto de la pandemia por covid 19, así mismo se contó con la disponibilidad de las familias para el acompañamiento del usuario durante la atención

- 2009 personas fueron atendidas en el marco de la actividad operativa **Trastornos del Aprendizaje**, alcanzado un grado de cumplimiento de 92% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 514 atenciones en la actividad Retraso Mental, Leve, Moderado, Severo, alcanzando un grado de cumplimiento de 92%, con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 2189 atenciones en la actividad **Trastornos del Espectro Autista**, alcanzando un grado de cumplimiento de 92%, con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 11341 atenciones en la actividad **Otros Trastornos de Salud Mental**, alcanzando un grado de cumplimiento de 93, con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 18 Certificados de Incapacidad para el trabajo, emitidos al finalizar del año 2021, alcanzando un grado de cumplimiento de 95%, con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



- **196 Certificados para personas con discapacidad mental**, al finalizar el año 2021, alcanzando un grado de cumplimiento de 91%, con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**
- **50 personas capacitadas en Medicina de Rehabilitación**, alcanzando un grado de cumplimiento de 67%, con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **DEFICIENTE.**
- **325 personas atendidas en la actividad Síndrome de Down** al finalizar el año 2021 alcanzando el 93 % de cumplimiento según lo programado. La calificación está en el rango de **BUENO.**



PP 0131 Control y Prevención de la Salud Mental

OEI.01 - Prevenir vigilar controlar y reducir el impacto de las enfermedades daños y condiciones que afectan la salud de la población con énfasis en las prioridades nacionales.

AEI.01.07 - Prevención detección precoz y atención integral por curso de vida de problemas de salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario y en la violencia y adicciones.

• **TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS**

Esta actividad se considera los casos nuevos y reingresos de violencia familiar en personas mayores de 18 años, para dar inicio a la intervención terapéutica.

Al finalizar el año 2021, se tamizaron a 520 personas en casos de violencia familiar, obteniendo un grado de cumplimiento de 91% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO.**

• **TAMIZAJE PARA DETECTAR DETERIORO COGNITIVO DEMENCIA EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS Y MÁS**

Al finalizar el año 2021, se tamizaron a 156 personas, para detectar deterioro cognitivo, demencia en personas mayores de 60 años, obteniendo un grado de cumplimiento de 98% Al finalizar el año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO.**

• **TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES (DEPRESION, CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SUICIDA) EN GRUPOS DE RIESGO DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS**

Esta actividad consiste en el conjunto de intervenciones dirigido a personas de 18 años atendidos con los diagnósticos de depresión, ansiedad, conducta suicida, trastornos mentales debido al consumo de alcohol y psicosis, una vez detectado se realiza la derivación a los servicios según corresponda, es decir en consulta externa, DAMOC, Departamento de Familia, Departamento de Adicciones en el hospital Hermilio Valdizán y en el Centro de Rehabilitación de Ñaña.

Se tamizaron a 1769 personas, para detectar trastornos mentales: depresión consumo de alcohol y conducta suicida, obteniendo un grado de cumplimiento de 91% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO.**

• **TAMIZAJE ESPECIALIZADO PARA DETECTAR PROBLEMAS DEL NEURODESARROLLO EN NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS**



Esta actividad es nueva en el programa presupuestal 0131 Control y Prevención en salud mental, corresponde programar y ejecutar al Departamento de salud mental del niño y del adolescente (DSMNA), está dirigido a niños o niñas de 0 a 3 años atendidos, el tamizaje se realiza una vez al año.

Se tamizaron a 25 personas, para detectar problemas del neuro desarrollo, obteniendo un grado de cumplimiento de 93% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

• **TAMIZAJE PARA DETECTAR MALTRATO INFANTIL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS**

Es otra actividad nueva, que está dirigido a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años atendidos en el departamento de salud mental del niño y del adolescente, relacionado al maltrato infantil.

Se tamizaron a 455 personas, para detectar maltrato infantil, obteniendo un grado de cumplimiento de 89% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **REGULAR**.

• **TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS**

Esta actividad está dirigido a niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años atendidos en el departamento de salud mental del niño y del adolescente, una vez tamizado se realizará la derivación para su respectivo tratamiento según corresponda.

Se tamizaron a 644 personas, para detectar maltrato infantil, obteniendo un grado de cumplimiento de 92% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

• **TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE PERSONAS AFECTADAS POR VIOLENCIA SEXUAL**

Es una actividad nueva en la que se considera el tratamiento especializado a personas mayores de 18 años, afectadas por violencia sexual.

Se trataron a 38 personas, para detectar maltrato infantil, obteniendo un grado de cumplimiento de 95 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

• **TRATAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AFECTADOS POR MALTRATO INFANTIL**



Esta actividad es nueva que se brinda a los niños, niñas y adolescentes, lo brinda el profesional de salud con competencias en psiquiatría, psicología medicina general, trabajo social, enfermería, una vez identificado el problema de maltrato infantil, se realizará un paquete de atención, lo realizará el departamento del niño y del adolescente.

Se trató a 127 personas, afectados por maltrato infantil, obteniendo un grado de cumplimiento de 92% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

• **TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EN VIOLENCIA FAMILIAR**

En cuanto a esta actividad, se tiene un programa de violencia familiar, se reactivó el programa, constituyéndose un nuevo comité del programa contra la violencia familiar que preside el Dr. Jean Núñez del Prado Murillo, actualmente se está atendiendo, fortaleciendo los servicios involucrados en la atención de casos de violencia familiar, porque se sigue considerando a los pacientes que son derivados de fiscalías, juzgados de familia, DEMUNAS, Centros de emergencia Mujer y de otras instituciones

Se trató a 169 personas, afectados por maltrato infantil, obteniendo un grado de cumplimiento de 80% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **DEFICIENTE**.

• **TRATAMIENTO ESPECIALIZADO NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AFECTADOS POR VIOLENCIA SEXUAL**

Se trató a 99 personas, bajo esta actividad especializada, obteniendo un grado de cumplimiento de 91% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

• **TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**

Esta actividad desarrolla el departamento de salud mental del niño y del adolescente. Consiste en un conjunto de intervenciones que se brinda a niñas, niños y adolescentes con trastornos del espectro autista, es desarrollada por profesionales de la salud mental, incluye un paquete de atención, su unidad de medida es persona tratada.

Se trató a 311 personas, bajo esta actividad, obteniendo un grado de cumplimiento de 91% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



- **TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO**

Esta actividad consiste en un paquete de tratamiento que se brinda a niñas, niños y adolescentes con trastornos mentales y del comportamiento propio de la infancia, se considera a los trastornos hipercinéticos, de la conducta, de emociones y de las funciones sociales.

Se trató a 894 personas, bajo esta actividad ambulatoria, obteniendo un grado de cumplimiento de 94% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

- **TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON CONDUCTA SUICIDA**

Esta actividad se ha disgregado de la actividad de trastornos afectivos, a partir de este año solo se considera a las personas con diagnóstico de conducta suicida. Se trató a 23 personas, bajo esta actividad ambulatoria, obteniendo un grado de cumplimiento de 79% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **DEFICIENTE**.

- **TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON ANSIEDAD**

En esta actividad, también se disgrego los de trastornos afectivos, esta actividad consiste en un conjunto de intervenciones ambulatorias que se brinda a personas con diagnóstico de ansiedad, es realizado con un equipo multidisciplinario, con un paquete de atención, su unidad de medida es persona tratada.

Se trató a 5370 personas, bajo esta actividad ambulatoria, obteniendo un grado de cumplimiento de 97% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

- **TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON DEPRESION**

Esta actividad consiste en un conjunto de intervenciones ambulatorias que conforman paquete terapéutico que se brindan a personas con diagnóstico de depresión, también es disgregado de la actividad de trastornos afectivos.

Se trató a 3752 personas, bajo esta actividad ambulatoria, obteniendo un grado de cumplimiento de 96% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

- **TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y DE CONDUCTA SUICIDA**



En esta actividad de internamiento se consideran juntos los trastornos afectivos, es decir depresión, ansiedad y conducta suicida, que consiste en conjunto de intervenciones que concierne el tratamiento integral con internamiento en sala de observación y en pabellones, con la finalidad de la estabilización clínica, por encontrarse en situación de emergencia psiquiátrica.

Se trató a 160 personas, bajo esta actividad ambulatoria, obteniendo un grado de cumplimiento de 91% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

• **TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA LAS PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO**

Es una actividad que consiste en un conjunto de prestaciones destinadas a la mejora de los síntomas de demencia, mediante la estimulación cognitiva de ejercicio físico, recomendaciones dietéticas y en el estilo de vida y el manejo farmacológico. Tiene un paquete de atención, y su unidad de medida es persona tratada.

Se trató a 72 personas, bajo esta actividad ambulatoria, obteniendo un grado de cumplimiento de 101% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **EXCESO**. Se realizará reprogramación de meta física.

• **TRATAMIENTO AMBULATORIO A PERSONAS CON SINDROME PSICOTICO O TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA**

Esta actividad se seguirá programando y ejecutando, consiste en un conjunto de prestaciones ambulatorias dirigido a personas con diagnóstico de síndrome psicótico, La ejecución anual es de 6556 tratamientos incluye un paquete de atención, obteniendo un grado de cumplimiento de 99% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

• **TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNOS PSICOTICO**

En esta actividad de internamiento es brindado a personas con síndrome o trastorno psicótico con la finalidad de la estabilización clínica, por encontrarse en situación de emergencia psiquiátrica, que consiste en conjunto de intervenciones que concierne el tratamiento integral con internamiento en sala de observación y en pabellones, con la finalidad de la estabilización clínica. Su unidad de medida es persona tratada, en cuanto a metas físicas se ejecutaron 312 en el año 2021, obteniendo un grado de cumplimiento de 91% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



- **PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS EN SITUACIONES DE CRISIS Y EMERGENCIAS**

Es una nueva actividad que se desarrollado a partir del presente año que tiene por objetivo facilitar el restablecimiento de la capacidad de afrontamiento de la persona afectada por una situación de crisis ocasionado por fenómenos naturales, conflictos sociales, desastres provocados por el hombre y emergencias sanitarias que afectan la salud mental de la persona.

Esta actividad está a cargo de Promocion de la Salud - Psicólogo Limber Sánchez, en los primeros meses realizo un diagnóstico para la elaboración de un plan de trabajo, en cuanto a metas físicas se ejecutaron 281 en el año 2021, obteniendo un grado de cumplimiento de 97% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

- **ATENCIÓN DE PERSONAS CON INTOXICACION ALCOHOLOICA GRAVE**

Es una actividad, que consiste en un conjunto de acciones orientadas a estabilizar a los usuarios agudos con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol y drogas, que requieran internamiento, en cuanto a metas físicas se ejecutaron 2 en el año 2021, obteniendo un grado de cumplimiento de 100% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

- **TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL**

En esta actividad de internamiento consiste en un conjunto de acciones orientadas a estabilizar a los usuarios en condición clínica aguda, de abstinencia relacionada con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol que requieran internamiento, que consiste en conjunto de intervenciones que concierne el tratamiento integral con internamiento en sala de observación, en pabellón del departamento de adicciones y en el centro de rehabilitación de Ñaña. Su unidad de medida es persona tratada, en cuanto a metas físicas se ejecutaron 177 Tratamientos, obteniendo un grado de cumplimiento de 92% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

- **REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL**

Esta actividad se seguirá programando y ejecutando, pese que no está considerado en la cartera de servicios, se considera porque se desarrolla esta actividad el



departamento de adicciones y el centro de rehabilitación de Ñaña, esta actividad está dirigida a los pacientes que tienen diagnóstico positivo de dependencia de alcohol y drogas como parte de su proceso de recuperación, su unidad de medida es persona tratada.

En cuanto a metas físicas se, ejecutaron 570, obteniendo un grado de cumplimiento de 91% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

• **INTERVENCIÓN PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y TABACO**

Es una actividad nueva que consiste en brindar tratamiento y actividades recuperativas a las personas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, al uso de tabaco y trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos para su recuperación.

Esta actividad es desarrollada por un equipo interdisciplinario, lo realiza el departamento de adicciones y el centro de rehabilitación de Ñaña, incluye un paquete de atención, su unidad de persona es persona tratada, en cuanto a las metas físicas se ejecutaron 663, obteniendo un grado de cumplimiento de 97% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**

• **INTERVENCIONES BREVES MOTIVACIONALES PARA PERSONAS CON CONSUMO PERJUDICIAL DEL ALCOHOL Y TABACO.**

Es una actividad lo realiza el departamento de adicciones y el centro de rehabilitación de Ñaña. Consiste en la atención que se brinda a personas con consumo de alcohol, tabaco o sedantes hipnóticos o ansiolíticos orientadas a su recuperación, esta actividad es desarrollada por profesionales de la salud mental.

Cuenta con un paquete de atención, su unidad de persona es persona tratada, en cuanto a las metas físicas se ejecutaron 1413, obteniendo un grado de cumplimiento de 96% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



• **TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS**

Se trató a 4 personas, bajo esta actividad especializada, obteniendo un grado de cumplimiento de 100% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



PP 0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, se tienen los siguientes resultados:

OEI.02 - Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud centradas en la persona familia y comunidad

AEI.02.04 - Atención de Urgencias y Emergencias Médicas eficiente y oportuna.

- En la actividad asistencia técnica y capacitación se atendieron 24 personas alcanzando un cumplimiento de 100% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 495 atenciones ambulatorias de urgencias en la actividad “**Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados**”, obteniendo un grado de cumplimiento de 88% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **REGULAR**.
- En la actividad de **Atención de Triage** se atendieron 2844 personas alcanzando un cumplimiento de 91% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- 2349 atenciones efectuadas en la actividad “**Atención de la emergencia y urgencia especializada**”, logrando un cumplimiento de 91%, con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad “**Coordinación y Seguimiento de la Referencia**” se presentaron 61 casos con una ejecución de 100% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**. A pesar de la pandemia Covid-19.
- En la actividad “**Servicio de Transporte Asistido de la Emergencia Terrestre**, se programó 20 casos por el triaje de enfermedades médicas que se realiza, no se ejecutó la meta física respecto de la programación al periodo 2021. La calificación está en el rango de **DEFICIENTE**.
- En la actividad “**Implementación de documentos técnicos normativos**” se presentaron 1 caso con una ejecución de 100% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



PP 0068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, se tienen los siguientes resultados:

- En la actividad de **“Formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastres y adaptación al cambio climático”** se atendieron 240 personas alcanzando un cumplimiento de 100% con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad de **“Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres”** se realizó 11 reportes alcanzando un cumplimiento de 92 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad de **“Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión del riesgo de desastres”** se realizó 8 informes técnicos alcanzando un cumplimiento de 100 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad de **“Desarrollo de simulacros en gestión reactiva”** se realizó 8 reportes alcanzando un cumplimiento de 100 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad de **“Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres”** se implementaron 3 brigadas alcanzando un cumplimiento de 100 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad de **“Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres”** se realizó 1 infraestructura móvil alcanzando un cumplimiento de 100 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad de **“Seguridad físico funcional de servicios públicos”** se realizó 7 intervenciones alcanzando un cumplimiento de 88 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **REGULAR**.
- En la actividad de **“Intervención de la gestión del riesgo de desastres frente al COVID-19”** se realizó 1 intervención alcanzando un cumplimiento de 100 % con respecto a la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



**Actividades Operativas desarrolladas bajo la categoría presupuestal
Asignaciones Presupuestarias que No resultan en Productos-APNOP**

- En la actividad “**Brindar Asistencia en Medicina Física y Rehabilitación**” ejecutada por el **Departamento de Rehabilitación en Salud Mental**, se atendieron a 17,800 pacientes alcanzando el 91% de metas físicas programada, para el año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la Actividad “**Apoyo al ciudadano familia y discapacitado**” desarrollados en el Área de Servicio Social, se atendió a 134,830 personas alcanzando el 93% de la meta física programada en el año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

Dentro de esta actividad se programó las tareas Intervención de servicio social en la atención de pacientes y familia en emergencia, las actividades operativas “intervención de familias en crisis” e “inserción al medio familiar”.

Intervención de servicio social en la atención de pacientes y familia en consulta externa, se programó las actividades operativas “Asesoría y consultoría familiar”, “Reinserción social y seguimiento”. Intervención de servicio social en la atención de pacientes y familia en hospitalización.

- En la actividad “**Asegurar la provisión de alimentación adecuada para enfermos**” 245,899 raciones entregadas en el Servicio de Nutrición para pacientes, alcanzando un cumplimiento de 93%, según lo programado de la meta año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad “**Especialización y Perfeccionamiento**, ejecutada por la Oficina de Docencia e Investigación, se han cumplido las metas en el área de Capacitación y Perfeccionamiento de Residentes, adaptando las actividades a la modalidad virtual y contando con la Plataforma Zoom del Hospital Valdizán. Se alcanzó el 100% de lo programado para la meta al año 2021. Culmino el residentado con 14 médicos psiquiatras. La calificación está en el rango de **BUENO**
- En la Actividad “**Desarrollo de Investigaciones**” ejecutada por la Oficina de Docencia e Investigación se alcanzó el 100% de lo programado para año 2021. Se ejecutaron 5 investigaciones.
- 1,859 Acciones de mantenimiento y reparación de EESS, en la actividad “**Servicios Generales**”, ejecutadas por la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento en la



actividad: "Mantenimiento y Reparación de la Infraestructura", alcanzando un cumplimiento de 93%, según lo programado en la meta año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.

- En la actividad "**Servicios Básicos Complementarios**, se llevaron a cabo 15 acciones con un avance de 83% según lo programado en la meta física para el año 2021. La calificación está en el rango de **DEFICIENTE**.
- En la actividad "**Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipo**" se realizó el mantenimiento de 172 equipos, alcanzando solo el 64% de ejecución según lo programado año 2021. La calificación está en el rango de **DEFICIENTE**.
- En la actividad "**Pago de pensiones**" se llevó a cabo 12 actividades pago de planillas alcanzando un cumplimiento de 100%, según lo programado en la meta física al año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- **37,262 Exámenes de Laboratorio** alcanzando un avance de 91% respecto de la meta programada al año 2021 y La calificación está en el rango de **BUENO**
- **785 Servicios de Diagnóstico por imágenes** en el Departamento de Apoyo al Diagnóstico de la actividad "Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento por imágenes" alcanzando un avance de 94% respecto de la meta programada para el año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- **606 acciones de Vigilancia Epidemiológica** efectuadas por la Oficina de Epidemiología en la actividad "Vigilancia y control epidemiológico", alcanzando un cumplimiento de 91%, respecto a la programación de metas físicas al año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**
- Actividad **5006269 Prevención Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus**, el servicio de Medicina Interna, Epidemiología y el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, informaron sobre las acciones en el marco de esta actividad, tanto en las actividades realizadas con los trabajadores y como con los pacientes así como pruebas rápidas y la notificación epidemiológica de los casos de COVID-19, mediante el aplicativo establecido (SISCOVID –NOTIWEB/DGE)



El Departamento de Servicios Médicos reporto 6,226 atenciones en esta actividad, alcanzando el 91% de lo programado al año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**

- 44,641 atenciones en la actividad “**Atención en Consultas Externas**”, alcanzando un grado de cumplimiento de 92% con respecto a la meta física reprogramada al año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- Para las hospitalizaciones en el Hospital Hermilio Valdizán, se redujo el aforo del personal asistencial, por riesgo COVID-19. Los médicos residentes asistieron 12 horas para que el número de personal por pabellón sea el mínimo necesario. Debido al menor número de camas, se instaló camas Pre-UCI para poder tener un tiempo de cuarentena de pacientes que ingresen a Hospitalización. Se ejecutó **21,642 Día-cama** en la actividad “Atención en Hospitalización”, alcanzando un grado de cumplimiento de 91% respecto a la programación de la meta al año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- El Departamento de Apoyo al Tratamiento a través del Servicio de Farmacia informo que en los primeros meses 2021, la dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria se vio disminuida debido a la poca cantidad de pacientes hospitalizados. Posteriormente, las atenciones por tele monitoreo (validación de recetas, digitación y preparación de medicamentos) han aumentado debido al aumento de tele consultas a pacientes por la pandemia. Para la dispensación se ha implementado el área para entrega de medicamentos a pacientes por Teleconsulta. Se ha habilitado 3 ventanillas de atención a pacientes de consulta externa y emergencia a fin de conseguir la fluidez en la dispensación. Se ha adquirido un nuevo sistema informático para el Servicio de Farmacia.
- Se reportó 141,888 recetas médicas expedidas en el Servicio de Farmacia en la actividad “**Dispensación y Almacenamiento de Medicamentos y Productos Farmacéuticos**” al año 2021, alcanzando un grado de cumplimiento de 92% respecto a la programación anual. La calificación está en el rango de **BUENO**
- En la actividad **Atención de Enfermería en Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización**, se ejecutaron un total 218,033 acciones de Enfermería alcanzando el 94% de la meta física programada al año 2021. El departamento de enfermería mantuvo la meta física inicial. La calificación está en el rango de **BUENO**.



- En la Actividad **Atención de Consultas Externas** llevada a cabo por el Servicio de **Medicina Interna** al finalizar el año 2021 se alcanzó 3,755 consultas con el cumplimiento de 96% respecto a lo programado al I semestre 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la Actividad **Atención de Consultas Odontológicas que lleva a cabo el servicio de Odontología** al finalizar el año 2021, se alcanzó 1119 consultas con el cumplimiento de 86% respecto a lo programado al año 2021. La calificación está en el rango de **REGULAR**.
- En la actividad Atención en Consultas Externas Psiquiátricas Niños y Adolescentes se ejecutó 10,506 atenciones, alcanzando un grado de cumplimiento de 91% en relación a la programación al año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad Atención en consulta Externa Neurológicas llevada a cabo por el Departamento de Servicio al **Diagnostico**, se realizó 706 atenciones, alcanzando un grado de cumplimiento de 94% respecto a lo programado para al año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la Actividad **Atención de Consultas Externas Departamento de Familia**, se realizó 2622 sesiones alcanzando un grado de cumplimiento de 87% respecto a lo programado para el año 2021. La calificación está en el rango de **REGULAR**.
- En la Actividad **Atención en Consultas Externas Sesiones de Terapia**, llevada a cabo por el Departamento de Análisis y Modificación de la Conducta, se realizó 7,705 sesiones alcanzando un grado de cumplimiento de 93 % respecto a lo programado para el año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la Actividad **Atención en Consultas Externas Psiquiátricas en Adicciones**, llevada a cabo por el Departamento de Adicciones, se realizó 7,989 sesiones alcanzando un grado de cumplimiento del 90 % respecto a lo programado al año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- A través de la Actividad Atención en Salud Integral, llevada a cabo por la Unidad de Seguros, SIS, se registraron en la actividad **Prestaciones SIS en el Aplicativo Web SIAS** un total de 109,668 prestaciones, al año 2021, alcanzando el 100 % de la meta programadas para el I semestre 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.



- En la actividad Prestaciones Administrativas Subsidiadas/no tarifados se ejecutó 2 acciones al año 2021, alcanzando un grado de 100% de cumplimiento, según lo programado. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En la Actividad **Atención en Consultas Externas Evaluación Psicológica**, llevada a cabo por el Servicio de Psicología Diagnostico, se realizó 5,051 sesiones alcanzando un grado de cumplimiento del 90 % respecto a lo programado al año 2021. La calificación está en el rango de **BUENO**.
- En el marco de la actividad “Capacitación en Consejería Básica en salud mental para tutores y docentes e implementación de unidades de Consejería en instituciones educativas desarrollada por el Departamento de Promoción de la Salud, se logró el 100% de la capacitación virtual programada al año 2021 habiendo realizado 130 capacitaciones.
- En la actividad de Acompañamiento Clínico Psicosocial desarrollada por el Departamento de Promoción de la Salud se ejecutó 36 visitas virtuales a los EESS del Primer Nivel de Atención DIRIS Lima Este.
- En la actividad TELESALUD, se realizaron 172 teleconsultas, las que se incrementaron debido a la situación de emergencia, alcanzando el 91% de ejecución al año 2021
- En la actividad Tele orientación se recibieron 9 informes logrando el 90% de los programado al año 2021
- En la actividad atenciones odontológicas para pacientes con alcoholismo y otras adicciones se ejecutó la meta física 84 acciones, alcanzando un grado de cumplimiento del 83 % de ejecución de metas físicas programadas al año 2021. La calificación para la ejecución es **DEFICIENTE**.
- En el centro de Rehabilitación de Ñaña la consulta externa psiquiátrica informo la atención a 1063 personas, con una ejecución que alcanza el 93% de lo programado al año 2021 La calificación para la ejecución es **BUENO**.



Categoría Presupuestal 9001 Acciones Centrales

- 2,092 acciones ejecutadas por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en la actividad de “**Planeamiento y presupuesto**”, alcanzando un grado de cumplimiento de 82%, según la programación anual 2021. La calificación está en el rango de **DEFICIENTE**.
- En la actividad de **Acciones de Oficina Ejecutiva de Administración**, se ejecutó la meta de 20 acciones de direccionamiento administrativo alcanzando un grado de cumplimiento del 91% de metas físicas al año 2021. La ejecución está en el rango de **BUENO**
- En la actividad “**Acciones del Sistema de Gestión de la Calidad**” se ejecutó la meta programada de 14 acciones trazadoras, alcanzando una ejecución del 82% respecto de la programación de metas físicas al año 2021. La calificación para la ejecución está en el rango de **DEFICIENTE**.
- En la actividad “**Gestión Administrativa y modernización actividades de personal**”, se ejecutó la meta de 20 planillas con un grado de cumplimiento del 91% de ejecución de metas físicas en relación a la programación al año 2021. La calificación para la ejecución es **BUENO**.
- En la actividad “**Gestión Administrativa y modernización actividades de Logística**”, se ejecutó la meta programada 3 acciones, alcanzando un grado de cumplimiento del 75% de ejecución respecto del año 2021. La calificación para la ejecución es **DEFICIENTE**
- En la actividad **Gestión Administrativa y modernización actividades de Economía**, se ejecutó la meta programada de 22 acciones, alcanzando un grado de cumplimiento del 92% respecto de la programación al año 2021. La calificación para la ejecución es **BUENO**.
- En la actividad “**Gestión Administrativa y modernización Estadística e Informática**”, en esta actividad se ejecutó la meta física 1672 acciones, alcanzando un grado de cumplimiento del 92 % de ejecución de metas físicas programadas año 2021. La calificación para la ejecución es **BUENO**.



- La Oficina de Asesoría Jurídica, en la actividad “**Asesoramiento Técnico Jurídico**”, reporto 1039 acciones de asesoría, alcanzando una ejecución de 87% respecto a la programación al año 2021. La calificación para la ejecución está en el rango **REGULAR**.
- En la actividad atenciones odontológicas para pacientes con alcoholismo y otras adicciones se ejecutó la meta física 84 acciones, alcanzando un grado de cumplimiento del 83 % de ejecución de metas físicas programadas al año 2021. La calificación para la ejecución es **REGULAR**
- En la actividad Capacitación al Personal, la Oficina de Personal informó 230 capacitaciones a los trabajadores. alcanzando un grado de cumplimiento del 74 % de ejecución de metas físicas programadas al año 2021. La calificación para la ejecución es **DEFICIENTE**.
- Las actividades de Gestión, Direccionamiento, se ejecutó la meta de 25 acciones en el año 2021, alcanzando un grado de cumplimiento del 93% de metas. La ejecución está en el rango de **BUENO**
- En la actividad Acciones de Relaciones Publicas e Imagen Institucional se recibieron 11 informes de acciones alcanzando un grado de cumplimiento del 92% de metas físicas al año 2021. La ejecución está en el rango de **BUENO**
- En la actividad Acciones de Archivo Central, se recibieron 11 informes de acciones alcanzando un grado de cumplimiento del 92% de metas físicas al año 2021. La ejecución está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad Acciones de Estadística, se recibieron 11 informes de acciones alcanzando un grado de cumplimiento del 92% de metas físicas al año 2021. La ejecución está en el rango de **BUENO**.
- En la actividad Acciones de Tramite Documentario, se recibieron 11 informes de acciones alcanzando un grado de cumplimiento del 92% de metas físicas al año 2021. La ejecución está en el rango de **BUENO**
- En la actividad Acciones de Biblioteca, se recibieron 11 informes de acciones alcanzando un grado de cumplimiento del 92% de metas físicas al año 2021. La ejecución está en el rango de **BUENO**



2.3 AVANCE DE INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA

INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA HHV - AÑO 2021													
1. INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	ANUAL
a) ADULTOS													
CONCENTRACIÓN	1.0249	1.1156	1.3750	3.8936	4.4550	4.3940	4.3439	5.2521	4.8023	5.8767	6.8594	7.6598	2.9006
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	2.1206	1.9620	1.9864	1.8787	2.3788	2.2517	2.6577	2.8571	2.5352	2.4925	2.8688	2.7759	2.2620
b) NIÑOS													
CONCENTRACIÓN	1.2969	5.3125	11.8434	10.4405	11.1957	15.3500	15.5000	9.5217	8.9836	8.8190	9.7685	13.1538	6.6903
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	0.7208	1.1243	1.2349	1.1981	1.2146	1.1747	1.4006	2.3053	1.4346	1.4698	1.5071	1.7813	1.2655
c) ADICIONES													
CONCENTRACIÓN	1.3340	2.9780	5.5000	8.4831	8.5882	11.2698	7.6667	8.6585	8.1075	9.8214	11.2105	9.0962	5.3340
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	0.6967	1.4696	1.4496	1.4519	1.3225	1.4087	1.5682	1.7750	1.8480	2.1711	2.3933	2.7500	1.5051
2. INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN ADICIONES													
a) PROMEDIO DE PERMANENCIA	# DIV/0!	17.6667	37.0000	32.8333	20.8000	39.8000	35.5000	30.9722					
b) PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	15.0000	36.4516	38.7097	24.8333	38.0645	39.6667	30.1613	26.6305
c) INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	# DIV/0!	65.6667	47.5000	75.1667	76.8000	72.4000	72.1667	189.3333					
d) RENDIMIENTO CAMA	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.3000	0.4000	0.3000	0.2500	0.2500	0.3000	0.1333
3. INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y GERONTE													
a) PROMEDIO DE PERMANENCIA	38.8235	27.8667	32.3333	35.5333	38.3333	38.5882	34.9333	26.8125	34.1538	34.4000	31.3333	33.9444	33.9442
b) PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA	78.0023	74.7849	78.1967	79.9197	78.4687	77.7108	79.8290	77.3416	75.1004	78.3133	81.0442	78.9740	78.1847
c) INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	33.2941	39.0667	37.4000	33.3333	36.9333	32.6471	34.6000	36.4375	23.8462	55.8000	26.2222	30.0556	33.5767
d) RENDIMIENTO CAMA	0.2048	0.1807	0.1807	0.1807	0.1807	0.2048	0.1807	0.1928	0.3133	0.1205	0.2169	0.2169	0.1378
4. INDICADORES DE SALUD HOSPITALARIOS													
a) CONCENTRACIÓN DE CONSULTA	1.0988	1.4337	1.8537	4.8259	5.3471	5.4538	5.1857	5.9065	5.5065	6.5938	7.5799	8.4199	3.4277
b) EXÁMENES RX POR CONSULTA	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
c) PROMEDIO ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CO	0.3126	0.2488	0.2200	0.2199	0.2136	0.3220	0.2508	0.3053	0.3171	0.4941	0.3300	0.3611	0.3020
d) EMERGENCIA POR CONSULTA	0.0394	0.0385	0.0397	0.0512	0.0472	0.0454	0.0453	0.0453	0.0450	0.0475	0.0475	0.0522	0.0455
e) PROMEDIO PERMANENCIA	34.3617	24.8649	33.7273	29.8421	31.7143	34.9032	29.8222	31.3659	30.7206	23.4878	33.1739	34.3333	31.7725
f) INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	32.5106	49.3514	55.0606	44.1316	44.0000	57.2581	31.9333	37.5122	23.5147	48.3171	92.3478	96.1250	65.6592
g) PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMA	66.2395	55.3327	59.8542	61.7123	59.1692	59.4749	68.2501	66.0186	63.4932	56.2307	51.5068	49.0278	59.7854
h) RENDIMIENTO CAMA	0.3219	0.2534	0.2260	0.2603	0.2877	0.2123	0.3082	0.2808	0.4658	0.2808	0.1575	0.1644	0.2882
i) TASAS DE REINGRESOS (< DE 7 DIAS)	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
j) TASA BRUTA DE LETALIDAD	0.0000	0.0000	0.0000	0.0263	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
k) PROMEDIO DE RECETAS POR CONSULTA MÉDICO	1.2891	0.9493	1.2066	1.1385	1.0986	1.1057	1.0391	1.2603	1.2955	1.4270	1.3128	1.2772	1.2109
l) PROMEDIO DE RECETAS POR EMERGENCIA	2.1078	2.5368	3.6591	3.1929	2.4909	2.1608	2.3588	2.7709	2.6632	3.1190	2.8168	3.0412	2.7564
m) PROMEDIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO EN	3.5882	4.5105	5.3000	3.7795	3.9455	3.6745	3.9885	4.4145	4.4549	5.0986	4.2516	3.9072	4.2805
n) PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	1.3180	1.6707	1.7153	1.6405	1.8736	1.8364	2.1802	2.5835	2.1569	2.1964	2.4615	2.5153	1.9582



2.4 MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS

- Se elaboró una Estructura Base de Plan, para la elaboración de planes de trabajo de los centros de costos y se publicó en el portal de transparencia estándar para estandarizar los planes de la institución, como resultado de ello, los centros de costos cuentan con su respectivo Plan de Trabajo Anual cuyas actividades son incorporadas al POI.
- El presente año se ha llevado a cabo la reuniones virtuales y presenciales de evaluación del periodo 2021, con la participación de los responsables de los Programas Presupuestales y centros de costos del hospital Hermilio Valdizán, donde se les brindo el análisis de su ejecución y retroalimentación respectiva para el presente periodo, dicha evaluación se encuentra publicada en el portal de transparencia estándar de la institución.
- La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico a través de la Unidad de Planeamiento y Gestión Institucional realiza el seguimiento y monitoreo a la ejecución de metas físicas a través de coordinaciones con los responsables de programas presupuestales y centros de costos. Se registró en el aplicativo CEPLAN la meta física ejecutada según la información recibida de los programas presupuestales: PP 018, PP016, PP068, PP 129, PP131, PP 104 y de los centros de costos y se les brindo retroalimentación.
- Permanente contacto para las coordinaciones sobre seguimiento monitoreo y evaluación, a los centros de costos, según lo dispuesto por CEPLAN.
- Se realiza el apoyo técnico respecto de la presentación de sus requerimientos, y respecto de la reprogramación de metas físicas para el periodo, según disposición del pliego y según el proceso de planeamiento estratégico.
- Se realizó la revisión de los planes presentados a la OEPE, y la alineación correspondiente de las actividades a los objetivos estratégicos plasmados en el POI 2021.
- La OEPE ha coordinado con la Jefatura de Recursos humanos para el sinceramiento de recursos humanos por cada centro de costo y programa presupuestal. Asimismo,



se ha solicitado la programación multianual 2022-2024 para la planilla de los recursos humanos, para lo cual se ha entregado una matriz base para dicha información.

- Se ha recibido por parte de las estrategias, capacitación y actualización en definiciones operacionales, programación Programa Presupuestal 068, Programa Presupuestal 0104. Asimismo, actualización sobre la elaboración de los PEES y Planes de mantenimiento, a través de los talleres tanto para el equipo técnico como para los responsables de los programas presupuestales.
- Se revisaron y se actualizaron las actividades operativas respecto de las definiciones operacionales (contenidos mínimos de un programa presupuestal) asimismo los responsables de los programas recibieron apoyo técnico respecto del proceso de ejecución de sus metas para el ejercicio 2021.
- Se realizó el sinceramiento de los recursos humanos del Programa Presupuestal 0104 y se viene trabajando con el resto de los programas y centros de costos según lo solicitado y coordinado con la jefatura de personal.

2.5 DIFICULTADES Y MEDIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA

DIFICULTADES:

- Principalmente, la continuidad de la Emergencia Sanitaria por la Pandemia COVID 19 por la cual el gobierno declaró la Cuarentena y sus ampliaciones, lo que no permitió el normal desarrollo de las actividades programadas en el POI 2021 ya que no se pudo contar con el total de los recursos humanos para ejecutar las actividades.
- Disminución de la demanda, por lo que se realizó modificación del POI 2021 de junio a diciembre 2021 y ajustes por las entregas presupuestales, en algunos casos, reduciendo las metas físicas a partir del segundo trimestre. Aun así, la continuidad de la Emergencia Sanitaria no permitió alcanzar en muchas de las actividades las metas físicas reprogramadas.
- Falta de Presupuesto para algunas actividades del Programa Presupuestal 0131 Salud Mental.
- Pendiente el sinceramiento de la distribución del recurso humano para el desarrollo de las actividades por centros de costos y por cada Programas Presupuestal, teniendo en cuenta que la fuente principal para el cálculo del presupuesto para recursos humanos es el AIRHSP el recurso humano de cada unidad ejecutora debe de estar debidamente registrado aplicativo AIRHSP. Al respecto es necesario el sinceramiento



del recurso humano por cada Programa Presupuestal y Actividad que se realiza a partir del POI de nuestra ejecutora, pues en el análisis de evaluación de ejecución de metas físicas se ha observado que la mayor ejecución del presupuesto se realiza para pago de planillas de recursos humanos.

- Falta de supervisión y medición de los procesos: logístico, (fallos) por parte de la oficina competente, Gestión de Calidad, con el objetivo de mejorar la ejecución presupuestal, debido a manifestaciones de demora en atención de los requerimientos por parte de los centros de costos.
- Actualizar el SIGA PATRIMONIAL, lo cual es importante, los equipos y bienes, deben estar registrado en el SIGA PATRIMONIO diferenciando a que centro de costo y a que programa presupuestal corresponde, es importante para poder elaborar el Plan de Equipamiento Establecimiento de Salud, Plan de Mantenimiento de Infraestructura.

MEJORA CONTINUA:

- Las actividades realizadas por los centros de costos deben estar plasmadas en su respectivo Plan de Trabajo Anual cuyas actividades son incorporadas al POI.
- Elaborar Planes de mejora continua para los procesos administrativos Logísticos, luego de la evaluación por parte de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Agilizar los procesos logísticos para la oportuna atención de los requerimientos. Monitoreo permanente a través de la **Oficina Ejecutiva de Administración** para la óptima ejecución de todos los requerimientos presentados a la Oficina de Logística, según el cuadro de necesidades y para los programas presupuestales según el kit respectivo.
- Cubrir la brecha de **recurso humano** para la Oficina de Estadística e Informática, Equipo de Estadística.
- Seguimiento a la ejecución del presupuesto que sea acorde con la ejecución de metas físicas.
- Llevar a cabo una capacitación en SIGA y SIAF a los responsables de los programas presupuestales y a su equipo de apoyo, asimismo a los jefes de los centros de costos.
- Llevar a cabo capacitación en Planeamiento Estratégico, para todos los centros de costos y el comité de gestión.



- Dificultades en la consistencia de la data del exporta por AO generada en el Aplicativo CEPLAN, tanto en la etapa de modificación y seguimiento para las metas físicas y ejecución financiera como a continuación se detalla:





a) Nivel de Modificación (AO y programación financiera)

Tabla N° 1 - A: Modificaciones del plan operativo según centros de costos

CC Código	Centro de Costos	N° AO	POI Modificado 3/	Financiamien	to
01.01	DIRECCION GENERAL	7	14		
01.02	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES	8	422,316		
01.03	OFICINA DE SEGUROS	2	0		
02	[ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL]	S.P.	S.P.		
03	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	1	370,466		
04	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	3	162,142		
05	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	1	166,082		
06	OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD	1	254,053		
07.01	OFICINA DE PERSONAL	7	13,800,035		
07.02	OFICINA DE LOGÍSTICA	1	0		
07.03	OFICINA DE ECONOMÍA	1	0		
07.04	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	9	6,688,240		
07.05	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	1	0		
08	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	2	0		
09	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	2	159,874		
10	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	18	0		
11	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SERVICIOS MEDICOS	8	8,072,350		
11.01	D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	1	0		
11.02	D.S.M. SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	26	81,806		
12.01	D.A.T. SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	7	1,585,408		
12.02	D.A.T. SERVICIO SOCIAL	17	178,783		
12.03	D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA	2	5,769,888		
12.04	D.A.T. JEFATURA	1	0		
13	DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL	12	2,578,798		
14	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	10	499,598		
15.01	D.A.D. SERVICIO AL DIAGNÓSTICO	2	0		
15.02	D.A.D. SERVICIO DE PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICO	7	0		
15.03	D.A.D. SERVICIO DE LABORATORIO	14	721,688		
15.04	D.A.D. JEFATURA	1	0		
16	CENTRO DE REHABILITACIÓN DE RANA	10	0		
17.01	D.S.M.A.G. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	4	11,180,335		
17.02	D.S.M.A.G. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	11	3,922,409		
17.03	D.S.M.A.G. SERVICIO DE EMERGENCIA	7	2,882,957		
17.04	D.S.M.A.G. JEFATURA	1	0		
18	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	9	0		
19	DEPARTAMENTO DE SALUD EN FAMILIA	5	0		
20	DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	4	0		
21	DEPARTAMENTO DE ADICIONES	4	0		
TOTAL		227	59,497,242		

Fuente: Apicativo CEPLAN V.01

TABLA DEL EXPORTA CEPLAN MODIFICADO

Centro Costo ID	Centro de Costo	N° Actividad Operativa	Suma de Fm(RE) Total MODIFICADO	Diferencia
'01.01	DIRECCION GENERAL	7	14.00	0.00
'01.02	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES	8	422,316.00	0.00
'01.03	OFICINA DE SEGUROS	2	0.00	0.00
'02	[ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL]	1	149,358.00	149,358.00
'03	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	1	370,466.00	0.00
'04	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	3	162,142.00	0.00
'05	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	1	166,082.00	0.00
'06	OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD	1	254,053.00	0.00
'07.01	OFICINA DE PERSONAL	7	13,800,035.00	0.00
'07.02	OFICINA DE LOGÍSTICA	1	0.00	0.00
'07.03	OFICINA DE ECONOMÍA	1	0.00	0.00
'07.04	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	9	6,688,240.00	0.00
'07.05	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	1	0.00	0.00
'08	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	2	0.00	0.00
'09	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	2	159,874.00	0.00
'10	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	18	0.00	0.00
'11	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SERVICIOS MEDICOS	8	8,072,350.00	0.00
'11.01	D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	1	0.00	0.00
'11.02	D.S.M. SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	26	81,806.00	0.00
'12.01	D.A.T. SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	7	1,585,408.00	0.00
'12.02	D.A.T. SERVICIO SOCIAL	17	178,783.00	0.00
'12.03	D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA	2	5,769,888.00	0.00
'12.04	D.A.T. JEFATURA	1	0.00	0.00
'13	DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL	12	2,578,798.00	0.00
'14	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	10	499,598.00	0.00
'15.01	D.A.D. SERVICIO AL DIAGNÓSTICO	2	0.00	0.00
'15.02	D.A.D. SERVICIO DE PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICO	7	0.00	0.00
'15.03	D.A.D. SERVICIO DE LABORATORIO	14	721,688.00	0.00
'15.04	D.A.D. JEFATURA	1	0.00	0.00
'16	CENTRO DE REHABILITACIÓN DE RANA	10	0.00	0.00
'17.01	D.S.M.A.G. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	4	11,180,335.00	0.00
'17.02	D.S.M.A.G. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	11	3,922,409.00	0.00
'17.03	D.S.M.A.G. SERVICIO DE EMERGENCIA	7	2,882,957.00	0.00
'17.04	D.S.M.A.G. JEFATURA	1	0.00	0.00
'18	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	9	0.00	0.00
'19	DEPARTAMENTO DE SALUD EN FAMILIA	5	0.00	0.00
'20	DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	4	0.00	0.00
'21	DEPARTAMENTO DE ADICIONES	4	0.00	0.00
Total General		228	59,646,600.00	-149,358.00



b) Nivel de Seguimiento - Devengado (AO y Ejecución del gasto)

Tabla N°4 Avance de la ejecución del POI Modificado por centros de costo

Código	Centro de Costo	N° de Ad/Inversión	Seguimiento Financiero
		1/	2/
01.01	DIRECCION GENERAL	7	0
01.02	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES	8	420,816.45
01.03	OFICINA DE SEGUROS	2	0
03	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	1	364,761.66
04	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	3	161,997.61
05	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	1	148,957.84
06	OFICINA DE GESTION DE CALIDAD	1	105,186.89
07.01	OFICINA DE PERSONAL	7	12,447,094.09
07.02	OFICINA DE LOGISTICA	1	0
07.03	OFICINA DE ECONOMIA	1	0
07.04	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	9	6,666,086.99
07.05	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	1	0
08	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA	2	0
09	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	2	152,650.44
10	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	18	652,933.38
11	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA	8	7,777,126.38
11.01	D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	1	0
11.02	D.S.M. SERVICIO DE ODONTOSTOMATOLOGIA	26	80,319.21
12.01	D.A.T. SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA	7	1,857,322.08
12.02	D.A.T. SERVICIO SOCIAL	17	265,123.35
12.03	D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA	2	5,038,030.34
12.04	D.A.T. JEFATURA	1	0
13	DEPARTAMENTO DE REHABILITACION EN SALUD MENTAL	12	2,479,445.43
14	DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL	10	498,308.43
15.01	D.A.D. SERVICIO AL DIAGNOSTICO	2	118,704.45
15.02	D.A.D. SERVICIO DE PSICOLOGIA DIAGNOSTICO	7	19,891.00
15.03	D.A.D. SERVICIO DE LABORATORIO	14	1,004,256.11
15.04	D.A.D. JEFATURA	1	0
16	CENTRO DE REHABILITACION DE BANA	10	0
17.01	D.S.M.A.G. SERVICIO DE HOSPITALIZACION	4	9,889,363.52
17.02	D.S.M.A.G. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	11	3,605,270.81
17.03	D.S.M.A.G. SERVICIO DE EMERGENCIA	7	2,740,994.96
17.04	D.S.M.A.G. JEFATURA	1	0
18	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	9	0
19	DEPARTAMENTO DE SALUD EN FAMILIA	5	39,781.00
20	DEPARTAMENTO DE ANALISIS Y MODIFICACION DEL COMPORTAMIENTO	4	19,891.00
21	DEPARTAMENTO DE ADICIONES	4	0
TOTAL		227	56,554,313

Tabla DEL EXPORTA CEPLAN SEGUIMIENTO

Centro Costo ID	Centro de Costo	NºActividad Operativa	Suma de Fm(SE) Total	Diferencia
'01.01	DIRECCION GENERAL	7	0.00	0.00
'01.02	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES	8	420,816.45	0.45
'01.03	OFICINA DE SEGUROS	2	0.00	0.00
'02	(ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL) OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO	1	149,351.85	149,351.85
'03	ESTRATEGICO	1	364,761.66	-0.34
'04	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA	3	161,997.61	-0.39
'05	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA	1	148,957.84	-0.16
'06	OFICINA DE GESTION DE CALIDAD	1	105,186.89	-0.11
'07.01	OFICINA DE PERSONAL	7	12,447,094.09	0.09
'07.02	OFICINA DE LOGISTICA	1	0.00	0.00
'07.03	OFICINA DE ECONOMIA	1	0.00	0.00
'07.04	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	9	6,666,086.99	-0.01
'07.05	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	1	0.00	0.00
'08	OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA	2	0.00	0.00
'09	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION	2	152,650.44	0.44
'10	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	18	652,933.38	0.38
'11	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA	8	7,777,126.38	0.38
'11.01	D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	1	0.00	0.00
'11.02	D.S.M. SERVICIO DE ODONTOSTOMATOLOGIA	26	80,319.21	0.21
'12.01	D.A.T. SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA	7	1,857,322.08	0.08
'12.02	D.A.T. SERVICIO SOCIAL	17	265,123.35	0.35
'12.03	D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA	2	5,038,030.34	0.34
'12.04	D.A.T. JEFATURA	1	0.00	0.00
'13	DEPARTAMENTO DE REHABILITACION EN SALUD MENTAL	12	2,479,445.43	0.43
'14	DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL	10	498,308.43	0.43
'15.01	D.A.D. SERVICIO AL DIAGNOSTICO	2	118,704.45	0.45
'15.02	D.A.D. SERVICIO DE PSICOLOGIA DIAGNOSTICO	7	19,891.00	0.00
'15.03	D.A.D. SERVICIO DE LABORATORIO	14	1,004,256.11	0.11
'15.04	D.A.D. JEFATURA	1	0.00	0.00
'16	CENTRO DE REHABILITACION DE BANA	10	0.00	0.00
'17.01	D.S.M.A.G. SERVICIO DE HOSPITALIZACION	4	9,889,363.52	-0.48
'17.02	D.S.M.A.G. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	11	3,605,270.81	-0.19
'17.03	D.S.M.A.G. SERVICIO DE EMERGENCIA	7	2,740,994.96	-0.04
'17.04	D.S.M.A.G. JEFATURA	1	0.00	0.00
'18	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	9	0.00	0.00
'19	DEPARTAMENTO DE SALUD EN FAMILIA	5	39,781.00	0.00
'20	DEPARTAMENTO DE ANALISIS Y MODIFICACION DEL COMPORTAMIENTO	4	19,891.00	0.00
'21	DEPARTAMENTO DE ADICIONES	4	0.00	0.00
Total general		228	56,703,665.27	149,354.27

Fuente: Aplicativo CEPLAN V.01

Para el caso en el que se detalla el comparativo de tablas a) Nivel de Modificación (AO y programación financiera), se observa que de acuerdo al exporta por AO generada en el Aplicativo CEPLAN en el Modificado existe diferencia en la información financiera que muestra la Tabla N° 1 - A: Modificaciones del plan operativo según centros de costos respecto a la información por centro de costo de la data exportada del Aplicativo CEPLAN V.01, una de las razones se debe al redondeo y otra corresponde al procesamiento que se realiza en el Aplicativo CEPLAN V.01 el cual comprende ambas etapas POI 2021 MODIFICADO V.02 y Seguimiento POI 2021 MODIFICADO V.02; las cuales se encuentran con criterios definidos por parte de la Dirección Nacional de Seguimiento y Evaluación – CEPLAN para la generación de las tablas mencionadas y conlleva diferencias en 01 centro de costo las cuales se han sustentado los motivos en el aplicativo CEPLAN.

Para el caso en el que se detalla el comparativo de tablas b) Nivel de Seguimiento - Devengado (AO y Ejecución del gasto), se observa que de acuerdo al exporta por AO generada en el Aplicativo CEPLAN se puede observar que la Tabla N°4 Avance de la ejecución del POI Modificado por centros de costo respecto a la información por centro de costo de la data exportada del Aplicativo CEPLAN V.01 la misma que fue elaborada con la información presupuestal remitida por la Oficina de Presupuesto mediante CORREO ELECTRÓNICO N° 009 – 2022/EQUIPO.POI - OPEE/MINSA, se debe principalmente al redondeo y al procesamiento que se realiza en el Aplicativo CEPLAN V.01 el cual comprende ambas etapas POI 2021 MODIFICADO V.02 y Seguimiento POI 2021 MODIFICADO V.02; las cuales se encuentran con criterios definidos por parte de la Dirección Nacional de Seguimiento y Evaluación – CEPLAN para la generación de las tablas mencionadas y conlleva diferencias en 01 centro de costo las cuales se han sustentado los motivos en el aplicativo CEPLAN.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

Se cuenta con la Evaluación de la Implementación del POI Anual Modificado V.02 del Hospital Hermilio Valdizan documento que servirá para la toma de decisiones de mejora continua el ejercicio posterior.



De acuerdo a los resultados de la Evaluación de la ejecución de metas físicas del año 2021, los responsables de los programas presupuestales y responsables de los centros de costos deben evaluar las actividades operativas que han calificado como deficiente, regular y exceso con el fin de que en el siguiente periodo se ejecuten de manera óptima.

RECOMENDACIONES:

- De acuerdo a los resultados de la Evaluación de la ejecución de metas físicas del año 2021, los responsables de los programas presupuestales y responsables de los centros de costos deben evaluar las actividades operativas que han calificado como deficiente, regular y exceso con el fin de que en el siguiente periodo se ejecuten de manera óptima.
- Establecer supervisión periódica a los procesos que se llevan a cabo en el hospital a través de la Oficina de Gestión de Calidad, medición de los procesos logísticos para efectos de conocer los defectos, fallas e incumplimientos en la atención de los requerimientos realizar las acciones correctivas a través de planes de mejora continua para los procesos administrativos (Logísticos).
- Sistema de información estadística integrada, como instrumento que permita tomar decisiones oportunas.
- Continuar con la articulación entre los Sistemas Administrativos Transversales; sistema Planeamiento, Presupuesto e Inversiones y Logística (abastecimiento) de manera que permita que los procesos se cumplan oportunamente. (Planeamiento, Presupuesto, Logística, Recursos Humanos).
- Entregar la retroalimentación a los Jefes de los Centros de Costos y Programas Presupuestales, para mejorar la ejecución.
- Culminar el sinceramiento de los recursos humanos por cada centro de costo, y programas presupuestales, e informarlo dentro de sus planes de trabajo.
- Reforzar la Oficina de Estadística e Informática respecto al proceso del recojo de la Información Estadística para ser remitida a la OEPE.
- Publicar la presente evaluación en el Portal de Transparencia estándar de la página web del Hospital Hermilio Valdizán.
- Comunicar a los Jefes de los centros de costos y responsables de programas presupuestales sobre los resultados de la presente evaluación de implementación del POI Anual Modificado V.02 2021.



I.V FORMATO TABLAS DE EVALUACION CEPLAN



Tabla N° 1 - A: Modificaciones del plan operativo según centros de costos

CC Código	Centro de Costos	POI Modificado 3/	
		N° AO	Financiamien
01.01	DIRECCION GENERAL	7	14
01.02	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES	8	422,316 ok
01.03	OFICINA DE SEGUROS	2	0
02	[ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL]	S.P.	S.P.
03	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	1	370,466
04	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	3	162,142
05	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	1	166,082
06	OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD	1	254,053
07.01	OFICINA DE PERSONAL	7	13,800,035
07.02	OFICINA DE LOGÍSTICA	1	0
07.03	OFICINA DE ECONOMÍA	1	0
07.04	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	9	6,688,240
07.05	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	1	0
08	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	2	0
09	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	2	159,874
10	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	18	0
11	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SERVICIOS MEDICOS	8	8,072,350
11.01	D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	1	0
11.02	D.S.M. SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	26	81,806
12.01	D.A.T. SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETETICA	7	1,585,408
12.02	D.A.T. SERVICIO SOCIAL	17	178,783
12.03	D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA	2	5,769,888
12.04	D.A.T. JEFATURA	1	0
13	DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL	12	2,578,798
14	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	10	499,598
15.01	D.A.D. SERVICIO AL DIAGNÓSTICO	2	0
15.02	D.A.D. SERVICIO DE PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICO	7	0
15.03	D.A.D. SERVICIO DE LABORATORIO	14	721,688
15.04	D.A.D. JEFATURA	1	0
16	CENTRO DE REHABILITACIÓN DE NIÑA	10	0
17.01	D.S.M.A.G. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	4	11,180,335
17.02	D.S.M.A.G. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	11	3,922,409
17.03	D.S.M.A.G. SERVICIO DE EMERGENCIA	7	2,882,957
17.04	D.S.M.A.G. JEFATURA	1	0
18	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENT	9	0
19	DEPARTAMENTO DE SALUD EN FAMILIA	5	0
20	DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DEL COMPOR	4	0
21	DEPARTAMENTO DE ADICCIONES	4	0
	TOTAL	227	59,497,242

1/ Se contabiliza las AO financiadas durante la consistencia con el PIA.

2/ Sumatoria de las metas financieras anuales.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.



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

Código	Descripción	Prioridad	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 2/	Ejecución física		
					1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
OEI.01	PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE	1					
AEI.01.02	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDAD	3	11	7,777,126	91%	100%	91%
AEI.01.06	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSI	4	35	1,019,509	100%	100%	100%
AEI.01.07	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MEN	5	111	17,068,702	100%	100%	100%
AEI.01.08	PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJ	6	1	161,998	100%	100%	100%
OEI.02	GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS	2					
AEI.02.03	REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL	1	19	14,158,680	100%	100%	100%
AEI.02.04	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA.	2	7	2,740,995	80%	86%	86%
AEI.02.05	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA EFICIENTE Y OPORTUNA; ORGANIZADA EN UN SISTEMA NACIONAL	3	2	0	100%	100%	100%
AEI.02.09	ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVEL	4	3	437	100%	100%	100%
OEI.04	FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA	4					
AEI.04.03	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE	2	1	364,762	100%	100%	100%
AEI.04.02	GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCED	5	22	12,688,639	95%	91%	91%
OEI.05	MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETEN	5					
AEI.05.02	ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS.	3	1	0	100%	S.P.	100%
OEI.06	MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATIS	6					
AEI.06.04	PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EL USO DE TELE-MEDICINA; TELE-GESTIÓN Y TELE-EDUCAC	2	5	0	100%	100%	100%
AEI.06.01	MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL	4	1	152,650	S.P.	100%	100%
OEI.08	FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	8					
AEI.08.01	SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD; IMPLEMENTADO.	1	3	298,229	S.P.	100%	100%
AEI.08.03	SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MONITOREO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES	2	2	31,620	100%	100%	100%
AEI.08.04	ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE	3	1	1,210	100%	100%	100%
AEI.08.02	CAPACITACIÓN EN TODOS LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RIESGO ANTE DESASTRES; BASADA EN ENFOQUE TER	4	1	19,793	100%	100%	100%
AEI.08.05	GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGI	5	1	69,965	100%	100%	100%
TOTAL			227	56,554,313			

1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/inversión respecto a su meta semestral, agrupadas por AEI. Los cálculos consideran sólo a las AO que cuentan con meta física en el semestre.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/inversión respecto a su meta anual, agrupadas por AEI. Los cálculos consideran sólo a las AO que cuentan con meta física anual.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.



Tabla N°3: Avance de ejecución física del POI Modificado por funciones del Estado

Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 2/	Ejecución Física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
24	PREVISION SOCIAL	1	2,046,517	100 %	100 %	100 %
20	SALUD	226	54,507,796	99 %	99 %	98 %
	TOTAL	227	56,554,313			

1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta física anual mayor a cero

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución física de las AO/Inversión respecto a su meta semestral. Se considera sólo a las AO que cuentan con meta física en el semestre.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión respecto a su meta anual. Se considera sólo a las AO que cuentan

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.



Tabla N°4 Avance de la ejecución del POI Modificado por centros de costo

Código	Centro de Costo	N° de AO/Inversi ón 1/	Seguimiento Financiero 2/	Ejecución Física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
01.01	DIRECCION GENERAL	7	0	100 %	100 %	100 %
01.02	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES	8	420,816	100 %	100 %	100 %
01.03	OFICINA DE SEGUROS	2	0	100 %	100 %	100 %
03	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	1	364,762	100 %	100 %	100 %
04	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	3	161,998	100 %	100 %	100 %
05	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	1	148,958	100 %	100 %	100 %
06	OFICINA DE GESTIÓN DE CALIDAD	1	105,187	100 %	100 %	100 %
07.01	OFICINA DE PERSONAL	7	12,447,094	75 %	71 %	71 %
07.02	OFICINA DE LOGÍSTICA	1	0	100 %	100 %	100 %
07.03	OFICINA DE ECONOMÍA	1	0	100 %	100 %	100 %
07.04	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	9	6,666,087	100 %	100 %	100 %
07.05	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	1	0	100 %	100 %	100 %
08	OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	2	0	100 %	100 %	100 %
09	OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	2	152,650	100 %	100 %	100 %
10	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	18	652,933	100 %	100 %	100 %
11	DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SERVICIOS MEDICOS	8	7,777,126	88 %	100 %	88 %
11.01	D.S.M. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	1	0	100 %	100 %	100 %
11.02	D.S.M. SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGÍA	26	80,319	100 %	100 %	100 %
12.01	D.A.T. SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETETICA	7	1,857,322	100 %	100 %	100 %
12.02	D.A.T. SERVICIO SOCIAL	17	265,123	100 %	100 %	100 %
12.03	D.A.T. SERVICIO DE FARMACIA	2	5,038,030	100 %	100 %	100 %
12.04	D.A.T. JEFATURA	1	0	100 %	100 %	100 %
13	DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL	12	2,479,445	100 %	100 %	100 %
14	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	10	498,308	100 %	100 %	100 %
15.01	D.A.D. SERVICIO AL DIAGNÓSTICO	2	118,704	100 %	100 %	100 %
15.02	D.A.D. SERVICIO DE PSICOLOGÍA DIAGNÓSTICO	7	19,891	100 %	100 %	100 %
15.03	D.A.D. SERVICIO DE LABORATORIO	14	1,004,256	100 %	100 %	100 %
15.04	D.A.D. JEFATURA	1	0	100 %	100 %	100 %
16	CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ÑANA	10	0	100 %	100 %	100 %
17.01	D.S.M.A.G. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	4	9,889,364	100 %	100 %	100 %
17.02	D.S.M.A.G. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	11	3,605,271	100 %	100 %	100 %
17.03	D.S.M.A.G. SERVICIO DE EMERGENCIA	7	2,740,995	80 %	86 %	86 %
17.04	D.S.M.A.G. JEFATURA	1	0	100 %	100 %	100 %
18	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	9	0	100 %	100 %	100 %
19	DEPARTAMENTO DE SALUD EN FAMILIA	5	39,781	100 %	100 %	100 %
20	DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	4	19,891	100 %	100 %	100 %
21	DEPARTAMENTO DE ADICCIONES	4	0	100 %	100 %	100 %
	TOTAL	228	56,554,313			

1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta semestral, agrupadas por CC.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta anual, agrupadas por CC.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

Tabla N°5 Avance físico y financiero de Actividades Operativas e inversiones por departamento.

Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 2/	Ejecución física		
				1° Semestre /3	2° Semestre /3	Anual /4
15	LIMA	228	56,554,313	99 %	99 %	98 %
	TOTAL	228	56,554,313			

1/ Se contabilizan AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta semestral, agrupadas por departamento.

4/ Se calcula como el promedio simple de la ejecución de las AO/Inversión, respecto a su meta anual, agrupadas por departamento.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.



REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL POI 2021



REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL AÑO 2021



UNIDAD EJECUTORA: 000133 – HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN



REPORTE DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

Año : 2021

SECTOR : 11 - SALUD
PLIEGO : 011 - M. DE SALUD
UE: 000133 - HOSPITAL HERMILO VALDIVIA

Table with columns: OBJETIVO ESTRATEGICO, ACCION ESTRATEGICA / ACTIVIDAD OPERATIVA, NIVEL DE PRIORIDAD, TIPO DE UNIDAD, AGRAGACION, PROG./EJE, and months from Dic to Dic. Includes sub-sections for 'EJECUCION FISICA POR A.E.I. 02' and 'EJECUCION FISICA POR A.E.I. 03'.

