



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Santa Anita, 31 de julio del 2015

CARGO

OFICIO N° 393 - DG-N° 028-OEPE-HHV-2015

Ricardo Quintana Sanz
Director General (e)
Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Presente.-

ASUNTO : Remite Evaluación y Reprogramacion al Primer Semestre de Metas Físicas del POA 2015

De mi consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitirle adjunto la Evaluación y Reprogramacion del Primer Semestre de Metas Físicas del POA-2015 del Hospital Hermilio Valdizán.

Agradeciéndole por su atención a la presente, hago propicia la oportunidad para reiterarle nuestra consideración y estima Personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
[Signature]
Dra. Amelia Arias Albino
Directora General (e)
C.M.P. 12667 RNE 4326

Instituto de Gestión de Servicios de Salud
31 JUL 2015
TRAMITE DOCUMENTARIO

[Signature]
AAA/RN/CO/vpt
C.c. - OEPE- HHV
- Archivo

www.hhv.gob.pe
Carretera Central Km. 3.5
Santa Anita. Lima - Perú
Teléfono: 4626791
Anexo: 4942410 - 214



EVALUACIÓN POA I SEMESTRE 2015

Santa Anita



DIRECTIVOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

ÓRGANOS DE DIRECCIÓN

Director General	Dra. Amelia Manuela, Arias Albino
Director Adjunto	Dr. John Richard, Loli Depaz
Director Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Mg. Rodrigo Humberto García Ordinola
Director Oficina Ejecutiva de Administración	Dr. Gloria Luz, Cueva Vergara

ÓRGANOS DE CONTROL

Órgano de Control Institucional	CPC. Carlos Rubén Moreno Leyva
---------------------------------	--------------------------------

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Mg. Rodrigo Humberto García Ordinola
Oficina de Epidemiología y Salud Mental	Dr. Carlos Manuel, Chávez Ascón.
Oficina de Asesoría Jurídica	Abg. Noé. Salas Colorado
Oficina de Gestión de la Calidad	Dr. Raúl Francisco, Gutiérrez Abregú

ÓRGANOS DE APOYO

Oficina de Economía	CPC. Victoria Catalina, Martínez Heredia
Oficina de Logística	Lic. Yesmi Cristina, Mateo Vera
Oficina de Personal	Eco. Richard Julián, Díaz Beltrán
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Sr. Víctor Raúl, Tello Aliaga
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Dr. Mario Yoshiyama Miyagusuku
Oficina de Estadística e Informática	Lic. Víctor Ramón, García Herbozo

ÓRGANOS DE LÍNEA

Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte	Dr. Raúl Francisco, Gutiérrez Abregú.
Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente	Dra. Milagritos Pilar, Toledo Castillo
Departamento de Adicciones	Dr. Carlos Augusto, Ordoñez Huamán
Departamento de Salud Mental en Familia	Dr. Lizardo Alfredo, Rodríguez Villacrés
Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento	Dr. Augusto Leónidas, Mosquera Del Águila
Departamento de Rehabilitación de Ñaña	Dr. Jorge Ricardo, Calderón Martini
Departamento de Promoción de la Salud Mental	Dr. Jean Núñez Del Prado Murillo
Departamento de Enfermería	Lic. Soledad Elisa, Serpa Reyes
Departamento de Servicios Médicos	Dr. Carlos Manuel, Chávez Ascón
Servicio de Odontología	CD. Roberto Paul, Paz Soldán Medina
Departamento de Apoyo al Tratamiento	CD. Roberto Paul, Paz Soldán Medina
Departamento de Rehabilitación en Salud Mental	Dr. Víctor Manuel, Pantigoso Rodríguez
Departamento de Apoyo al Diagnóstico	Dr. Miguel Ernesto, Córdova Ruiz

EQUIPO TÉCNICO - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lic. Maribel Salvatierra Gómez

Bach. Willy Colon Flores Castillo

EQUIPO DE APOYO

Eco. José Alberto, Vilcahuamán Asto
CPC. Silvia Marca Ignacio
Tec. Yonathan Nevado Hernández
Lic. Viviana Paulino Tarrillo

Lic. Rafael Pineda Gallardo
Bach. Inés Zegarra Elías





ÍNDICE

Contenido

Presentación

- I. Generalidad
- II. Resumen Ejecutivo
- III. Análisis integral
- IV. Aspectos que influenciaron en los Resultados
- V. Anexo





PRESENTACIÓN

El presente documento "Evaluación del Plan Operativo Anual – I Semestre 2015 del Hospital Hermilio Valdizán", tiene como finalidad explicar en forma integral los avances de la Gestión Institucional, en relación con los resultados y logros obtenidos desde un enfoque operativo y presupuestal, enmarcado en los Programas Presupuestales; para lo cual se considerará además la evaluación de la ejecución presupuestaria y de los indicadores.

Asimismo, se ha tomado en consideración los lineamientos del planeamiento estratégico tales como la visión, misión, objetivos generales, describe los principales logros, problemas y acciones a tomar ante dichas adversidades, a esto debemos sumar el cumplimiento de los objetivos, metas que articuladas con nuestras actividades buscan el mejoramiento de la Salud Mental de nuestra población.

La presente evaluación se ha realizado en concordancia con la **"Directiva Administrativa N° 204-MINSA/OGPP V.01. Directiva Administrativa para el Planeamiento Operativo del Ministerio de Salud y de sus Organismos Públicos adscritos"**.

Teniendo en cuenta que los objetivos y actividades planteadas se articulan con los Objetivos del Milenio, Objetivos Generales Estratégicos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS).

La evaluación del Plan Operativo Anual – I Semestral 2015 permite conocer el porcentaje de actividades programadas que se han efectuado y las limitaciones presentadas para su ejecución con miras a mejorar la gestión en función de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas.





I. GENERALIDADES

VISIÓN Y MISIÓN DEL INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD IGSS

VISIÓN

Promover en las personas, a través de un efectivo liderazgo, estilos de vida saludables, gestionando, conduciendo y articulando eficientemente los servicios de salud, con infraestructura y equipamiento apropiados, recursos humanos calificados, actualizados permanentemente y comprometidos en brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, potenciando la docencia e investigación científica que identifique los problemas de salud y brinde soluciones, a fin de garantizar el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud de la personas, familias y comunidades en paz.

MISIÓN

Somos un organismo público que conduce y articula la más importante, moderna y efectiva red de prestación de cuidado integral de la salud para todos y por todos, contribuyendo a fortalecer un sistema nacional de salud, que tenga como principios: universalidad, equidad, solidaridad, integralidad, accesibilidad y calidad, para avanzar en el logro del máximo grado de bienestar de la sociedad como parte del desarrollo del país.

VISIÓN Y MISIÓN DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

VISIÓN

Al 2016 el Hospital Hermilio Valdizán es una institución líder en la reforma de la salud mental y psiquiátrica del ámbito nacional, desarrollando acciones comunitarias, preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación; con calidad, ética, equidad e interculturalidad. Promoviendo la enseñanza, investigación, atención especializada y altamente especializada, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y desarrollo psicosocial de la población peruana.





MISIÓN

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.

CARACTERÍSTICAS

El Hospital Hermilio Valdizán está ubicado en el Km 3.5 de la Carretera Central, distrito de Santa Anita, Ciudad de Lima – Cono Este, a una latitud Sur de 11°56'00" a 12°02'36" Sur y 77°01'42" oeste a una longitud de 76°42'04" a 76°57'09". Tiene un área de 50,874 m². El hospital cuenta con un Centro de Rehabilitación ubicado en Ñaña con un área de 20,980 m².

El acceso es por vía terrestre a través de unidades de ómnibus y camionetas rurales (aprox. 50 líneas) desde:

CONO ESTE : A través de la Carretera Central

CONO SUR : A través de la Av. Evitamiento y Panamericana Sur

CONO NORTE : A través de la Av. Evitamiento y Carretera Central

CONO OESTE : A través de la Av. Nicolás Ayllón y Av. Grau

Otras vías de acceso importantes son:

En Ate la Autopista Ramiro Prialé – Puente Huachipa, Vía de Evitamiento – Puente Huáscar, Av. Circunvalación, Yerbateros.

En la Molina la Av. La Molina, Av. La Universidad, Av. La Rinconada Baja, Av. Flora Tristán, Av. Los Constructores, Av. Los Robles, Av. Separadora Industrial, Av. Javier Prado Este.

En el Agustino la Av. Riva Agüero, Av. Inca Ripac, Av. Cesar Vallejo - Vía Evitamiento.

En San Juan de Lurigancho: La Av. Próceres de la Independencia, Av. El Sol, Av. Wiese, Av. Lima, Av. Central.

Santa Anita la Av. Eucalipto, Av. Ruiseñores, Av. Metropolitana.





En Cieneguilla la Carretera Cieneguilla.

El Hospital "Hermilio Valdizán", es un establecimiento de salud, de Tercer Nivel (III - 1), que presta atención especializada en psiquiatría y salud mental con calidad, equidad y eficiencia, desarrollando a su vez actividades de investigación y docencia, dirigidas a la formación y capacitación del recurso humano, necesario para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

El Hospital "Hermilio Valdizán", es un órgano adscrito al Instituto de Gestión de Servicios de Salud, dependiente del Ministerio de Salud, en concordancia con las normas y disposiciones emitidas por el sector.

Organización del trabajo para la Evaluación y sus Implicancias en la Gestión.

Funcionalmente la organización del trabajo para la Evaluación del Plan Operativo Anual – I Semestre 2015, recae en la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE).

La metodología empleada para la elaboración del presente documento fue:

- ✓ La socialización de Directiva Administrativa en el interior de la Oficina de Planeamiento Estratégico.
- ✓ Se recopiló información estadística de la producción de servicios, así como información proporcionada por las Unidades Orgánicas de la Institución para realizar el control de la calidad de dicha información.
- ✓ Se solicitó la información mensualmente del avance de la producción y justificar cualitativamente en caso que no se haya cumplido con la ejecución programada.
- ✓ Para las actividades de los programas estratégicos se han realizado reuniones de coordinación con los representantes de dichos programas.





✓ Todos los informes se plasman en la evaluación del POA I Semestre, la cual es remitida a la Dirección General y a todas las Unidades Orgánicas para su conocimiento y la toma de decisiones.

El Plan Operativo Anual del 2015 fue aprobado por Resolución Directoral N°060-DG/HHV-2015, el cual establece las actividades y tareas para el año 2015.

La orientación de los objetivos, tuvo el compromiso por los responsables de cada Unidad Orgánica de cumplir con las actividades programadas, en concordancia con la misión institucional de IGSS tanto en materia de gestión sanitaria como administrativa.

Las prioridades que se enmarcaron fueron la priorización de los trastornos psiquiátricos y/o problemas de salud mental que constituyen una de las causas principales de morbilidad en nuestro país. El impacto de las enfermedades mentales afecta al paciente, a sus familiares y a la sociedad en su conjunto, trascendiendo el plano emocional y afectando la situación económica de los involucrados.





II. RESUMEN EJECUTIVO

PRINCIPALES LOGROS DE LA GESTIÓN

- El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, realizó el reconocimiento a las instituciones aliadas para el cambio en salud mental, en la que se hizo una especial mención al Hospital Hermilio Valdizán.
- Sumándonos a la campaña de prevención de Indeci, los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán (HHV), realizaron el ejercicio de simulacro de sismo, que tuvo por finalidad medir su capacidad de respuesta y acción ante un movimiento telúrico.
- A fin de garantizar condiciones óptimas de salud del personal asistencial y administrativo del Hospital Hermilio Valdizán (HHV), la Oficina de Epidemiología realizó una Campaña de Vacunación contra la Influenza Estacional.
- Con el objetivo de dar a conocer los procesos de atención dentro de la institución, así como los servicios que se ofrecen, la Oficina de Relaciones Públicas con el apoyo de la Oficina de Gestión de la Calidad, organizó la primera "Charla informativa al usuario", la cual busca que el usuario conozca al personal orientador y de apoyo (voluntariado).
- Más de 200 atenciones en salud mental, brindaron los especialistas del Hospital Hermilio Valdizán, a las personas afectadas por el huayco en Chosica. Los especialistas, quienes sumaban alrededor de 35 personas, entre médicos psiquiatras de staff y residentes, psicólogos, enfermeras y técnicos, quienes conformaron el equipo de atención.
- Son seis los especialistas del Hospital Hermilio Valdizán del Instituto de Gestión de Servicios en Salud, que participarán del proyecto GROW "Desarrollando Capacidades para ofrecer





Tratamiento por Abuso de Sustancias Sensibles al Género" para formar capacitadores nacionales para la atención y recuperación de las mujeres que abusan de sustancias.

- Conformación de los equipos de capacitación para regiones, coordinaciones con las redes de salud para la ejecución de las capacitaciones
- Se sostiene el programa de rehabilitación de pacientes psicóticos crónicos e implementación de la intervención a través de visitas domiciliarias para el seguimiento y control farmacológico.
- Actualización de la base de datos de H.C. de usuarios que se atienden en el CSMFC "Stma Trinidad" con H.C. del HHV.
- Se ha logrado que los usuarios psicóticos crónicos del "Grupo Compartir" reciban atención por SIS.
- Se ha fortalecido el Programa Seguro Integral de Salud, facilitando el Formato Único de Atención al usuario las 24 horas del día.
- Se ha implementado personal médico internista permanente en Sala de Observación de Emergencia, mejorando la calidad de atención.
- Se ha elaborado el diagnóstico situacional de los servicios de Emergencia (ASIS)
- Se ha propuesto el Proyecto de manual de Procedimientos de los servicios Hospitalización y Emergencia del HHV.
- Se ha mejorado optimizado tiempos de respuesta ante emergencias o contingencias que requieren la activación de la alarma.
- Se ha presentado un proyecto de mejora de la Historia Clínica de Emergencia.





- Se ha implementado un tópico de enfermería para atención de los pacientes que acuden al servicio de consulta externa con el fin de mejorar la calidad del servicio.
- A partir del mes de marzo se implementó un consultorio para la atención de adicionales con la finalidad que dar cobertura toda la demanda (Plan Piloto)
- Se logró gestionar y obtener 04 equipos de paro con desfibrilador distribuido en los sectores de Hospitalización.
- Se ha implementado la programación de médicos de guardia diurna exclusivamente para Hospitalización, mejorando así la oportunidad de atención de las urgencias y emergencias que suceden en el servicio.
- Se ha establecido la atención en consulta externa de lunes a viernes, en doble turno (mañana y tarde), y sábado por las mañanas, con incremento de la atención de un 20% en relación al 2014.
- Se realiza la atención a la demanda de población especial (adolescentes, en coordinación con el Departamento de Niño y Adolescentes).
- Se atiende nuevas adicciones no comportamentales (ludopatía, ciberadicción, etc.) y manejo de Patología dual.
- Se ha reactivado el programa de mujeres en consulta ambulatoria.
- Se ha implementado el Programa de Mujeres en el Servicio Hospitalización en el Pabellón N°3
- Se ha presentado la propuesta de ficha de triaje de los pacientes con conducta adictiva.
- Pasantías de otros profesionales de la salud mental, en coordinación con MINSa y DEVIDA





- Se ha capacitado un equipo multidisciplinario en la atención de mujeres con conductas adictivas y trauma, con auspicio de CARE, MINSA, DEVIDA y Embajada Americana.
- Se ha elaborado el Plan de Seguridad del Paciente aprobado con Resolución Directoral.
- Se ha elaborado la guía de lavado de manos aprobado con Resolución Directoral.
- Se ha implementado ambiente para tratamiento Electroconvulsivo propuesto en el Plan de Mejora y se ha dotado de personal profesional y técnico.
- Se ha cumplido con la meta programada en un 98 % (Sesiones de Psicoterapia Individual)
- Fortalecimiento de la consulta psiquiátrica en turno tarde.
- Se ha incrementado el número de atenciones Psiquiátricas, y Psicológicas SIS.
- Se ha implementado indicadores de rendimiento (Psiquiatría y Psicología)
- Se ha implementado formato de consolidación manual de atenciones de Psicología
- Se ha implementado aplicativo estadístico que permitirá tener datos para el cálculo de indicadores de Psicología.
- Se ha participado en reuniones intersectoriales para tratar violencia en niños y adolescentes.
- Se ha interconectado el sistema informático con el HHV en un 90%
- Se ha implementado el Seguro Integral de salud iniciando con 33 pacientes.





- Incremento progresivo de la cobertura en psicoterapia familiar.
- Proyecto unificado de Terapia multifamiliar en violencia
- Un miembro del Equipo Psicoterapéutico, la Mg. Grethel Paz, presentó un artículo científico para ser publicado en la revista institucional
- Organización del temario de la Jornada Científica del HHV, con el tema "Psicoterapia de Pareja"; el cual fue muy concurrido.
- Se ha mejorado la coordinación con MINSA debido que trabajamos como Programa Presupuestal (PpR).
- Se ha logrado incorporar a pacientes niños y adolescentes al seguro integral de salud
- Se ha dado cobertura inmediata a pacientes nuevos de consulta externa adultos.
- Se obtuvo la buena pro en el concurso público convocado por ESSALUD, para atención en hospitalización de pacientes asegurados con problemas de salud mental.
- Se ha ejecutado el 100% de estancias contratadas por ESSALUD
- Se ha elaborado el reglamento interno del servicio de tarifa diferenciada
- Se ha logrado incrementar el número de análisis clínicos para monitoreo (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos.)
- Se ha gestionado y logrado conseguir la adquisición de un equipo semiautomático de hematología, con controles y calibradores incorporados.
- Se ha gestionado y logrado conseguir la adquisición de un equipo analizador de litio y otros electrolitos (sodio, potasio y





cloro) para monitoreo de pacientes hospitalizados, consulta externa y particulares.

- Se ha implementado el registro informatizado de atenciones de electroencefalografía
- Se logró incorporar al SIS a todos los pacientes Institucionalizados de los sectores damas y varones 3 y 5 respectivamente.
- Se logró actualizar los instrumentos de trabajo social (ficha social y parte estadístico)
- Se ha elaborado el plan anual de infecciones intrahospitalarias
- Se ha elaborado el plan anual de bioseguridad
- Se ha elaborado el plan anual de residuos sólidos
- Se capacitó al personal en temas de bioseguridad, residuos sólidos, infecciones intrahospitalarias, antisepsia, antisépticos y técnica de lavado de manos.
- Se cuenta con Informe técnico de resultados de Clima Organizacional 2014, socializado en la Institución y remitido a MINSA e IGSS
- Se ha elaborado y presentado el Plan de Medición de Clima Organizacional 2015
- Se cuenta con Informe técnico de resultados de medición de satisfacción al usuario externo 2014, se ha identificado las acciones de mejora para inicio de intervenciones.
- Se ha elaborado y presentado el Plan de aplicación de encuesta SERVQUAL 2015
- Se ha desarrollado charlas informativas sobre "Uso de buzón de sugerencias", Libro de reclamaciones y Plataforma de atención al usuario, deberes y derechos del usuario.





- Se ha desarrollado talleres sobre calidez en la atención al usuario dirigido al personal de enfermería.
- Se ha elaborado y presentado el Plan de voluntariado
- La Institución cuenta con Equipo Técnico de evaluadores internos formalmente reconocidos
- Se ha elaborado y presentado el Plan de auditoria de la calidad de atención en salud 2015.
- Se ha elaborado y presentado el Plan de mejora continua 2015
- Se logró disminuir de 17 % a 2% de FUAS observados
- Se ha incrementado las atenciones de 8,940 a 17,140 en relación al primer semestre 2014
- Se desarrolló y presentó oportunamente la Evaluación del Plan Operativo Anual 2014.
- Se ha elaborado y presentado oportunamente el Plan Operativo Anual 2015.
- Se ha elaborado y presentado la Formulación Multianual 2016 – 2018 (Metas Físicas) dentro del plazo establecido por el MEF.
- Se ha elaborado y publicado la Memoria Institucional 2014.
- Se ha elaborado el Informe de evaluación del Plan Operativo Anual 2015 (I - Trimestre).
- Se ha realizado la actualización del Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos, logrando que nuevos productos sean incorporados y reconocidos por el SIS.
- Se logró superar el número de acciones de control simultáneo de 1 a 3 logrando mejorar los procedimientos inherentes a





diversos procesos técnicos administrativos y alertando al titular de la entidad sobre riesgos que pudieran afectar el logro de objetivos.

- A pesar de no haberse programado visitas de control se realizó una visita de control a la asistencia y permanencia del personal, alertando de los riesgos al titular de la Entidad.
- Se logró superar el número de orientaciones de oficio de 1 a 8 de estas labores, debido a la relevancia que significaron.
- La oficina de Asesoría Legal ha logrado superar las metas programadas para el primer semestre 2015.
- Se ha elaborado Directiva que establece el procedimiento administrativo para los comités especiales designados del HHV aprobada N° 076-DG/HHV-2015.
- Se ha logrado cumplir oportunamente con entrega de información financiera, presupuestaria y de cuentas de enlace tanto al MINSA como al IGSS.
- Se logró avances favorables en los procesos judiciales respecto al terreno de la Institución.
- Acondicionamiento de ambiente para historias clínicas de Estadística.
- Acondicionamiento e instalación de portón de ingreso vehicular y peatonal por la Av. La Cultura para viabilizar el ingreso al hospital por las obras de la Línea DOS del Tren Eléctrico.
- Se ha capacitado al personal de la Institución en primeros auxilios, uso y manejo de extintores y EDAN.
- Se participó activamente con todo el personal del Hospital en el simulacro de Sismo del 29 de mayo 2015, logrando un alto puntaje según evaluación "logro destacado".





- Se ha gestionado y se ha logrado adquirir equipos biomédicos, radios VHF y equipos de campaña para implementar el área de expansión.
- En especialización y perfeccionamiento, se ha formulado 01 expediente para la firma del convenio interinstitucional, asimismo se ha firmado 01 convenio específico con la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.
- El 16 y 17 de Abril de 2015 se realizó con éxito la Jornada Científica « PSIQUIATRÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL » organizada por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación cuyo objetivo central fue hacer una revisión sobre la atención primaria en salud mental en el Perú y el mundo.
- Los médicos residentes e internos de psicología de nuestra institución se encuentran en constante capacitación.
- Se han realizado durante el año 2015 actividades académicas (martes académicos), así como clases de psicopatología, psicología, etc.
- Se ha culminado un trabajo de investigación titulado "Frecuencia de cambios de diagnósticos en el Hospital Hermilio Valdizán Departamento de Salud Mental Adulto y Gerontes en un período de 5 años seguidos de un diagnóstico de admisión de Trastorno Obsesivo Compulsivo".
- Se ha disminuido los tiempos en la llegada de las historias clínicas a los consultorios externos de los diferentes departamentos.
- Se ha gestionado y logrado el acondicionamiento de un nuevo ambiente para el archivo pasivo.





- Se ha unificado la información de los pacientes del Centro de Naña en la Base de datos del Hospital.
- Se ha desarrollado un nuevo Sistema de Admisión con acceso a información en línea de la Base de datos de RENIEC.
- Se logró la actualización del comité de control interno y su funcionamiento mediante Resolución Directoral N° 072-DG/HHV-2015.
- Nuestros pacientes que son rehabilitados en los talleres del Departamento de Rehabilitación en Salud Mental del hospital Hermilio Valdizán participaron del concurso de pintura que auspició el laboratorio Janssen (división farmacéutica de Johnson & Johnson) junto con siete hospitales de Lima. Para ellos pintar es una actividad que les da sosiego, pero también es una oportunidad para ser reconocidos. Heidegger decía que una obra de arte podía verse como un objeto utilitario y también como una obra artística. La meta de toda rehabilitación es la inserción. Es decir, que la persona se vuelva autónoma, que pueda reinsertarse a la sociedad, formar parte de ella colectivamente y reintegrarse laboralmente





AGENDA PENDIENTE:

- Implementación de una Unidad de Admisión.
- Implementación de sistema de red de gas GLP
- Concluir con la implementación de la unidad de toma de muestra de laboratorio en C.R. Ñaña.
- Funcionamiento activo del comité de Ética.
- Falta implementación el Registro informatizado de atenciones de Pacientes en Sala de Observación.
- Falta implementar el Registro informatizado de atenciones de Pacientes en Huaycán – Promoción de la Salud
- Concluir el Plan Maestro de Inversiones del HHV.
- Mejorar los procesos logísticos a fin de cumplir los plazos establecidos en el PAAC.
- Fortalecer los Programas Estratégicos, mediante la contratación de recursos humanos capacitados, así mismo la difusión de los mismos para el conocimiento de la población, mediante campañas constantes con la participación de equipos multidisciplinarios.
- En el Dpto. de Rehabilitación falta implementar el servicio de niños y adolescentes para atención en hiperactividad y déficit de atención, problemas de lecto-escritura y trastorno del desarrollo.
- Falta de renovación de equipamiento informático en diversas áreas de la institución.
- Renovación de equipos electromecánicos en el servicio de Lavandería y DRESAM.
- Falta actualizar y complementar protocolos, MAPRO, Guías de atención.
- Falta publicar la Revista Institucional.





III. ANÁLISIS INTEGRAL

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL - I SEMESTRE

La evaluación del Plan Operativo Anual - I Semestres 2015 del Hospital Hermilio Valdizán se encuentra planteada en base a cinco Objetivos Estratégicos Generales disgregados cada uno de ellos con sus respectivos Objetivos Estratégicos Específicos articulados a los Objetivos Generales del POI 2015 del IGSS.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES

Objetivo Estratégico General N° 1:

ORGANIZAR E IMPLEMENTAR UN MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD PARA TODOS Y POR TODOS.

Objetivo Estratégico Especifico N° 1.2:

Contribuir con los objetivos sanitarios del sector

El Programa 016 Enfermedades Trasmisibles (VIH-SIDA y TUBERCULOSIS), esta bajo la dirección del Servicio de Medicina Interna.

En este programa se programó en el producto institucional Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis, la actividad operativa "**Despistaje de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios**" 198 personas atendidas al año, habiéndose programado para el I Semestre 98 personas atendidas y ejecutándose 104 alcanzando un grado de cumplimiento de 106% con una Alerta de Gestión No Adecuado. Asimismo el grado de avance de la meta presupuestal de 38% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

Para el producto institucional Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el trabajador, la actividad operativa "**Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis**" 799 trabajadores protegidos al año, habiéndose programado para el I Semestre 399





trabajadores protegidos y ejecutándose 42 alcanzando un grado de cumplimiento de 11% con una Alerta de Gestión Retrasado.

Asimismo el grado de avance de la meta presupuestal de 1% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

La actividad operativa "**Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis**", se programó como meta anual 799 trabajadores protegidos habiéndose ejecutado al I Semestre la meta física de 42 trabajadores protegidos por lo que el Servicio de Medicina Interna ha solicitado la reprogramación de la meta física anual a 200 en esta actividad.

El Servicio de Medicina interna, Absuelve consultas Médicas relacionadas con enfermedades del aparato Respiratorio en forma oportuna y eficiente a pacientes ambulatorios, hospitalizados, Centro de Rehabilitación de Ñaña, convenios y como el caso del programa 016 Enfermedades Transmisibles en la actividad Operativa "**Despistaje de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios**" esta actividad está orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realiza permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio de la institución así como en Poblaciones Vulnerables.

En la actividad Operativa Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis esta actividad esta dirigida a brindar atención a los usuarios de los servicios de salud y a los trabajadores de salud en condiciones que logren minimizar los riesgos de exposición a aerosoles contaminantes de TB, TBMDR y TBXDR de los servicios de atención. Ejecutándose con el objetivo de minimizar los riesgos de transmisión de tuberculosis mediante la aplicación de medidas de control administrativo y ambiental y un adecuado manejo de los residuos solidos para la protección al personal de salud, pacientes y familiares.

El Programa 018 Programa de enfermedades No Trasmisibles (Salud Bucal), esta bajo la dirección del Servicio de Odontoestomatología.





En este programa se programó en el producto institucional Atención estomatológica Preventiva, la actividad operativa **"Atención estomatológica Preventiva Básica en niños, gestantes y adultos mayores"** 1200 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 600 personas tratadas y ejecutándose 726 alcanzando un grado de cumplimiento de 121% con una Alerta de Gestión No Adecuado. Asimismo el grado de avance de la meta presupuestal de 37% con respecto a PIM (Presupuesto Anual) debiéndose reprogramar la meta física.

El producto institucional Atención estomatológica Recuperativa, la actividad operativa **"Atención estomatológica Recuperativa Básica en niños, gestantes y adultos mayores"** 1300 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 650 personas tratadas y ejecutándose 396 alcanzando un grado de cumplimiento de 61% con una Alerta de Gestión Retrasado.

Asimismo el grado de avance de la meta presupuestal de 37% con respecto al PIM (Presupuesto Anual). Se sugiere revisar la ejecución de la meta física y si es necesario reprogramar la meta física de acuerdo a un informe técnico.

El producto institucional Atención estomatológica Recuperativa, la actividad operativa **"Atención estomatológica Especializada"** 45 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 22 personas tratadas y ejecutándose 14 alcanzando un grado de cumplimiento de 64% con una Alerta de Gestión Retrasado.

Asimismo el grado de avance de la meta presupuestal de 6% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

El Programa 068 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, en el marco de las actividades operativas:

"Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgo de desastre, se programó 03 Documentos habiéndose ejecutado 03 planes siendo estos: El Plan de contingencia por lluvia, Plan de Semana Santa, Plan de Fiestas Patrias con un grado de cumplimiento de 100% con una aleta de gestión Adecuado. Asimismo el usuario solicita la





reprogramación de metas físicas a 6 Documentos anuales quedando pendientes 02 a realizar para el III y IV Trimestre entre ello el Plan de Prevención y Reducción de Riesgos, el Plan de Respuesta Hospitalaria y el Plan de Contingencia por Fiestas Patrias.

Asimismo el grado de avance de la meta presupuestal de 90% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

En cuanto a las actividades: **Capacidad de expansión asistencial en establecimientos de salud estratégicos**, **"Seguridad funcional de los establecimientos de salud"**, **"Seguridad estructural y no estructural de establecimientos de salud"**, se ha programado al IV Trimestre como meta física anual 01 establecimiento de salud respectivamente para cada actividad por lo que no se puede mostrar ejecución debido a que es un conjunto de actividades que se informan a la culminación del año.

En relación a las acciones operativas **"Implementación de centros de operaciones de emergencias de salud para el análisis de información y toma de decisiones ante situaciones de emergencias y desastres"** y la acción **"Organización e implementación de Simulacros frente a Emergencias y Desastres"**, se ha programado en el primer caso como meta anual 12 informes técnicos, habiéndose ejecutado al I Semestre 6 informes respectivamente, con grado de cumplimiento de 100% y una alerta de gestión Adecuado.

Asimismo el grado de avance de la meta presupuestal de 50% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

Para el segundo caso se ha programado como meta física 02 simulacro para el I Semestre habiéndose dado la prioridad de apoyar a nuestros hermanos de Chosica y Santa Eulalia ante la caída del huayco, dicho equipo estaba conformado por especialistas, quienes sumaban alrededor de 35 personas, entre médicos psiquiatras de staff y residentes, psicólogos, enfermeras y técnicos, conformaron el equipo de atención. La comitiva estuvo además integrada por el personal de apoyo logístico y transporte, quienes desde tempranas horas del día se distribuyeron en las diferentes zonas afectadas para brindar asistencia en salud mental,





Del mismo modo sumándonos a la campaña de prevención de INDECI, los trabajadores del Hospital Hermilio Valdizán (HHV), realizaron el ejercicio de simulacro de sismo, que tuvo por finalidad medir su capacidad de respuesta y acción ante un movimiento telúrico. El cual demuestra que la entidad a llegado en grado de cumplimiento a un 50% con respecto a la ejecución de la actividad y cuya alerta de gestión es Retrasado Asimismo el grado de avance de la meta presupuestal de 58% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

El Programa 129 Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, en el marco de las actividades operativas:

En este programa se programó en el producto institucional Personas con Discapacidad reciben atención en rehabilitación basada en establecimiento de salud, la actividad operativa **"Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad mental"** 100 atenciones al año, habiéndose programado para el I Semestre 50 atenciones y ejecutándose 1260 alcanzando un grado de cumplimiento de 2520% con una Alerta de Gestión No Adecuado, lo que significa que tendrá que reprogramar su meta física.

En esta actividad la atención se brinda a las personas con discapacidad mental de acuerdo al CIDDM (Clasificador Internacional de la Discapacidad, Deficiencia y Minusvalía).

En el producto institucional Personas con Discapacidad certificada en establecimientos de salud, la actividad operativa **"Certificado de discapacidad"** 90 certificados al año, habiéndose programado para el I Semestre 44 y ejecutándose 145 certificados, alcanzando un grado de cumplimiento de 330% con una Alerta de Gestión No Adecuado debiéndose a la demanda de pacientes de forma irregular, se sugiere reprogramar la meta física.

Esta actividad esta relacionada al diagnóstico de la discapacidad, este certificado acredita la condición de persona con discapacidad, el proceso consiste en la evaluación, calificación y la certificación de acuerdo a la norma vigente.





En el producto institucional Personas con Discapacidad reciben servicios de rehabilitación basada en comunidad, la actividad operativa "**Capacitación a agentes comunitarios en rehabilitación basada en comunidad**" 20 personas capacitadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 10 personas capacitadas y ejecutándose 13 alcanzando un grado de cumplimiento de 130% con una Alerta de Gestión No Adecuado. Se sugiere reprogramar la meta física.

Esta actividad es una estrategia multisectorial que tiene por finalidad mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias el cual incluye 04 componentes como: salud, educación, subsistencia social y fortalecimiento. En cuanto al componente de la salud incluye 05 áreas de trabajo promoción, prevención, atención médica, rehabilitación y dispositivos de asistencia. Este producto se entrega en la comunidad a través de la visita domiciliaria a la persona con discapacidad y a su familia.

El Programa 131 Prevención y Control de la Salud Mental, en el marco de las actividades operativas:

En el presente año el Hospital Hermilio Valdizán esta ejecutando el nuevo Programa Presupuestal 131 Control y prevención de salud mental con algunos nuevos productos, en cuanto a la ejecución de las metas físicas, durante el Primer Semestre se ha tenido en consideración las nuevas Definiciones Operacionales y Criterios de Programación ((PpR-2015).

En este programa se programó en el producto institucional Población con problemas Psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad, la actividad operativa "**Tratamiento de personas con problemas psicosociales**" 260 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 130 personas tratadas y ejecutándose 60 alcanzando un grado de cumplimiento de 46% con una Alerta de Gestión Retrasado.

La ejecución de la meta física se debió a que hay pacientes que son derivados de fiscalías, juzgado de familia, DEMUNAS, municipalidad de Lima, centro de emergencia de mujeres y de otras instituciones, y solo cumplen con la atención médica la gran cantidad de pacientes, son pocos los que realizan la psicoterapia individual, por lo que se realizara seguimiento de pacientes para incrementar las metas.





En el producto institucional Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente, se programaron las actividades operativas:

"Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresivo y conducta suicida) y ansiedad" 495 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 247 personas tratadas y ejecutándose 350 alcanzando un grado de cumplimiento de 142% con una Alerta de Gestión No Adecuado. Se sugiere reprogramar la meta.

En cuanto a la atención ambulatoria de pacientes que presentan problemas depresivos, ansiedad e intento suicida en este I Semestre ha superado debido al paquete de atención, en cuanto a consulta médica ya no son seis consultas ahora es solo cuatro consultas médicas.

"Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad" 195 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 97 personas tratadas y ejecutándose 65 alcanzando un grado de cumplimiento de 67% con una Alerta de Gestión Retrasado.

La ejecución ha obedecido fundamentalmente a menores internamientos en el servicio de Hospitalización y en la unidad de hospitalización breve (sala de observación).

Cabe señalar que en las definiciones no se especifican el tiempo de estancia de los pacientes internados.

En cuanto al producto institucional Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol tratadas oportunamente, se programaron las actividades operativas: **"Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol"** 154 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 76 personas tratadas y ejecutándose 82 alcanzando un grado de cumplimiento de 108% con una Alerta de Gestión No Adecuado. Se sugiere reprogramar la meta.

En el Departamento de Adicciones, la atención ambulatoria de los pacientes con problemas adictivos, se logró la ejecución debido a que ha





disminuido las consultas médicas de seis a cuatro consultas para el cumplimiento del paquete de atención del producto.

"Tratamiento con internamiento de pacientes con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol" 120 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 60 personas tratadas y ejecutándose 72 alcanzando un grado de cumplimiento de 120% con una Alerta de Gestión No Adecuado. Se sugiere reprogramar la meta física.

En esta actividad el tratamiento con internamiento de pacientes con problemas adictivos a las drogas y alcohol, se ha considerado a los pacientes hospitalizados en sala de observación y en el servicio de hospitalización, teniendo en cuenta la estancia de 2 a 10 días para pacientes agudos y para pacientes crónicos hasta 180 días.

"Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol" 39 personas atendidas al año, habiéndose programado para el I Semestre 19 personas atendidas y ejecutándose 19 alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con una Alerta de Gestión Adecuado.

En esta actividad se tiene en cuenta las diferentes necesidades psicosociales de las personas afectadas con trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, desde la valoración del funcionamiento global hasta el desarrollo de sesiones periódicas de intervención múltiple e interdisciplinaria para la mejora del funcionamiento psicosocial de la persona.

En cuanto al producto institucional Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente, se programaron las actividades operativas:

"Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico" 71 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 35 personas tratadas y ejecutándose 35 alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con una Alerta de Gestión Adecuado.





En esta actividad los pacientes psicóticos reciben tratamiento ambulatorio y cumplen el paquete de atención siendo estas las psicoterapias familiares.

"Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico" 555 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 277 personas tratadas y ejecutándose 296 alcanzando un grado de cumplimiento de 107% con una Alerta de Gestión No Adecuado. Se sugiere reprogramar la meta.

En esta actividad la atención se da en hospitalización y sala de observación, para ello se ha tenido en cuenta las estancias de 2 a 45 días pacientes agudos y pacientes crónicos hasta 180 días, a ello se agrega el incremento de pacientes que tienen SIS para las respectivas atenciones.

El Hospital Hermilio Valdizán cuenta con un Sala de Observación en el Servicio de Emergencia, que cumple las funciones de una unidad de hospitalización breve, donde ingresan pacientes con un alto porcentaje en cuanto al diagnóstico del síndrome psicótico, la atención brindada se considera como TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO PARA LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS.

"Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico" 70 personas atendidas al año, habiéndose programado para el I Semestre 34 personas atendidas y ejecutándose 29 alcanzando un grado de cumplimiento de 85% con una Alerta de Gestión Aceptable.

En esta actividad se está incidiendo en el autocuidado, mejora del autocontrol y relaciones interpersonales, funcionamiento cognoscitivo y autonomía social y laboral.

En el producto institucional Personas con trastornos mentales judicializados tratadas, la actividad operativa **"Tratamiento de personas con trastornos mentales"** 22 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 10 personas tratadas y ejecutándose 15 alcanzando un grado de cumplimiento de 150% con una Alerta de Gestión No adecuada. Se sugiere reprogramar la meta física.





En cuanto al tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas, la atención se realiza en los pabellones del servicio de hospitalización a los pacientes psicóticos, pacientes que son enviados por el poder judicial, pacientes que cuentan con y sin custodia policial.

Objetivo Estratégico General N° 2:

FORTALECER Y MEJORAR LA MEJORAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS SUS NIVELES, EN LO PRE HOSPITALARIO (EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS) Y EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Objetivo Estratégico Especifico N° 2.1:

Organizar y articular la prestación de los servicios de salud en todos sus niveles.

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento programó en el producto institucional Establecimiento de salud fortalecido en infraestructura, equipamiento y servicios básicos las actividades operativas:

"Mantenimiento y Reparación de Establecimientos de Salud" 2009 acciones anuales, habiéndose programado para el I Semestre 1004 acciones y ejecutándose 723 alcanzando un grado de cumplimiento de 72% con una Alerta de Gestión Retrasado.

En cuanto a la actividad operativa "Servicios Generales". 6,059 acciones anuales, habiéndose programado para el I Semestre 3029 acciones y ejecutándose 3258 alcanzando un grado de cumplimiento de 108% con una Alerta de Gestión No Adecuado.

En el mes de Junio los trabajadores de la Línea Dos del Metro de Lima al realizar su trabajo ampliación de pistas con maquinarias pesadas arrancaron los cables de fluido eléctrico ocasionándonos un gran problema falta de energía eléctrica por mas de 7 días en todas nuestras instalaciones causando muchas incomodidades a nuestros pacientes y al personal, el hospital Hermilio Valdizán pese a ello continuo con su trabajo, activando el grupo electrógeno a fin habilitar fluido eléctrico en las áreas mas criticas como los servicios de Emergencia, Laboratorio,





Farmacia, Nutrición, etc. Mientras que la parte administrativa y asistencial continuó brindando atención a nuestros pacientes en consultas externas y así como en economía, la atención se realizó con tickets, registro de pacientes de manera manual, etc. a fin de cumplir con nuestra labor atender a nuestros pacientes.

Finalmente en la actividad operativa "**Mantenimiento y Reparación de Equipos**", 280 equipos anuales, habiéndose programado para el I Semestre 140 equipos y ejecutándose 13 alcanzando un grado de cumplimiento de 9% con una Alerta de Gestión Retrasado.

En cuanto a las actividades operativas "**Mantenimiento y Reparación de Establecimientos de Salud**", "**Servicios Generales**", "**Mantenimiento y Reparación de Equipos**", el grado de avance de la meta presupuestal a fue de 38%, 59% y 10% respectivamente.

Objetivo Estratégico Específico N° 2.4:

Mejorar las condiciones de atención de los usuarios externos

El Servicio de Emergencia programó el producto institucional Atención oportuna a pacientes con problemas de Salud Mental en emergencias la actividad operativa "**Atención de Emergencias y Urgencias**" 2,600 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 1300 atenciones y ejecutándose 1212 alcanzando un grado de cumplimiento de 93% con una Alerta de Gestión Adecuado.

El Servicio de Emergencia es la unidad orgánica encargada de estabilizar y restablecer la Salud de los usuarios - pacientes que en forma imprevisible, violenta o súbita está en peligro o alterar su estado de salud.

El Servicio de Consultas Externas programó el producto institucional Atención oportuna a pacientes en Medicina General y otras Especialidades, la actividad operativa "**Atención en Consultas Externas**" 100,725 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 50,362 atenciones y ejecutándose 50,711 alcanzando





un grado de cumplimiento de 101% con una Alerta de Gestión No Adecuado.

El Servicio de Consulta Externa es la unidad orgánica encargada de lograr la coordinación y control de la atención paciente en consulta externa, así como de los archivos clínicos mientras se encuentren en el servicio, depende del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, Departamento de Adicciones y Departamento del Niño y el Adolescente, Neurología, Medicina interna, Odontoestomatología, etc.

El Servicio de **Hospitalización** programó el producto institucional Atención de calidad a pacientes con problemas de Salud Mental en Hospitalización, la actividad operativa "**Atención en Hospitalización**" 98,443 día – cama para el año, habiéndose programado para el I Semestre 49,220 y ejecutándose 42,657 alcanzando un grado de cumplimiento de 87% con una Alerta de Gestión Aceptable.

En este caso el Departamento de Salud Mental en Familia programó el producto institucional Atención de casos de violencia familiar y sexual, la actividad operativa "Acción contra la violencia familiar y sexual" 3175 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 1584 atenciones y ejecutándose 1618 alcanzando un grado de cumplimiento de 102 % con una Alerta de Adecuada.

El tema de la violencia familiar es un problema social que va en aumento sin que tomemos conciencia que para detener esta situación se necesita de mucha ayuda, esta situación se presenta de diferentes maneras en forma física, psicológica, sexual, en forma asociadas, sin distinción de sexo, aunque según las estadísticas este problema se presenta más en las mujeres y niñas.

La terapia familiar y la práctica sistémica están especialmente indicadas cuando el objetivo es mejorar la capacidad de los miembros de la familia para apoyarse mutuamente. Posibilitar que los miembros de la familia puedan usar eficientemente sus recursos personales. Puede ser vital para ayudarles a gestionar las fases de transición del desarrollo familiar o los acontecimientos vitales estresantes de larga duración.





Con el propósito de reducir los índices de violencia familiar como producto del trabajo multidisciplinario y el compromiso de los profesionales y demás servidores que participan en esta labor la institución se ha propuesto mejorar su captación, con el fin de ayudar a las familias y su reinserción social.

Servicio de Social programó en el producto institucional Evaluaciones de factores socioeconómicos que interfieren en la salud del paciente, la actividad operativa "**Apoyo al ciudadano y a la familia**" 17,079 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 8539 atenciones y ejecutándose 6952 alcanzando un grado de cumplimiento de 81% con una Alerta de Gestión Retrasado.

El hospital Hermilio Valdizán cuenta con Trabajadoras Sociales que laboran en los diferentes Departamentos y/o servicios como el área de Hospitalización, Consulta Ambulatoria, Emergencia, Departamento de Familia, Psiquiatría Infantil, Adicciones, Rehabilitación y Comunidad, este servicio depende del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento.

El Trabajador Social, es el profesional que se nutre de los principios humanísticos y democráticos; se encarga del estudio diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud de las personas, de la familia y comunidad en concordancia con los modelos operativos de promoción, prevención y rehabilitación aplicando los diferentes enfoques psicoterapéuticos y sociales.

Los problemas sociales en el campo de la salud mental, como la pobreza, abandono, exclusión, violencia, desestructuración de la familia, pérdida de valores, entre otros, constituyen factores detonantes que agudizan y/o interfieren en el proceso recuperativo del enfermo mental, situación que día a día la trabajadora social viene abordando, observándose, que la demanda social es cada vez más creciente.

En este marco situacional la Trabajadora Social en su quehacer profesional viene trabajando estos problemas, valorando a la persona en su contexto familiar y social.





La experiencia laboral en el área de Psiquiatría y Salud Mental, nos permite concluir y fundamentar que la familia, como núcleo base de la sociedad es y seguirá siendo el eje protagónico en la cadena del desarrollo humano.

El Servicio de Nutrición programó en el producto institucional Soporte alimentario para grupos de riesgos, la actividad operativa "**Apoyo alimentario para grupos de riesgos**" 424,440 raciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 212,220 raciones y ejecutándose 181,207 alcanzando un grado de cumplimiento de 85 % con una Alerta de Gestión Retrasado.

El Servicio de Nutrición y dietética es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional del paciente, depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento.

El Departamento de Rehabilitación de Salud Mental programó en el producto institucional Atención oportuna de la Rehabilitación física y mental de pacientes, la actividad operativa "**Apoyo a la rehabilitación física**" 7,209 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 3,604 atenciones y ejecutándose 2,698 alcanzando un grado de cumplimiento de 75 % con una Alerta de Gestión Retrasado.

El Departamento de Rehabilitación en Salud Mental tiene como objetivo general la atención del usuario discapacitado mental, participa en la recuperación de los pacientes hospitalizados, mediante la atención Terapias Ocupacionales para ayudarlos a superar la crisis.

Brinda atención en Rehabilitación Psiquiátrica a los usuarios discapacitados, según un modelo psicosocial vivencial, en la modalidad de Clínica de Día.

Brinda atención de Rehabilitación a niños y adolescentes en sus propias necesidades.

Tiene por objetivo lograr la inserción tanto social como laboral de sus participantes y disminuir a tasa de re hospitalizaciones.

El Departamento de Diagnóstico programó el producto institucional Atención de la demanda de exámenes de laboratorio e imágenes, las





actividades operativas "**Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento de laboratorio**" 29,760 exámenes para el año, habiéndose programado para el I Semestre 14, 880 exámenes y ejecutándose 15,600 alcanzando un grado de cumplimiento de 105 % con una Alerta de Gestión No Adecuado.

Asimismo, la actividad operativa "**Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento en imágenes**" 1560 exámenes para el año, habiéndose programado para el I Semestre 780 exámenes y ejecutándose 754 alcanzando un grado de cumplimiento de 97 % con una Alerta de Gestión Adecuado.

Departamento de Apoyo al Diagnóstico (DAD) está conformado por los Servicios de Patología Clínica, Radiología, Neurología, Cardiología y Psicología Diagnóstica. Su objetivo es garantizar la atención oportuna y eficiente de los pacientes ambulatorios y hospitalizados del HHV, así como del Centro de Rehabilitación de Ñaña y de los diversos Programas pertinentes a cada Servicio.

La Oficina de Epidemiología programó el producto institucional Vigilancia y Control de Epidemias, la actividad operativa "**Vigilancia y control epidemiológico**" 718 acciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 358 acciones y ejecutándose 339 alcanzando un grado de cumplimiento de 95 % con una Alerta de Gestión Adecuado.

Objetivo Estratégico Especifico N° 2.5:

Garantizar la disponibilidad de recursos estratégicos que requieren los usuarios en cada UUEE

El Servicio de Farmacia programó en el producto institucional Suministro Adecuado oportuno de medicamentos e insumos médicos, la actividad operativa "**Comercialización de Medicamentos**" 183,101 recetas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 91,550 recetas y ejecutándose 88,050 alcanzando un grado de cumplimiento de 96 % con una Alerta de Gestión Adecuado.





El Servicio de Farmacia es la Unidad Orgánica encargada del expendio de medicamentos y otros a los usuarios de acuerdo a la prescripción médica, depende del Departamento de Apoyo al Tratamiento.

El Fondo Rotatorio de Medicamentos, brinda atención las 24 horas del día, orientación a los pacientes y familiares, personal y telefónicamente además de una atención farmacéutica personalizada.

Objetivo Estratégico General N° 3:

FORTALECER PERMANENTE LAS COMPETENCIAS DEL IGSS EN FUNCIÓN A LAS FINALIDADES INSTITUCIONALES.

Objetivos Estratégicos Específicos:

3.2: implementar un sistema de monitoreo, evaluación de resultados y cumplimiento de metas físicas de la administración IGSS y sus órganos desconcentrados.

3.4: conducir la gestión por resultados del IGSS

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, programó en el producto institucional Conducción del Planeamiento Estratégico y Operativo, la actividad operativa "Planeamiento y presupuesto" 1,457 acciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 728 acciones y ejecutándose 907, alcanzando un grado de cumplimiento de 125 % con una Alerta de Gestión No Adecuado. Cabe en resaltar esto se debió al incremento de certificaciones y notas de modificación presupuestal, se sugiere la reprogramación de la meta física.

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la unidad orgánica encargada del planeamiento estratégico y operativo, proceso presupuestario, costos, diseño organizacional y sistema de Inversión Pública, como órgano de asesoramiento depende de la Dirección General.





Objetivos Estratégicos Específicos N° 3.3

Desarrollar e implementar una gestión de calidad por resultados y de mejora continua de sus procesos.

La Oficina Ejecutiva de Administración, programó en el producto institucional Gestión de actividades Administrativas, la actividad operativa "**Gestión Administrativa**" 900 acciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 450 acciones y ejecutándose 412, alcanzando un grado de cumplimiento de 92% con una Alerta de Gestión Adecuada.

El órgano de Control Interno, programó en el producto institucional Actividades de Control interno, la actividad operativa "**Acciones de Control Interno y Auditoría**" 57 acciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 28 acciones y ejecutándose 22, alcanzando un grado de cumplimiento de 79 % con una Alerta de Gestión Retrasado.

Objetivos Estratégicos Específicos N° 3.5

Fortalecer la gestión documentaria

La Oficina de Asesoría Jurídica, programó en el producto institucional Asesoría y opinión legal a solicitud y de oficio, la actividad operativa "**Asesoramiento técnico jurídico**" 610 acciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 304 acciones y ejecutándose 386, alcanzando un grado de cumplimiento de 127% con una Alerta de Gestión No Adecuado.

Objetivos Estratégicos Específicos:

3.10 fortalecer la seguridad y salud en el trabajo del igss y sus órganos desconcentrados

En el producto Seguridad y Salud en el trabajo implementado este producto van a trabajar de la mano la oficina de Personal y la Oficina de Epidemiología, debido a que la salud y la seguridad en el trabajo constituye una disciplina muy amplia que abarca múltiples campos





especializados. La salud y la seguridad en el trabajo abarca el bienestar social, mental y físico de los trabajadores, se deben tener en cuenta la atención médica, la toxicología, la formación, la seguridad técnica, la ergonomía, la psicología, etc.

3.11 implementar la gestión de recursos humanos basada en competencias (ley de servir) y desarrollar de manera sostenible la cultura organizacional IGSS.

La Oficina de Personal, programó los productos institucionales:

"Normas de Administración del sistema de Recursos Humanos", la actividad operativa "**Obligaciones Previsionales**" 12 planillas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 6 acciones y ejecutándose 6, alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con una Alerta de Gestión Adecuada.

"Personal fortalecido a través de capacitaciones", la actividad operativa "**Gestión de Recursos Humanos**", 500 personas capacitadas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 300 personas capacitadas y ejecutándose 150, alcanzando un grado de cumplimiento del 50% y una alerta de gestión Retrasado.

La Oficina de Personal como unidad orgánica encargada de lograr el potencial humano necesario y adecuado para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales del hospital, depende de la Oficina Ejecutiva de Administración.

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, programó en el producto institucional Capacitación y Perfeccionamiento de Residentes, la actividad operativa "**Capacitación y Perfeccionamiento**" 29 personas capacitadas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 07 y ejecutándose 07 personas capacitadas, alcanzando un grado de cumplimiento del 100% con una Alerta de Gestión Adecuada, cabe en informar que existen residentes que se encuentran en plena capacitación es decir faltan completar el periodo de capacitación (03 años) a los cuales se les está subvencionando con este presupuesto.





Objetivo Estratégico General N° 4:

FORTALECER LA GESTIÓN BASADA EN LA EXPERIENCIA DIRECTA, EL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA.

Objetivo Estratégico Específico N° 4.3

Diseñar, aprobar, implementar y evaluar el proceso de innovación científica y tecnológica

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, programó en el producto Investigación Científica Institucional, la actividad operativa "Investigación y Desarrollo" 04 investigaciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 02 investigaciones y ejecutándose 01, alcanzando un grado de cumplimiento de 50% con un Alerta de Gestión Retrasado.

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la Docencia e Investigación a través de los convenios con las universidades y/o instituciones educativas, depende de la Dirección General.

Objetivo Estratégico General N° 5:

FORTALECER LA PROMOCIÓN DE SALUD FOMENTANDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, ACCIDENTES Y DAÑOS.

Objetivo Estratégico Específico N° 5.2

Conducir e integrar las estrategias sanitarias a acciones de educación, promoción y prevención de estilos de vida saludables en todos los niveles de atención.

El Departamento de Promoción de la Salud Mental, programó en el producto Información, comunicación, difusión y educación mediante campañas, la actividad operativa "educación Información y comunicación en Salud Mental" 07 informes para el año, habiéndose programado para el I Semestre 02 informes y ejecutándose 05, alcanzando un grado de cumplimiento de 250% con una Alerta de Gestión No Adecuado. Donde





se esta fortaleciendo la educación e información de la Salud Mental en el distrito Lurigancho – Chosica.

Asimismo, programó en el producto Capacitación de Promotores de Salud, la actividad operativa "Promoción de la Salud" 754 personas capacitadas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 376 personas capacitadas y ejecutándose 92, alcanzando un grado de cumplimiento de 24% con una Alerta de Gestión Retrasado. Esta capacitación se hace a profesionales de la salud, profesores de instituciones educativas y personal de municipalidades en el campo de la Reforma de la atención de la Salud Mental. Se sugiere revisar reprogramar la meta física.

La promoción de la salud mental comprende la diversificación de los estilos de vida y ambientes saludables favorables al desarrollo integral de las personas, facilitando la expansión de capacidades y competencias, fortaleciendo la identidad y la autoestima, generando espacios de socialización con respeto y cooperación y fomentando vínculos humanos positivos de participación social activa y creadora de riqueza.

De promoción proceso cuya finalidad es motivar la participación activa de la comunidad en el cuidado de su salud y bienestar general fomentando estilos de vida saludables.

De Prevención: Acciones cuyo objetivo principal es reducir los factores de riesgo y reforzar los factores protectores en la Salud Mental.

De atención a las personas (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores) que presenten diversos problemas de Salud Mental con la finalidad de brindar un soporte psicosocial adecuado.

El Departamento de Promoción de la Salud Mental en el Hospital Hermilio Valdizán se constituye de un equipo multidisciplinario capacitado en salud mental, identificado y comprometido con la Reforma en la Atención en Salud Mental en la comunidad de Huaycán que es el foco de atención y tratamiento en el trabajo de Promoción y Prevención en la Salud Mental, llevada a cabo a través de la Mesa de Concertación para aguardar la problemática de la violencia familiar, esta constituido por el trabajo comunitario en Salud Mental.





En esta oportunidad, el Departamento de Promoción de nuestra institución presentó material informativo con encuestas rápidas de depresión y dípticos para orientación de pacientes y familiares, con tratamiento de enfermedades como la tuberculosis y cáncer.

INDICADORES HOSPITALARIOS

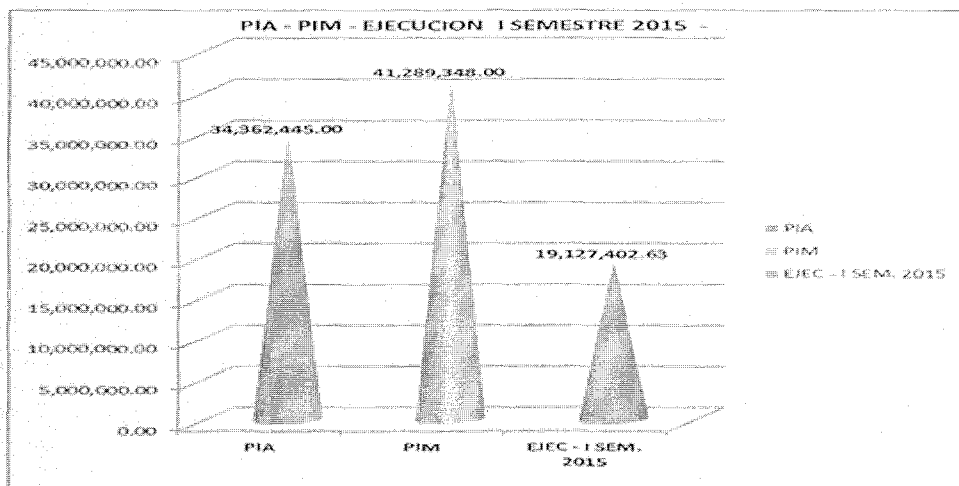
1. INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA	1er SEMESTRE
a) ADULTOS	
CONCENTRACIÓN	1.94
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	2.37
b) NIÑOS	
CONCENTRACIÓN	2.93
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	1.51
c) ADICCIONES	
CONCENTRACIÓN	2.43
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	1.63
2. INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN ADICCIONES	
a) PROMEDIO DE PERMANENCIA	26.71
b) PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA	81.42
c) INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	6.25
d) RENDIMIENTO CAMA	0.89
3. INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y GERONTE	
a) PROMEDIO DE PERMANENCIA	36.17
b) PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA	71.26
c) INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	29.41
d) RENDIMIENTO CAMA	0.29
4. INDICADORES DE SALUD HOSPITALARIOS	
a) CONCENTRACIÓN DE CONSULTA	2.10
b) EXÁMENES RX POR CONSULTA	0.0035
c) PROMEDIO ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA	0.16
d) EMERGENCIA POR CONSULTA	0.02
e) PROMEDIO PERMANENCIA	35.61
f) INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	15.94
g) PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMA	77.53
h) RENDIMIENTO CAMA	0.43
i) TASAS DE REINGRESOS (< DE 7 DIAS)	0.67
j) TASA BRUTA DE LETALIDAD	0.51
k) PROMEDIO DE RECETAS POR CONSULTA MÉDICA	1.35
l) PROMEDIO DE RECETAS POR EMERGENCIA	4.43
m) PROMEDIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO EN EMERGENCIA	2.69
n) PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	2.08





RECURSOS PRESUPUESTALES

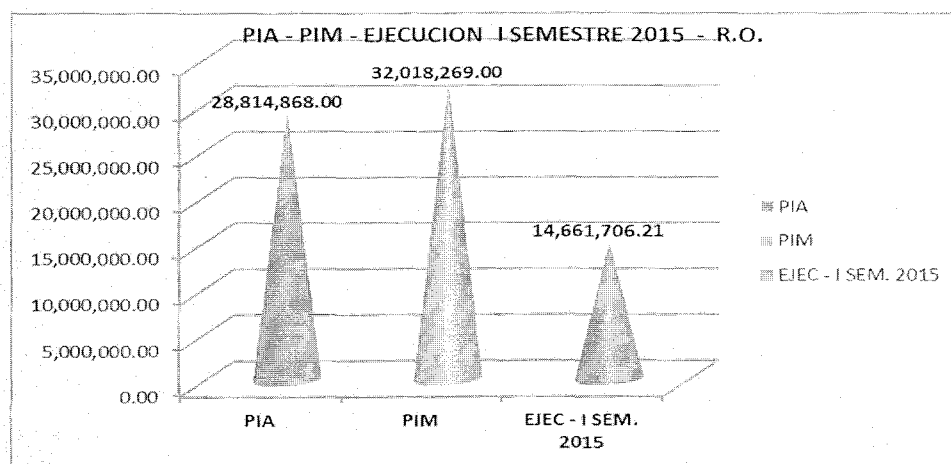
El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) asignó al hospital Hermilio Valdizán para el periodo 2015 un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/. 34'362,445.00 nuevos soles siendo este modificado para dar inicio a sus actividades con un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 41'289,348.00 nuevos soles, alcanzando en el primer Semestre una ejecución de S/. 19' 127,402.63 nuevos soles, que equivale al 46.33% con respecto al PIM. Cabe en resaltar que la ejecución es medida a través de la ejecución a nivel de devengados.



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico.- HHV

Ejecución Presupuestal por Fuente de Financiamiento.

La institución cuenta en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios con un PIM de S/. 32'018,269.00 nuevos soles y una ejecución de gasto al I Semestre de S/. 14'661,706.21 nuevos soles que equivale al 45.79% con respecto al PIM.

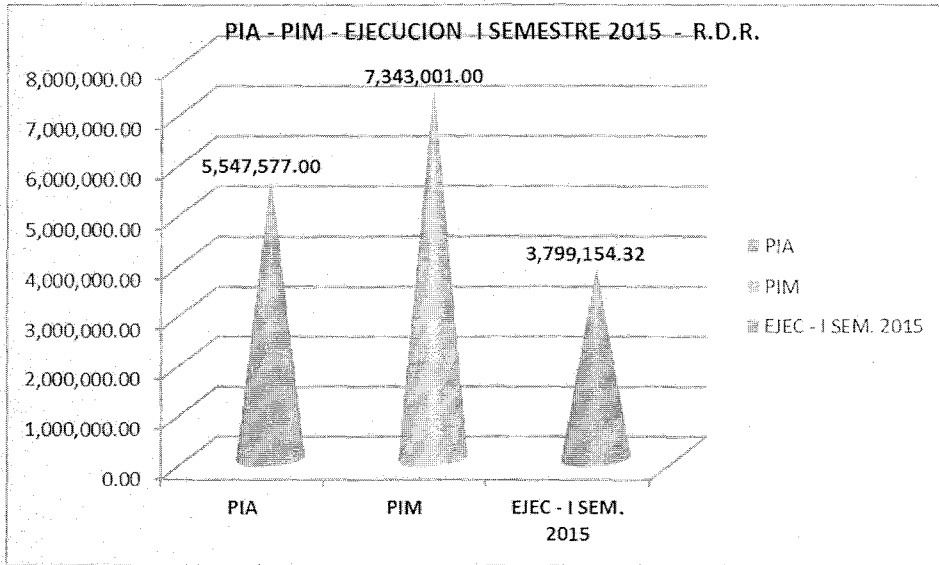


Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico.- HHV



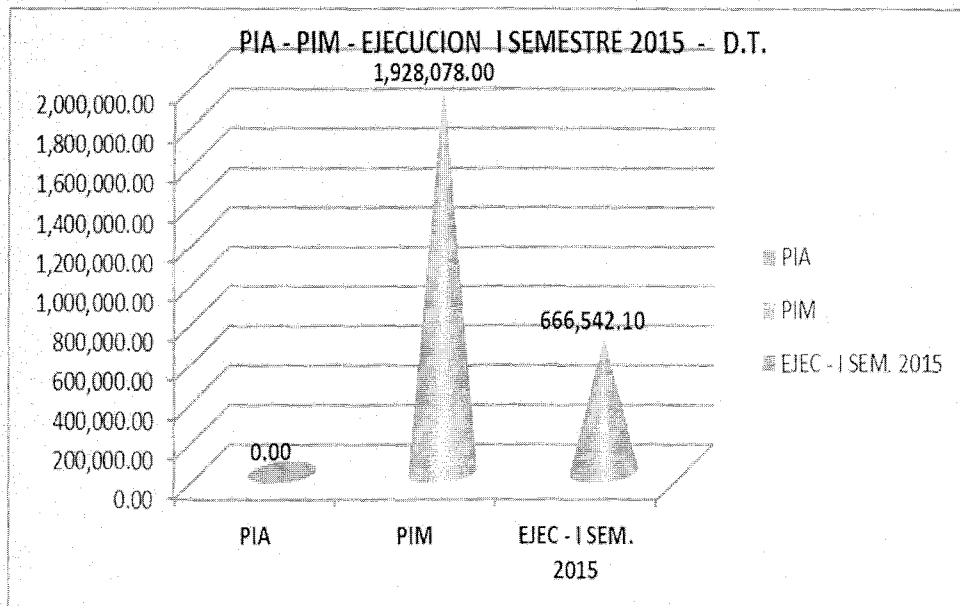


En cuanto a la fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados el PIM es de S/. 7'343,001.00 nuevos soles con una ejecución de gastos al I Semestre de S/. 3'799,154.32 nuevos soles que equivale al 51.73% con respecto al PIM.



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HHV

En la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias el PIM es de S/. 1'928,078.00 nuevos soles con una ejecución al I Semestre de S/. 666,542.10 nuevos soles, que equivale al 34.57% con respecto al PIM.



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HHV

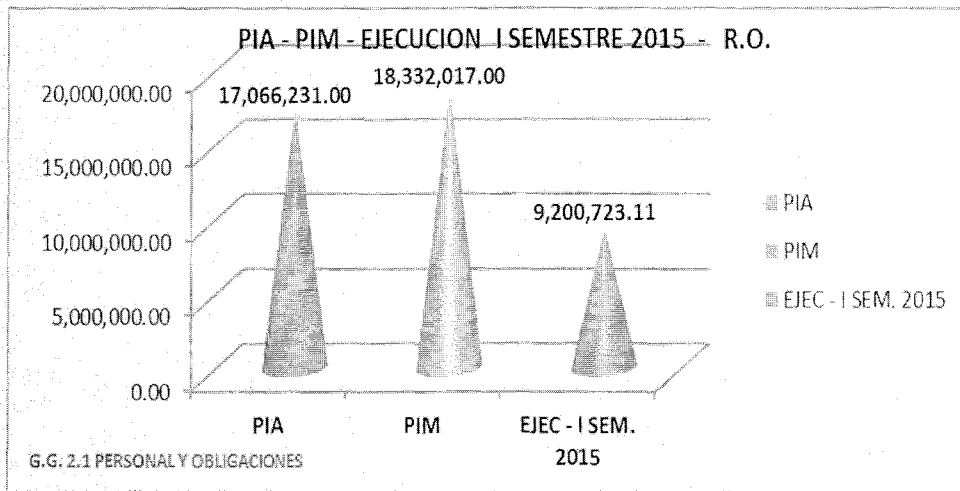




EJECUCIÓN PRESUPUESTAL POR GENÉRICA DE GASTOS

2.1 Personal y Obligaciones Sociales

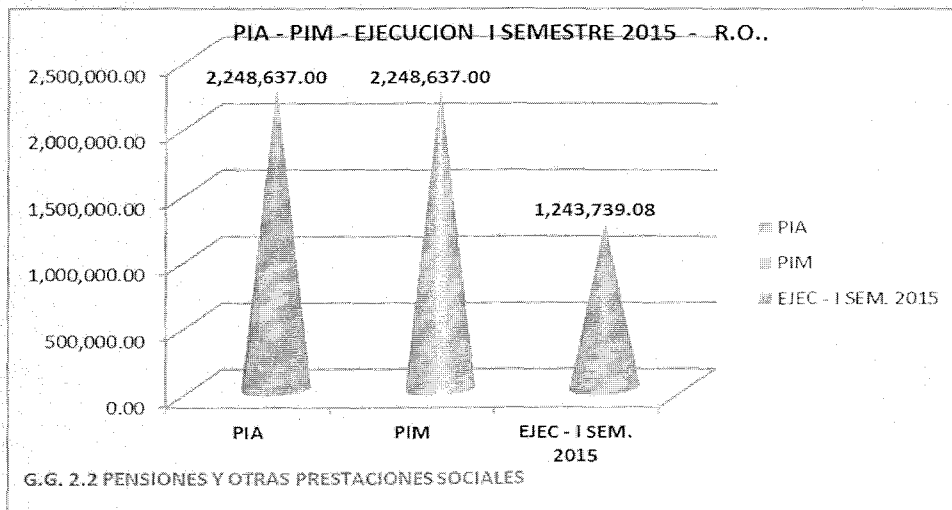
Evaluando el gasto por genéricas, se observa que en la Fuente de Financiamiento R.O. en la genérica 2.1 Personal y Obligaciones, un PIM de S/. 18'33,017.00 y una ejecución presupuestal fue de S/. 9'200,723.11 nuevos soles que equivalente al 50.19% de avance con respecto al PIM.



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HHV

2.2 prestaciones Sociales

En la genérica de gasto 2.2 de Pensiones y otras Prestaciones Sociales por la Fuente de Financiamiento R.O, se tiene un PIM de S/. 2'248,637.00 nuevos soles, con una ejecución de gasto de S/. 1'243,739.08 nuevos soles, que equivalente al 55.31% de avance con respecto al PIM.



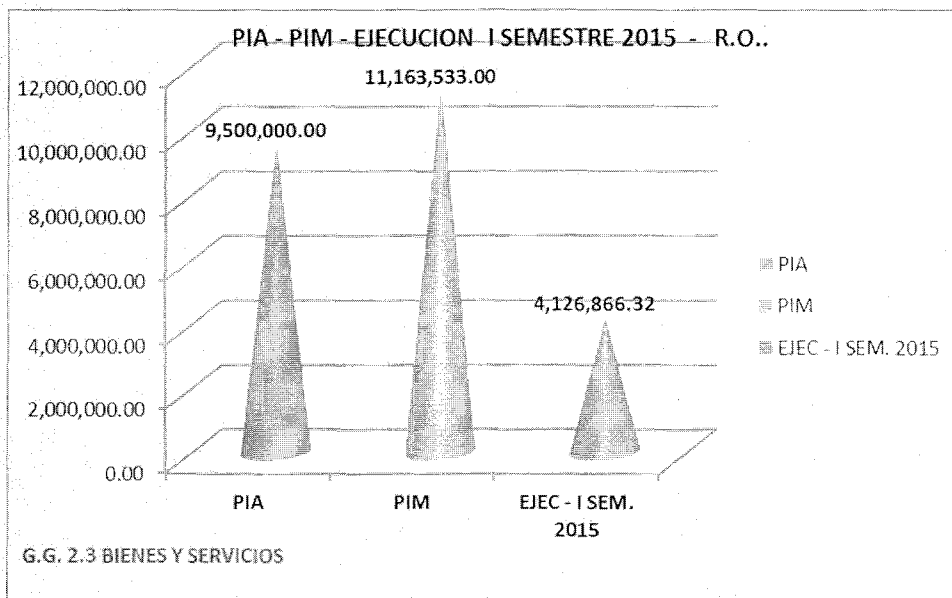
Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HHV





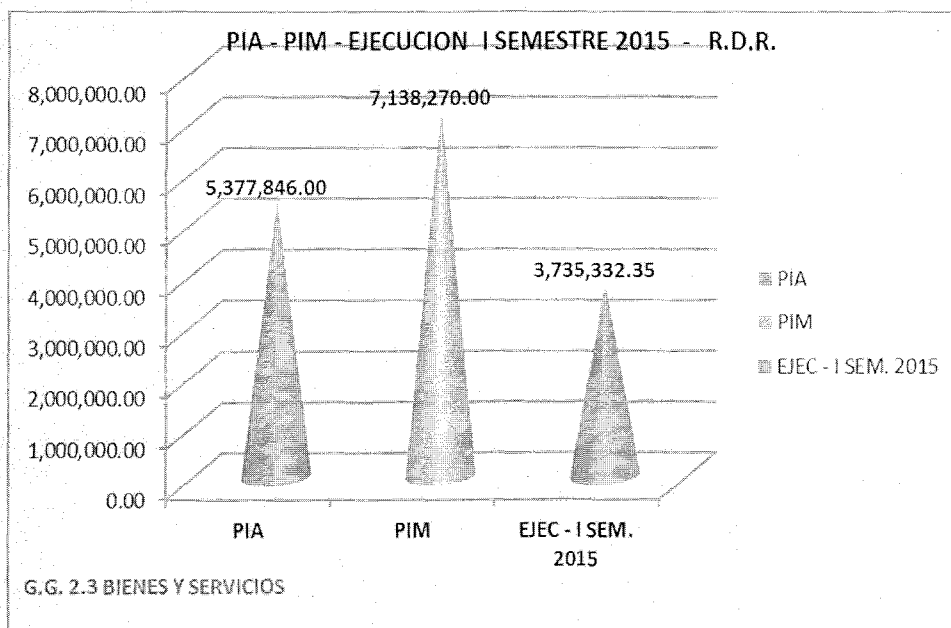
2.3 Bienes y Servicios

En la genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios por la Fuente de Financiamiento R.O, se tiene un PIM de S/.11'163,533.00 nuevos soles, con una ejecución de gastos de S/. 4'126,866.32 nuevos soles, que equivalente al 36.97% de avance con respecto al PIM.



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HHV

Para el caso de la genérica de gastos 2.3 Bienes y Servicios por la Fuente de Financiamiento RDR, se tiene un PIM de S/. 7'138,270.00 nuevos soles, con una ejecución de gastos de S/. 3'735,332.35 nuevos soles, que equivalente al 52.33% de avance con respecto al PIM.

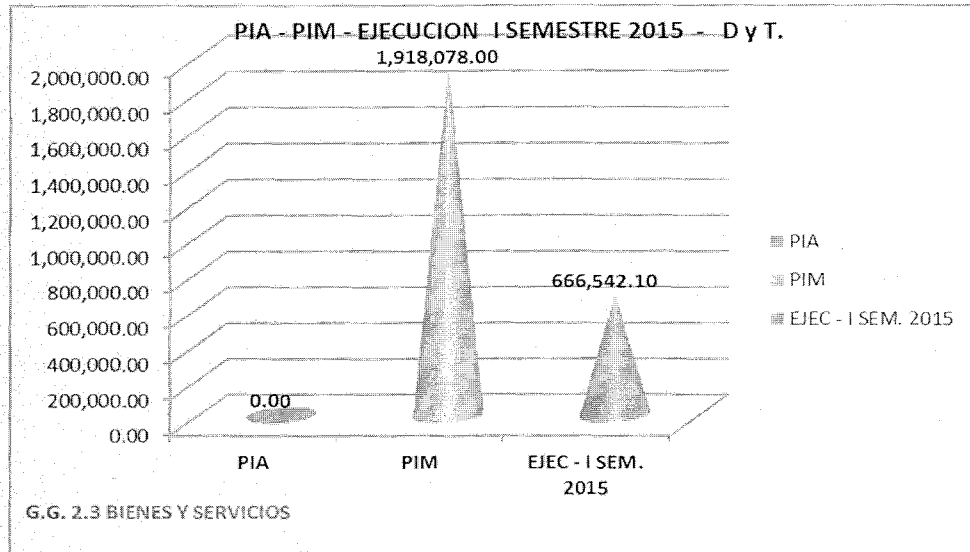


Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HHV





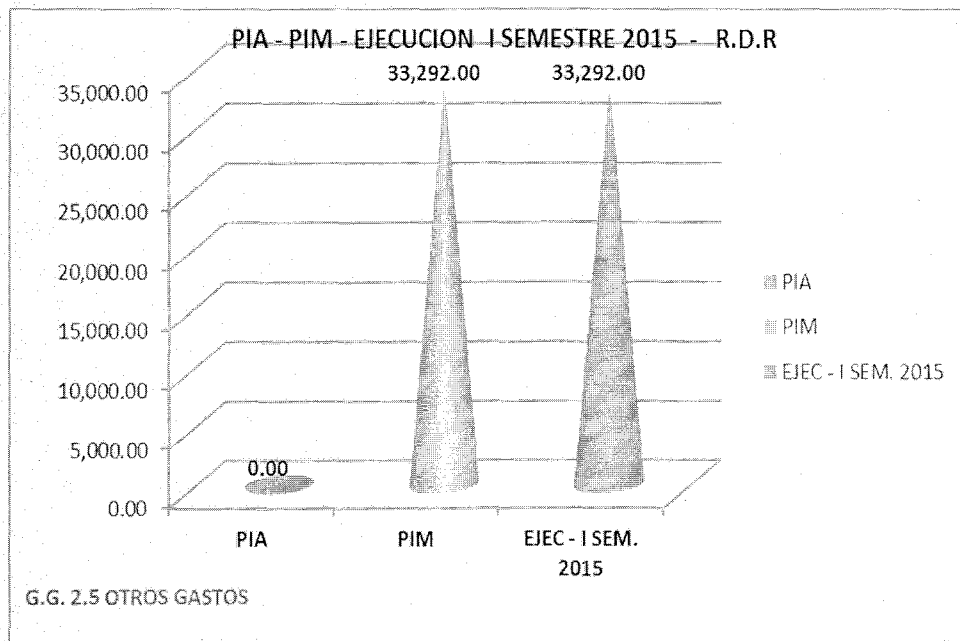
En la genérica de gastos 2.3 Bienes y Servicios por la Fuente de Financiamiento D y T, se tiene un PIM de S/. 1'918,078.00 nuevos soles, con una ejecución de gastos de S/. 666,542.10 nuevos soles, que equivalente al 34.75% de avance con respecto al PIM.



Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HHV

2.5 Otros Gastos

En la genérica de gastos 2.5 Otros Gastos por la Fuente de Financiamiento D y T, se tiene un PIM de S/. 33,292.00 nuevos soles, con una ejecución de gastos de S/. 33,292.00 nuevos soles, que equivalente al 100% de avance con respecto al PIM.



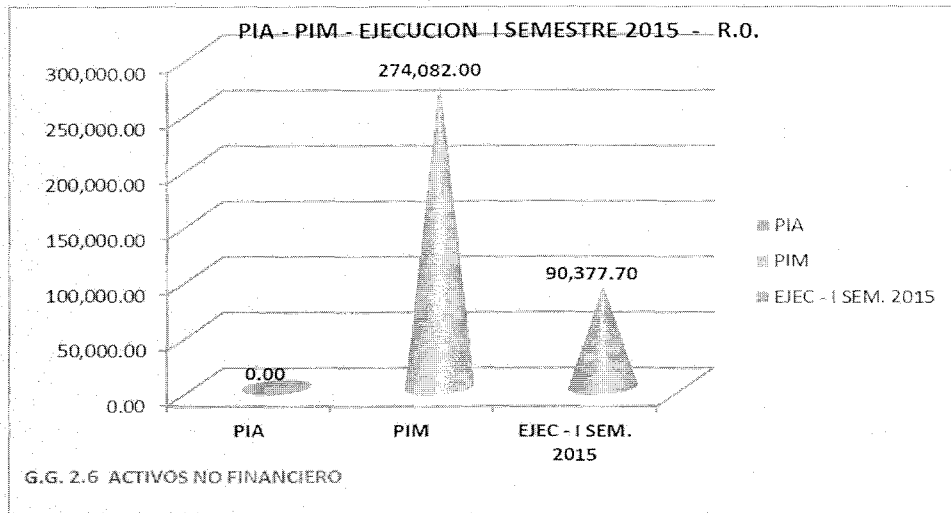
Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HHV



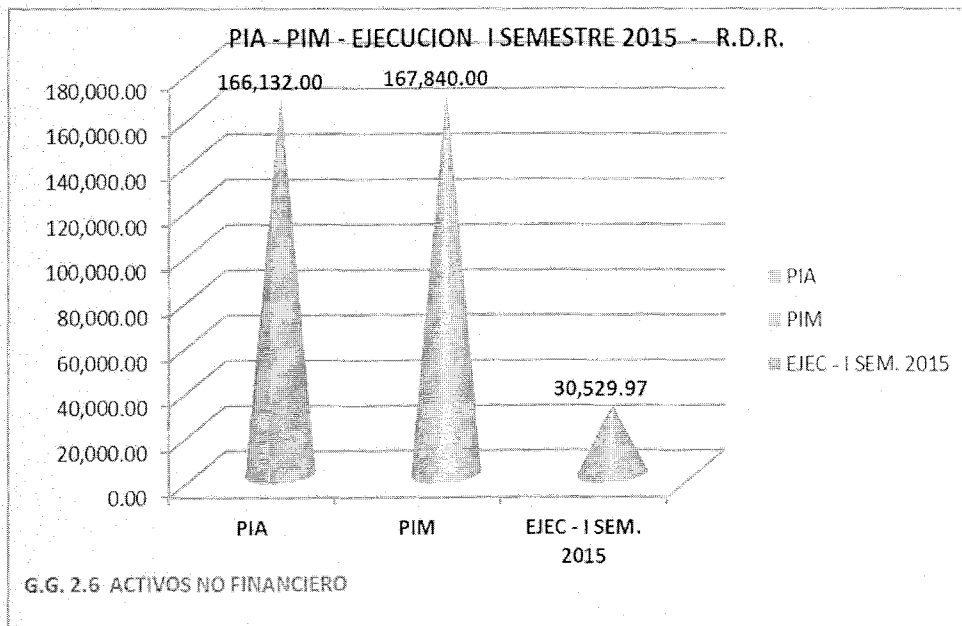


2.6 Adquisición de Activos No Financieros:

En la genérica de gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros por la Fuente de Financiamiento R.O. se tiene un PIM de S/. 274,082.00 nuevos soles, con una ejecución de gastos de S/. 90,377.70 nuevos soles, que equivalente al 32.97% de avance con respecto al PIM.

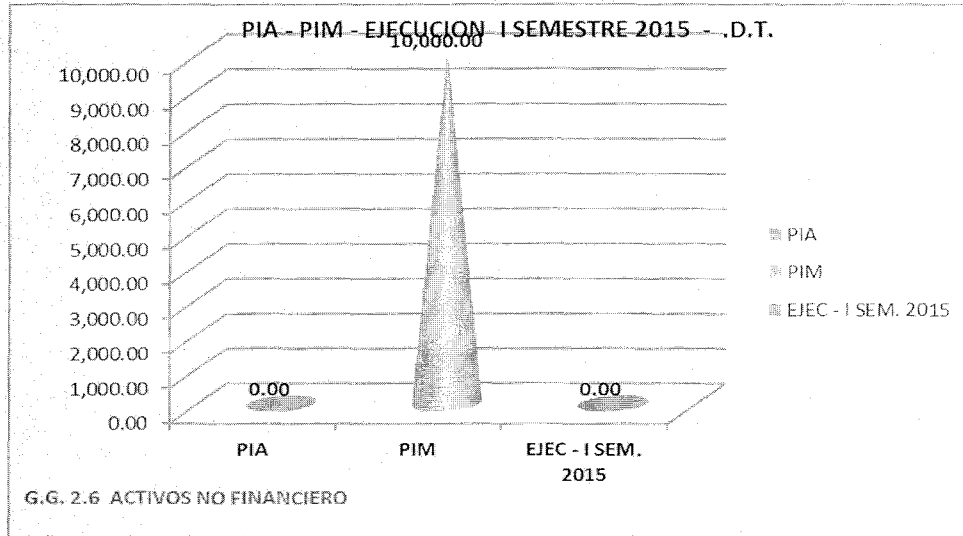


En la genérica de gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros por la Fuente de Financiamiento R.D.R. se tiene un PIM de S/. 167,840.00 nuevos soles, con una ejecución de gastos de S/. 30,529.97 nuevos soles, que equivalente al 18.19% de avance con respecto al PIM.





En cuanto a la genérica de gastos 2.6 Adquisición de Activos No Financieros por la Fuente de Financiamiento D y T. se tiene un PIM de S/. 10,000.00 nuevos soles, no habiéndose ejecutado gasto alguno, debido a que el presupuesto se incorporó en los meses de Mayo y Junio.

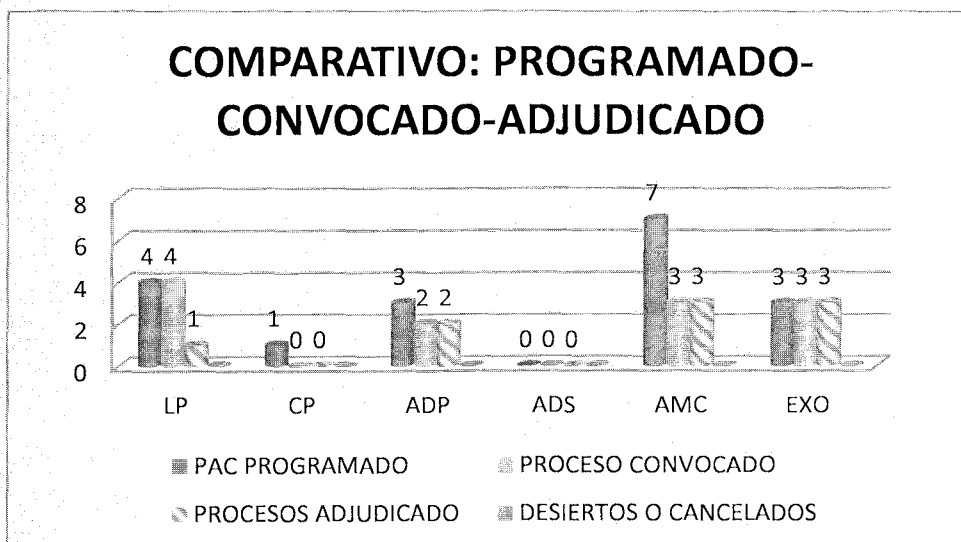


Fuente: Oficina de Planeamiento Estratégico - HHV

EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES I – SEMESTRE 2015

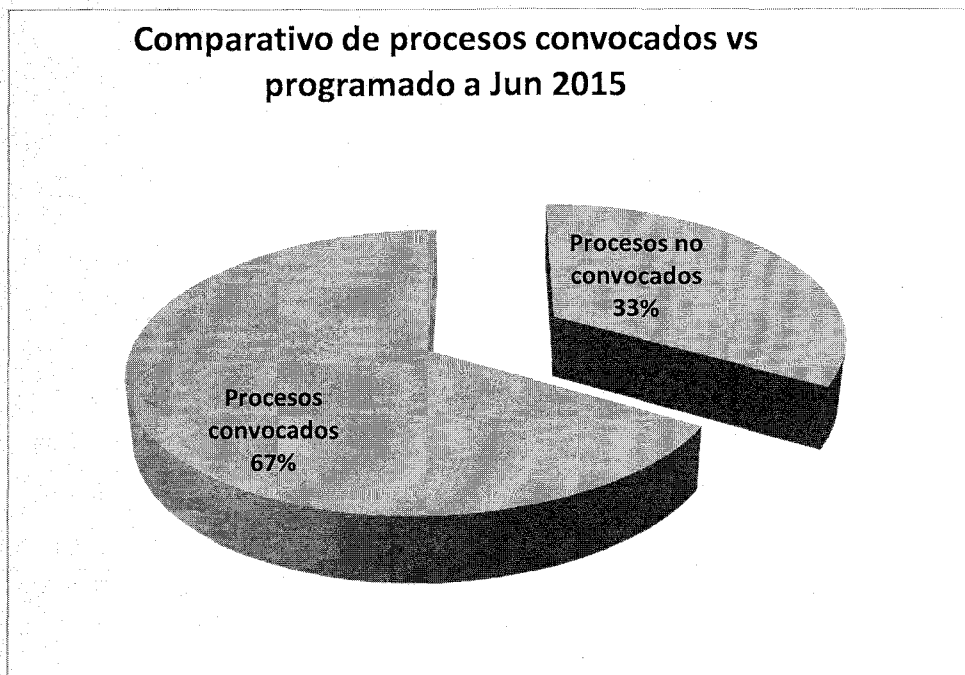
El Plan Anual de Contrataciones del Hospital Hermilio Valdizán, fue aprobado con Resolución Directoral N° 014-DG/HHV-2015, de fecha 20 de Enero de 2015; y publicado en el Portal del SEACE, dentro del plazo establecido en la Ley de Contrataciones y su reglamento.

EVALUACIÓN CUALITATIVA





En el gráfico anterior gráfico, se observa que de los 18 procesos de selección programados en el I – Semestre 2015, 12 fueron convocados, y 9 fueron adjudicados quedando 3 procesos que fueron convocados pero cuya fase de consentimiento de buena pro tiene como cronograma en el II Semestre 2015.



Procesos no convocados	6
Procesos convocados	12

Como se aprecia en el presente gráfico, el 67% del número de procesos de selección del Plan anual de Contrataciones 2014 del Hospital Hermilio Valdizán fue convocado, que representa un total de 12 procesos de selección convocados de 18 programados.

La mayoría de procesos de selección corresponde a Adjudicaciones de Menor Cuantía, con un total de 7 procesos programados en el I Semestre;





TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN	ABREVIATURA	PAC PROGRAMADO		PROCESO CONVOCADO		PROCESOS ADJUDICADO		DESIERTOS O CANCELADOS		PORCENTAJE CONVOCADO		PORCENTAJE ADJUDICADO	
		CANT.	MONTO	CANT.	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
Licitación Pública	LP	4	S/. 4,058,387.50	4	S/. 3,985,662.50	1	S/. 1,510,875.00	0	0.00	100.00%	98.21%	25.00%	37.23%
Concurso Público	CP	1	S/. 1,141,704.00	0		0		0	0.00	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Adjudicación Directa Pública	ADP	3	S/. 750,684.82	2	S/. 549,094.78	2	S/. 549,094.78	0	0.00	66.67%	73.15%	66.67%	73.15%
Adjudicación Directa Selectiva	ADS	0		0	S/.	0	S/.	0	0.00	no hay proceso	no hay proceso	no hay proceso	no hay proceso
Adjudicación de Menor Cuantía	AMC	7	S/. 1,366,760.27	3	S/. 517,408.00	3	S/. 450,774.80	0	0.00	42.86%	37.86%	42.86%	32.98%
Exoneraciones	EXO	3	S/. 546,527.26	3	S/. 546,527.29	3	S/. 546,527.29	0	0.00	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
TOTAL		18	S/. 7,864,063.85	12	S/. 5,598,692.57	9	S/. 3,057,271.87	0	0.00	66.67%	71.19%	50.00%	38.88%

Finalmente, se concluye que el Hospital Herminio Valdizán ha ejecutado el 67% del Plan Anual de contrataciones 2015, respecto al número de los procesos programados en el I Semestre, mientras que el 33% corresponde a procesos no convocados.





IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS

Los factores limitantes originan nudos críticos:

Déficit de recursos humanos especialistas debido a no encontrarse en el mercado; asimismo renuncia de profesionales especialistas por mejoras económicas en otras dependencias de salud y ESSALUD.

Documentos de gestión desactualizados en proceso de actualización de acuerdo a las normas vigentes.

Falta de un Plan Maestro de Inversiones del HHV (en proceso de realización)

Falta de sinceramiento en la determinación de las necesidades (acción coordinada entre la oficina de Logística y las diferentes unidades orgánicas)

Demora en ejecución del PAAC.

Falta de disponibilidad presupuestal y oportunidad de aprobación del PCA y Saldo de Balance por parte del MINSAL.

Incremento en la demanda insatisfecha por falta de profesionales asistenciales especialistas en consulta externa debido a la huelga médica.

Falta de un sistema de registro de demanda insatisfecha (de pacientes)

Inadecuada coordinación entre los servicios asistenciales-administrativos.

Demora en el proceso de trámite administrativo

Limitado cumplimiento de Normas de Bioseguridad de la parte asistencial, profesional y técnico.

PERSPECTIVAS DE MEJORA

Intervenciones priorizadas:

- Ampliación de la oferta institucional dirigida a niños y adolescentes.
- Implementar un Plan de mejora de la calidad de psicología a nivel institucional.





- Implementar aplicativo informático para la elaboración de informes psiquiátricos y psicológicos.
- Registro adecuado de Procedimientos médicos en el software informático
- Mejorar los sistemas informáticos
- Estandarizar la denominación de las actividades asistenciales que realizan los diferentes Unidades Orgánicas.
- Aprobación del Plan Maestro de inversiones del HHV.
- Agilizar los procesos de adquisiciones para el oportuno abastecimiento de bienes y servicios.
- Mejorar el perfil de competencias del personal que labora en la institución.
- Difundir los servicios que ofrece la institución (PpR, SIS).
- Dotar de los recursos tecnológicos adecuados en cada una de las áreas asistenciales y administrativas.
- Implementación de un sistema de registro de datos para el Centro de Rehabilitación de Ñaña.
- Implementar un sistema de monitoreo de las actividades asistenciales y administrativas (Tablero de Mando).

V. ANEXO

- Matriz de Seguimiento / Evaluación a las Actividades Operativas Anexo 7
- Matriz de Evaluación de los objetivos Generales Institucionales Anexo 9





PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA ES ESTABLECIMIENTO DE SALUD	90	22	86	22	59	44	145	330	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA ES ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CERTIFICADO	90	28.819	3.921.44	3.921.44	14
PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD	20	5	4	5	9	10	13	130	PERSONA CON DISCAPACIDAD RECIBEN SERVICIOS DE REHABILITACION BASADA EN COMUNIDAD	PERSONA CAPACITADA	20	11.357	9.804.90	9.804.90	86
POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	280	65	19	65	41	130	60	46	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	PERSONA TRATADA	280	358.711	135.803.13	135.803.13	36
PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	485	123	144	124	206	247	350	142	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	PERSONA TRATADA	485	878.764	324.407.37	324.407.37	37
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	195	48	22	49	43	97	65	67	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	PERSONA TRATADA	195	518.084	143.958.73	143.958.73	28
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	154	38	39	38	43	76	82	108	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	PERSONA TRATADA	154	114.048	32.708.25	32.708.25	29
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	120	30	32	30	40	60	72	120	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	PERSONA TRATADA	120	501.027	174.914.11	174.914.11	35
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	38	9	10	10	9	19	19	100	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	PERSONA ATENDIDA	38	144.031	63.653.47	63.653.47	44
PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	71	17	13	18	22	35	35	100	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	PERSONA TRATADA	71	816.528	464.715.41	464.715.41	57
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	555	138	147	139	149	277	296	107	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	PERSONA TRATADA	555	3.804.919	1.298.569.60	1.298.569.60	36
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	70	17	16	17	13	34	29	85	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	PERSONA ATENDIDA	70	220.200	96.565.22	96.565.22	44
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	22	5	6	5	8	10	15	150	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	PERSONA TRATADA	22	203.380	82.564.55	82.564.55	41





Hospital Hermilio Valdizán
"Lider en Psiquiatría y Salud Mental"

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL: 02: FORTALECER Y MEJORAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS SUS NIVELES, EN LO PRE-HOSPITALARIO (EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS) Y EN EL SISTEMA DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

ESTABLECIMIENTO DE SALUD FORTALECIDO EN INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y SERVICIOS BASICOS	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION	2009	502	313	502	410	1004	723	72	SIN PRODUCTO		ACCION	2009	497,336	189,434.83	189,434.83	38
	SERVICIOS GENERALES	ACCION	6059	1514	1692	1515	1566	3029	3258	108	SIN PRODUCTO		ACCION	6059	4,056,718	2,381,931.88	2,381,931.88	59
	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS	EQUIPO	280	70	3	70	10	140	13	9	SIN PRODUCTO		EQUIPO	280	197,350	19,109.97	19,109.97	10
	ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCION	2600	650	622	650	590	1300	1212	93	SIN PRODUCTO		ATENCION	2600	1,113,866	670,911.13	670,911.13	60
	ATENCION OPORTUNA A PACIENTES EN CONSULTAS EXTERNAS	ATENCION	100725	25181	26015	25181	24696	50362	50711	101	SIN PRODUCTO		ATENCION	100725	2,535,214	1,419,728.30	1,419,728.30	56
	ATENCION OPORTUNA A PACIENTES EN HOSPITALIZACION	DIA CAMA	98443	24610	20450	24611	22207	49221	42657	87	SIN PRODUCTO		DIA CAMA	98443	2,282,919	1,389,258.52	1,389,258.52	61
	ATENCION DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ATENCION	3175	793	790	794	828	1587	1618	102	SIN PRODUCTO		ATENCION	3175	36,122	13,653.00	13,653.00	38
	EVALUACIONES DE FACTORES SOCIOECONOMICOS QUE INTERFIEREN EN LA SALUD DEL PACIENTE	ATENCION	17079	4289	3853	4270	3089	8639	6952	81	SIN PRODUCTO		ATENCION	17079	551,764	327,532.88	327,532.88	59
	SOPORTE ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	424440	106110	87099	106110	94108	212220	181207	85	SIN PRODUCTO		RACION	424440	1,977,251	969,211.13	969,211.13	49
	ATENCION OPORTUNA DE LA REHABILITACION FISICA Y MENTAL DE LOS PACIENTES.	ATENCION	7209	1802	1335	1802	1383	3604	2698	75	SIN PRODUCTO		ATENCION	7209	248,467	182,334.39	182,334.39	73
	ATENCION DE LA DEMANDA DE EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGENES	EXAMEN	29760	7440	8012	7440	7588	14890	15600	105	SIN PRODUCTO		EXAMEN	29760	344,004	166,276.44	166,276.44	48
	VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS	ACCION	718	179	20	179	319	358	339	95	SIN PRODUCTO		ACCION	718	1,621,948	1,043,759.12	1,043,759.12	64
	SUMINISTRO ADECUADO Y OPORTUNO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS	RECETA	183101	45775	43728	45775	44322	91650	88050	96	SIN PRODUCTO		RECETA	183101	3,267,861	1,682,291.11	1,682,291.11	51





OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL 03: FORTALECER PERMANENTEMENTE LAS COMPETENCIAS DEL IORS EN FUNCIÓN DE SUS FINALIDADES INSTITUCIONALES.

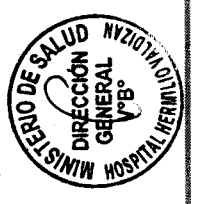
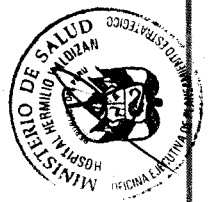
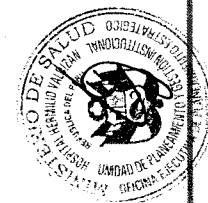
CONDUCCION DEL PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Y OPERATIVO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION	1457	384	275	384	632	728	907	125	SIN PRODUCTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION	1457	407,607	134,711.15	134,711.15	33
ACTIVIDADES DE CONTROL INTERNO	ACCIONES DE CONTROL INTERNO Y AUDITORIO	ACCION	57	14	13	14	9	28	22	79	SIN PRODUCTO	ACCIONES DE CONTROL INTERNO Y AUDITORIO	ACCION	57	237,865	109,170.23	109,170.23	46
GESTION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	900	225	215	225	187	450	412	92	SIN PRODUCTO	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	900	5,925,391	2,732,400.00	2,732,400.00	46
ASESORIA Y OPINION LEGAL A SOLICITUD Y DE OFICIO	ASESORAMIENTO TECNICO JURIDICO	ACCION	610	152	386	152	0	304	386	127	SIN PRODUCTO	ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	ACCION	610	75,440	36,569.53	36,569.53	48
NORMAS DE ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS	OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	12	3	3	3	6	6	6	100	SIN PRODUCTO	OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	12	2,148,637	1,168,501.94	1,168,501.94	54
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IMPLEMENTADO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ACCION	4	1	0	1	0	2	0	0	SIN PRODUCTO	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	ACCION	4				6
PERSONAL FORTALECIDO A TRAVES DE CAPACITACIONES	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	PERSONA CAPACITADA	600	150	0	150	300	300	150	50	SIN PRODUCTO	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	PERSONA CAPACITADA	600	1,080,798	67,778.86	67,778.86	6
CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO DE RESIDENTES	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA CAPACITADA	29	7	0	0	7	7	7	100	SIN PRODUCTO	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA CAPACITADA	29	158,321	22,102.24	22,102.24	14

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL 04: FORTALECER LA GESTION BASADA EN LA EXPERIENCIA DIRECTA, EL CONOCIMIENTO E INNOVACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA

INVESTIGACION CIENTIFICA INSTITUCIONAL	INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	4	1	0	1	1	2	1	50	SIN PRODUCTO	INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	4	30,677	14,166.04	14,166.04	46
----------------------------------------	----------------------------	---------------	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------	----------------------------	---------------	---	--------	-----------	-----------	----

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL 05: FORTALECER LA PROMOCION DE SALUD FOMENTANDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, ACCIDENTES Y DAÑOS.

INFORMACION, COMUNICACION Y EDUCACION MEDIANTE CAMPANAS	EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	INFORME	7	2	2	0	3	2	5	250	SIN PRODUCTO	EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	INFORME	7	106,295	47,839.85	47,839.85	45
CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD	PROMOCION DE LA SALUD	PERSONA CAPACITADA	754	188	20	188	72	376	92	24	SIN PRODUCTO	PROMOCION DE LA SALUD	PERSONA CAPACITADA	754	6,518	4,831.47	4,831.47	74





MATRIZ Nº 9

MATRIZ DE EVALUACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES

OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO I SEM. %	GRADO DE CUMPLIMIENTO %	
MINISTERIO DE SALUD DEPENDENCIA: INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ENTIDAD: UE 1566 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	CONTRIBUIR CON LOS OBJETIVOS SANITARIOS DEL SECTOR	REDUCCION Y CONTROL DE LA CANTIDAD PREVALENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	PROPORCION DE PACIENTES CON TBC EN LA CANTIDAD TOTAL DE PACIENTES SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	Nº TOTAL DE PACIENTES CON TBC X 100 Nº DE PACIENTES SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	3%	2.88%	96	
			PROPORCION DE PACIENTES NUEVOS DE 5 A 15 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	Nº TOTAL DE PACIENTES NUEVOS DE 5 A 15 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO X 100	60%	28.33%	47.22	
			PROPORCION DE PACIENTES NUEVOS MAYORES DE 65 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	Nº TOTAL DE PACIENTES NUEVOS MAYORES DE 65 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO X 100	4%	0%	0	
			CAPACITACION A LOS BRIGADISTAS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Nº TOTAL DE BRIGADISTAS CAPACITADOS (EN 1 AÑO) X 100	100%	93.18%	93.18	
			REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Nº TOTAL DE BRIGADISTAS (EN 1 AÑO)	100%	25%	25	
			INCLUSION SOCIAL INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SIMULACROS REALIZADOS EN EL HIV	100%	20%	57.02	
				PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE LOGRAN REINSERCIÓN LABORAL, SOCIAL O FAMILIAR	Nº TOTAL DE SIMULACROS PROGRAMADOS (EN 1 AÑO) X 100	20%	11.40%	57.02
				PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE LOGRAN PARTICIPAR EN TERAPIA OCUPACIONAL	Nº TOTAL DE USUARIOS REINSERTADOS X 100	30%	57.46%	191.54
				PORCENTAJE DE CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD ATENDIDOS	Nº TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS QUE LOGRAN PARTICIPAR EN TERAPIA OCUPACIONAL X 100	90%	64.83%	72.03
					Nº TOTAL DE CERTIFICADOS SOLICITADOS			



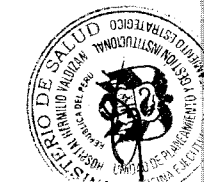


ORGANIZAR E IMPLEMENTAR UN MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD PARA TODOS Y POR TODOS	CONTRIBUIR CON LOS OBJETIVOS SANITARIOS DEL SECTOR	PACIENTES ATENDIDOS EFICIENTEMENTE POR CASOS DE SALUD MENTAL	PORCENTAJE DE PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO POR TRASTORNOS POR PROBLEMAS PSICOSOCIALES RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCION	<p>NUMERO DE PACIENTES CON TAMIZAJE POSITIVOS DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCION X 100</p> <p>NUMERO DE PACIENTES CON TAMIZAJE POSITIVO CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES</p>	200
			<p>PORCENTAJE DE PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO POR TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) O ANSIEDAD RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCION</p>	<p>NUMEROS DE PACIENTES CON TRASTORNOS AFECTIVOS QUE RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCION X 100</p> <p>NUMERO DE PACIENTES CON TRASTORNOS AFECTIVOS</p>	46.67
			<p>PORCENTAJE DE PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO POR ALGUN TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE ALCOHOL RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCION</p>	<p>NUMERO DE PACIENTES CON ALGUN TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL QUE RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCION X 100</p> <p>NUMERO DE PACIENTES CON ALGUN TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE ALCOHOL QUE INICIAN EL TRATAMIENTO</p>	40
			<p>PORCENTAJE DE PACIENTES EN TRATAMIENTO POR DEPENDENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOTROPICAS ACCEDEN AL PROGRAMA DE REHABILITACION EN SALUD MENTAL</p>	<p>NUMERO DE PACIENTES POR DEPENDENCIA AL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS X 100</p> <p>NUMERO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO MENTAL SEVERO CON DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</p>	245
			<p>PORCENTAJE DE PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO (ESQUIZOFRENIA) RECIBEN PAQUETE DE ATENCION</p>	<p>NUMERO DE PACIENTES CON SINDROME O TRASTORNOS PSICOTICOS (ESQUIZOFRENIA) QUE RECIBEN EL PAQUETE DE ATENCION X 100</p>	20
			<p>PORCENTAJE DE PACIENTES EN TRATAMIENTO POR TRASTORNO MENTAL SEVERO ACCEDEN AL PROGRAMA DE REHABILITACION EN SALUD MENTAL</p>	<p>NUMERO DE PACIENTES CON SINDROME O TRASTORNO MENTAL SEVERO ACCEDEN A PROGRAMAS DE REHABILITACION X 100</p> <p>NUMERO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO MENTAL SEVERO CON DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO</p>	300
			<p>PORCENTAJE DE PERSONAS JUDICIALIZADAS (INIMPUTABLES) CON TRASTORNOS PSICOTICOS QUE ACCEDEN A SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE SALUD MENTAL.</p>	<p>NUMERO DE PERSONAS JUDICIALIZADAS CON TRASTORNO PSICOTICO ACCEDEN A SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE SALUD MENTAL X 100</p> <p>NUMERO DE PERSONAS JUDICIALIZADAS CON TRASTORNO MENTAL</p>	130





OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL*	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO ANUAL	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	
FORTALECER Y MEJORAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN TODOS SUS NIVELES, EN LO PRE HOSPITALARIO (EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS) Y EN EL SISTEMA DE CONTRAREFERENCIAS	ORGANIZAR Y ARTICULAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN TODOS SUS NIVELES.	MEJORES CONDICIONES DE ATENCIÓN POR EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA ADECUADA	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO POR EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA ADECUADA	N° DE TRABAJADORES SATISFECHOS X 100 TOTAL DE TRABAJADORES ENCUESTADOS	70%	0%	0	
	MEJORAR LAS CONDICIONES DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS	USUARIOS EXTERNOS ALCANZAN MAYORES NIVELES DE SATISFACCIÓN	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	N° DE PACIENTES SATISFECHOS X 100 TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	80%	0%	0	
	ATENCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS	ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS, OPERATIVOS Y CLÍNICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EJECUTADOS Y PUBLICADOS	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO EJECUTADOS PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS	N° TOTAL DE CONTROLES Y VIGILANCIAS EPIDEMIOLÓGICAS	X 100 PROGRAMACIÓN ANUAL DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	88%	72.44%	82.32
	GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ESTRATÉGICOS QUE REQUIEREN LOS USUARIOS EN CADA UJEE	MEJORA LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS	COBERTURA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	NUMERO DE PACIENTES RECIBEN MEDICAMENTO DE MANERA OPORTUNA X 100 TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	60%	93.57	1.56	
OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL*	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO	
FORTALECER PERMANENTEMENTE LAS COMPETENCIAS DEL IGSS EN FUNCIÓN DE SUS FINALIDADES INSTITUCIONALES.	IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE MONITOREO, EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y CUMPLIMIENTO DE METAS FÍSICAS DE LA ADMINISTRACIÓN IGSS Y SUS ORGANOS DESCONGENTRADOS	SISTEMAS DE MONITOREO, EVALUACIÓN, Y CONTROL DEL PLANEAMIENTO IMPLEMENTADOS DE FORMA EFECTIVA Y SOSTENIBLE	FACTOR DE IMPLEMENTACIÓN DEL TABLERO DE MANDO EN LAS UNIDADES ORGANICAS DEL HHV	N° DE UNIDADES ORGANICAS QUE IMPLEMENTARON EL TABLERO DE MANDO X 100 TOTAL DE UNIDADES ORGANICAS DEL HHV	50%	0%	0	
	CONDUJIR LA GESTIÓN POR RESULTADOS DEL IGSS	GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO POR RESULTADOS EFECTIVA IMPLEMENTADA	PARTICIPACION DE PROGRAMA PRESUPUESTAL EN LA CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIM 2015 (SOLO Ppr) X 100 PIM FINAL 2015	40%	26.53%	66.33	
	OEE 3.3 DESARROLLAR E IMPLEMENTAR UNA GESTIÓN DE CALIDAD POR RESULTADOS Y DE MEJORA CONTINUA DE SUS PROCESOS.	GESTIÓN DE LA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA APLICANDOSE EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES DE LA DEPENDENCIA	FACTOR DE IMPLEMENTACIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL HHV	% DE AVANCE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD EN EL HHV		50%	40%	80
			EJECUCION DEL PAC - NIVEL PROCESO CONSENTIDO	N° DE PROCESOS ADJUDICADOS Y CONSENTIDOS X 100 N° DE PROCESOS CONVOCADOS	90%	75%	83.33	





OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
FORTALECER PERMANENTEMENTE LAS COMPETENCIAS DEL IGSS EN FUNCION DE SUS FINALIDADES INSTITUCIONALES.	OEE 3.5 FORTALECER LA GESTION DOCUMENTARIA	UNIDADES ORGANICAS ASISTIDAS TECNICAMENTE EN MATERIA LEGAL	UNIDADES ORGANICAS ASISTIDAS EN MATERIA LEGAL	% DE UNIDADES ORGANICAS ASISTIDAS EN MATERIA LEGAL	30%	54.29%	181
	OEE 3.10 FORTALECER LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LOS IGSS Y SUS ORGANOS DESCONCENTRADOS	GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IMPLEMENTADOS	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IMPLEMENTADA EN EL HHV	N° DE PERSONAS (USUARIOS INTERNOS) CAPACITADOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO X 100 TOTAL DE TRABAJADORES	80%	0%	0
	OEE 3.11 IMPLEMENTAR LA GESTION DE RECURSOS HUMANOS BASADA EN COMPETENCIAS (LEY DE SERVIR) Y DESARROLLAR DE MANERA SOSTENIBLE LA CULTURA ORGANIZACIONAL IGSS.	RECURSOS HUMANOS MEJORAN SUS COMPETENCIAS Y CAPACIDAD DE GESTION PROFESIONAL ESPECIALIZADO Y SUB ESPECIALIZADO	TRABAJADORES CAPACITADOS EN EL HHV PROFESIONAL ESPECIALIZADO Y SUB ESPECIALIZADO EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL	N° DE TRABAJADORES CAPACITADOS (PDPJ) X 100 TOTAL DE TRABAJADORES N° DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS Y SUB ESPECIALIZADOS QUE HAN CULMINADO SU PERIODO DE CAPACITACION (2 A 3 AÑOS)	90%	21.67%	24.08
OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
FORTALECER LA GESTION BASADA EN LA EXPERENCIA DIRECTA, EL CONOCIMIENTO E INNOVACION CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA	DISEÑAR, APROBAR, IMPLEMENTAR Y EVALUAR EL PROCESO DE INNOVACION CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA	PRODUCCION CIENTIFICA INSTITUCIONAL	TRABAJOS DE INVESTIGACION EJECUTADOS	N° DE TRABAJOS EJECUTADOS EN EL AÑO	3	1	33.33
OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL	OBJETIVO ESTRATEGICO ESPECIFICO	RESULTADO INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMA DE CALCULO	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO	GRADO DE CUMPLIMIENTO
FORTALECER LA PROMOCION DE LA SALUD, PROMOCION FOMENTANDO ESTILOS DE VIDAS SALUDABLES, LA PREVENCION DE ENFERMEDADES, ACCIDENTES Y DAÑOS.	CONDUCCION E INTEGRAR LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS A ACCIONES DE EDUCACION, PROMOCION Y PREVENCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION.	USUARIOS EXTERNOS CAPACITADOS Y PREVENIDOS ASUMEN NUEVOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	INCREMENTOS DE USUARIOS QUE LOGRAN CAMBIOS EN ESTILOS DE VIDAS % DE UNIDADES DE CONSEJERIA EN SALUD MENTAL IMPLEMENTADAS	N° DE USUARIO EXTERNOS PRACTICANDO AL MENOS UN NUEVO ESTILO DE VIDA X 100 TOTAL DE USUARIOS EXTERNOS CAPACITADOS N° DE UNIDADES DE CONSEJERIA IMPLEMENTADAS X 100 N° DE UNIDADES DE CONSEJERIA PROGRAMADAS	80%	75%	93.75
					70%	0%	0

