



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital  
Carlos Lanfranco La Hoz



Siempre  
con el pueblo

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

# INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI)

## Pliego: 011 MINSA

### Periodo: Primer semestre de 2022

### Setiembre de 2022



## Contenido

1. Resumen Ejecutivo .....	3
2. Organización de la entidad .....	5
3. Alineamiento Estratégico de las Actividades Operativas e Inversiones al PEI 2019 – 2022 (Objetivos y Acciones Estratégicas Institucionales).....	7
4. Evaluación del cumplimiento de las actividades operativas e inversiones .....	8
4.1. <b>Modificaciones del POI durante el primer semestre 2022</b> .....	8
4.2. <b>Análisis de implementación de las actividades operativas e inversiones</b> .....	9
4.3. <b>Avance de Indicadores Sanitarios u Hospitalarios</b> .....	18
4.4. <b>Medidas adoptadas para la implementación del POI</b> .....	20
4.5. <b>Medidas para la mejora continua</b> .....	20
5. Conclusiones .....	21
6. Recomendaciones.....	21
7. Anexos .....	22



## 1. Resumen Ejecutivo

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz aprobó su Plan Operativo Institucional (POI) 2022 mediante Resolución Directoral N°207-12/2021-HCLLH/SA.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 629-2021/MINSA, se aprobó el Plan Operativo Institucional Multianual 2022 – 2024, ha sido elaborado en el marco de la Guía para el Plánameamiento Institucional y sus modificatorias, así mismo de la Directiva N°0001-2021EF/54.01 "Directiva para la Programación Multianual de Bienes, Servicios y Obras. Directiva N°0001-2021-EF/50.01 Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria.

Que, mediante Resolución Ministerial N°343-2019-MINSA, de fecha 12 de abril de 2019, se aprobó la Directiva N° 262-MINSA/2019/OGPPM Directiva Administrativa para la Elaboración, Aprobación, Seguimiento, Evaluación y Modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA.

Que, mediante Resolución Ministerial N°1338-2021/MINSA de fecha 31 de Diciembre de 2021, se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022 del Ministerio de Salud, consistente con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) 2022, que comprende a las treinta y tres (33) Unidades Ejecutoras.

De la Evaluación de Implementación del POI Anual 2022 aprobada mediante la Resolución Directoral N°207-12/2021-HCLLH/SA, aprobada el 31 de Diciembre de 2021, tiene 362 actividades operativas programadas, siendo 365 actividades operativas desarrolladas en el I Semestre, teniendo a las actividades que se crearon en el aplicativo CEPLAN conforme solicitud de las unidades y/o centros de costos fueron: la actividad presupuestal 5006269 – Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus, en el grupo funcional 96 y 97, 5006372 Hemodiálisis por Insuficiencia Renal. Que, mediante Resolución Secretarial n°182-2022- MINSA, de fecha 09 de Setiembre del 2022, se aprobó el Plan Operativo Institucional Anual Modificado Anual 2022 Modificado V.01 del Pliego 011:Ministerio de Salud.

Se realizó el análisis de cumplimiento de las metas físicas de las actividades operativas respecto a los programas presupuestales evidencia que el 104.47% alcanzo un nivel



de ejecución Bueno, el 87.69% alcanzó un nivel de ejecución Regular, el 23,20% alcanzó un nivel de ejecución Deficiente, el 357.19% alcanzó un nivel de ejecución en Exceso. En referencia a las actividades operativas de Acciones Centrales, se evidencia que el 101.12% alcanzó un nivel Bueno, el 38.99% alcanzó un nivel Deficiente, el 203.42 alcanzó un nivel Exceso. Las Asignaciones presupuestales que no resultan en Producto (APNOP), se evidencia que el 99.76% alcanzó un nivel Bueno, el 39.89% alcanzó un nivel Deficiente, el 174.08% alcanzó un nivel Exceso.

De la distribución de las actividades operativas por objetivos estratégicos, se evidencia que el Objetivo Estratégico Institucional OEI.01 registra 202 actividades operacionales, de los cuales 19 actividades representa el 104.59% al nivel de ejecución Bueno, 3 actividades representa el 85.98% al nivel de ejecución Regular, 105 de las actividades operacionales corresponde a 20.84% al nivel de ejecución Deficiente, el 47 de las actividades corresponde al 387.06% al nivel de ejecución en Exceso, teniendo 26 actividades no programadas y 2 actividades no programadas y que han sido ejecutadas. El OEI.02 registra 93 actividades operacionales, de los cuales 17 actividades, corresponde al 102.35% respecto al nivel de ejecución Bueno, 1 actividad ha ejecutado el 87.78% que se encuentra al nivel de ejecución Regular, 60 actividades operacionales refleja el 32.10% respecto al nivel de ejecución Deficiente, 12 actividades operacionales refleja el 194.18% respecto al nivel de ejecución en Exceso, teniendo 2 actividades no programadas y 11 actividad no programa y ejecutada. El OEI.04 registra 61 actividad operativas, de los cuales 13 actividades se encuentro con el 100.72% respecto al nivel de ejecución Bueno, 3 actividades corresponde al nivel Regular con 3 actividades, 25 actividades al nivel Deficiente, 14 actividades al nivel en Exceso con 225.06%, siendo 6 actividades no programadas y/o no programadas y ejecutadas. El OEI.05 representa 1 actividad operativa, esta actividad ha desarrollado el 400.83% respecto a su meta programada. El OEI.08 representa 8 actividades operacionales, de las cuales 2 actividades se encuentra en el nivel Bueno con el 100%, 4 actividades se encuentran en el nivel Deficiente con el 6,25% de ejecución, 2 actividades se encuentra en Exceso de ejecución con el 174.33%.



## 2. Organización de la entidad

El Hospital, para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene la siguiente estructura orgánica:

### A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección Ejecutiva

### B. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Órgano de Control Institucional

### C. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina de Planeamiento Estratégico.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

Unidad de Gestión de la Calidad

### D. ÓRGANOS DE APOYO

Oficina de Administración

Unidad de Personal

Unidad de Economía.

Unidad de Logística.

Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

Unidad de Estadística e Informática

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Unidad de Seguros

### E. ÓRGANOS DE LINEA

Departamento de Medicina

Departamento de Cirugía

Departamento de Pediatría

Departamento de Gineco-obstetricia

Departamento de Odontoesmatologia

Departamento de Enfermería

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

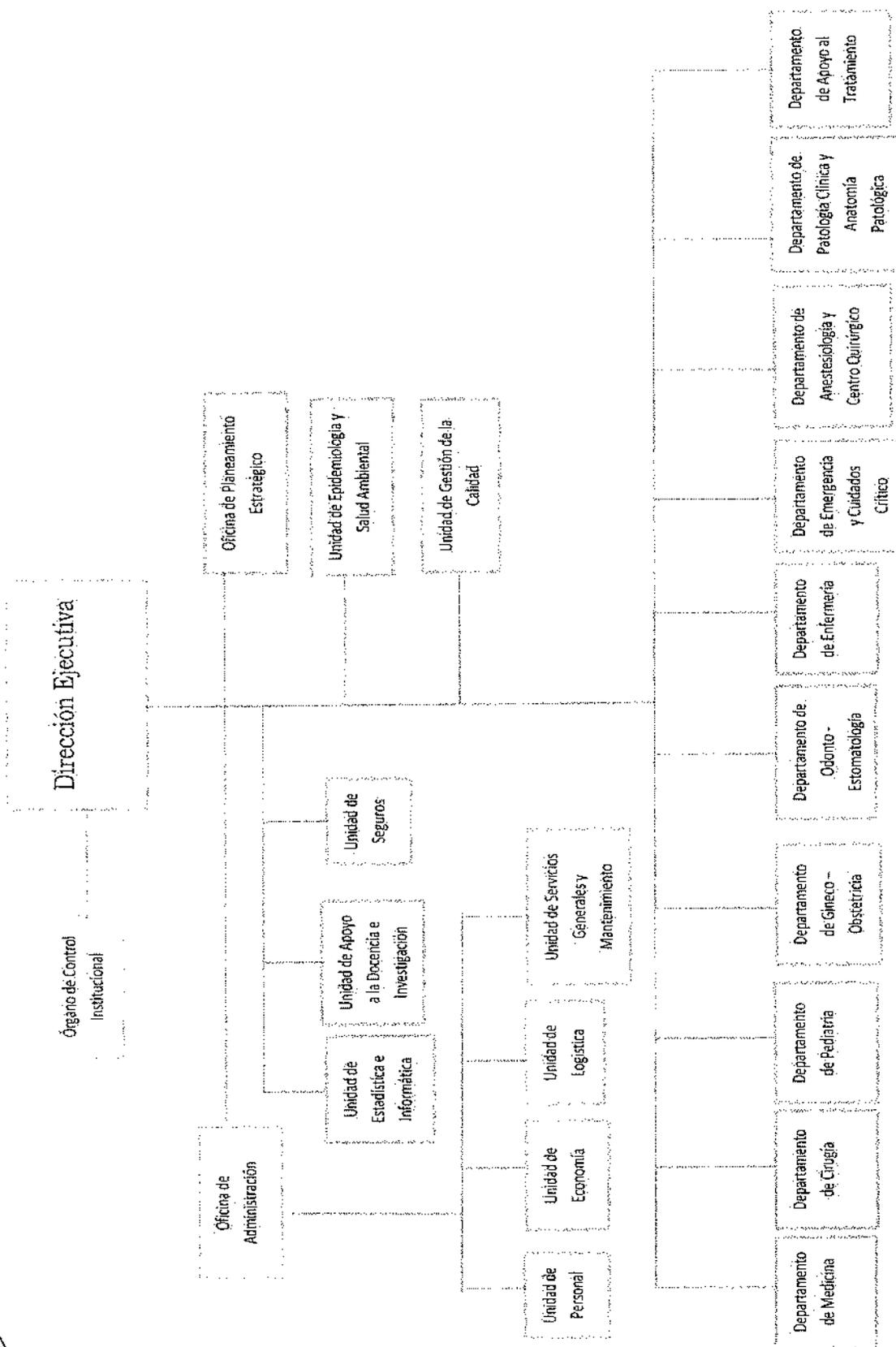
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Departamento de Apoyo al Tratamiento.





### 3. Alineamiento Estratégico de las Actividades Operativas e Inversiones al PEI 2019 – 2022 (Objetivos y Acciones Estratégicas Institucionales)

OBJETIVO ESTRATEGICO/ ACCIONES ESTRATEGICA	N° de Actividades Operativas e Inversiones
<b>OEI.01 PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES</b>	202
AEI.01.05 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES; MUJERES ADOLESCENTES Y GESTANTES; Y DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.	2
AEI.01.01 VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 15 MESES DE EDAD; Y EN NIÑAS ENTRE 9 Y 13 AÑOS; CON COBERTURAS ÓPTIMAS.	8
AEI.01.02 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.	92
AEI.01.06 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.	85
AEI.01.07 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES.	12
AEI.01.09 PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL MEDIO AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA.	3
<b>OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PRE</b>	93
AEI.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL.	80
AEI.02.04 ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA.	9
AEI.02.09 ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES.	2
AEI.02.08 PROVISIÓN SEGURA; OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE; HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS; ASÍ COMO DE ÓRGANOS; TEJIDOS Y CÉLULAS PARA TRASPLANTES; MEDIANTE SISTEMAS EFICIENTES.	2
<b>OEI.04 FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA</b>	61
AEI.04.03 ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD.	5
AEI.04.05 SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO.	3
AEI.04.02 GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS.	53
<b>OEI.05 MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS</b>	1
AEI.05.01 PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTADO.	1



OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	8
AEI.08.04 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA; DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES; FORTALECIDO.	7
AEI.08.05 GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES; FORTALECIDA.	1
<b>TOTAL</b>	<b>365</b>

#### 4. Evaluación del cumplimiento de las actividades operativas e inversiones

##### 4.1. Modificaciones del POI durante el primer semestre 2022

Centro Costo ID	Centro de Costo	Actividad Operativa ID	Actividad Operativa	TOTAL SEMESTRE (A)	TOTAL SEMESTRE (RE)
'13	DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	AOI00052200496	0215074 - CONSEJERIA PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CANCER	0	2
'15	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	AOI00052200497	3325512 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES	0	6
'10.02	SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA	AOI00052200499	4397401 - ATENCION CURATIVA DE TB Y DIABETES MELLITUS	0	1
'10	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	AOI00052200504	5006372 - HEMODIÁLISIS POR INSUFICIENCIA RENAL	0	300

Como se puede apreciar, la tabla muestra las Actividades Operativas que solamente fueron reprogramadas haciendo un total de cuatro Actividades Operativas (0215074 - Consejería Para Pacientes Diagnosticados Con Cáncer, 3325512 - Niños Menores De 36 Meses Con Suplemento De Hierro Y Otros Micronutrientes, 4397401 - Atención Curativa De Tb Y Diabetes Mellitus, 5006372 - Hemodiálisis Por Insuficiencia Renal) las tres primeras Actividades Operativas tuvieron que reprogramar sus metas físicas ya que por temas de pandemia Covid-19 se hizo una programación para el período 2022 pensando en un escenario de pandemia como en los dos últimos años anteriores en los cuales el Perú vivió la primera ola y segunda ola de la pandemia, y por esas fechas específicamente el Perú estaba pasando por el inicio de una tercera ola la cual no tenía un panorama favorable para los peruanos, sin embargo esta ola no tuvo el mismo impacto que sus antecesoras en la población peruana es por eso que con el paso de los meses las actividades en el Hospital comenzaron a mejorar y se pudo



atender de manera regular a más pacientes con otro tipo de enfermedades y ya no solo a pacientes Covid-19, los cuales en un inicio eran prioridad en la institución. En el caso de la última actividad "5006372 - Hemodiálisis Por Insuficiencia Renal" esta fue una Actividad Operativa creada en el periodo 2022 ya que tenía ejecución financiera dentro del centro de costo del departamento de medicina la cual no tenía una programación física dentro del aplicativo CEPLAN.

Las reprogramaciones de las Actividades Operativas se dieron por especialistas asistenciales de cada área, los cuales vieron un escenario totalmente diferente al cual se habían previsto para el año en curso (2022) llegando a estas nuevas metas físicas con respecto a lo programado.

A nivel financiero se identificó la variación del PIA (S/51, 709,444.00) a un PIM(S/77, 803,809.00) de S/26, 094,365.00 debido a incorporaciones por mayores recursos para disminuir la brecha financiera de necesidades.

#### 4.2 Análisis de implementación de las actividades operativas e inversiones

Para el desarrollo de este análisis, se ha considerado el CORREO ELECTRONICO N°070-2022/EQUIPO.POI-OPEE/MINSA, en el cual se dio opinión favorable en la culminación de la etapa de Seguimiento POI 2022 del Primer Semestre.

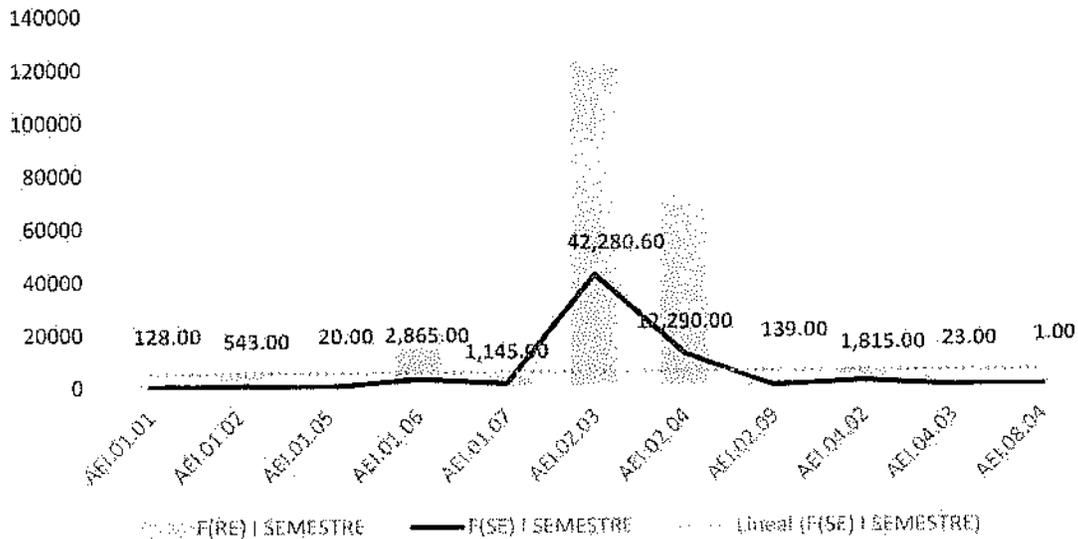
Que, en acuerdo a la Resolución Ministerial N°343-2019/MINSA, aprobado el 12 de abril del 2019, se toma de referencia para la elaboración de los informes de evaluación de implementación que indican el grado de cumplimiento de las metas físicas alcanzados de las metas operativas, en cuanto a su contribución con el logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales; que califican en los siguientes rangos:

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES					
Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	No Programado	No Programado y Ejecutado
≤85%	>85% - ≤90%	>90% - ≤100 %	>100%		
194	7	51	76	32	5

Se presenta el siguiente grafico para realizar el análisis en referencia el grado de cumplimiento de Nivel Deficiente:



## METAS FISICAS



La AEI.01.01, ha ejecutado las metas físicas (128) correspondiente al 30% de las metas físicas programadas (420), siendo el programa presupuestal Productos específicos para desarrollo infantil temprano (1001), con la actividad presupuestal 5000017. Los problemas presentados para el desarrollo oportuno de las actividades fueron: no se cuenta con ninguna documentación previa al mes de abril del año 2022 donde se realiza el cambio del coordinador del PPR 1001, no existe planes, memos, oficios, notas informativas o informes presentados con anterioridad a la fecha indicada, no se realizó entrega de cargo al nuevo coordinador, apertura tardía del consultorio de pediatría para las atenciones de niños con Diagnósticos y tratamiento de Anemia, falta de personal exclusivo para la detección y tratamiento de Anemia en el niño menor de 36 meses, no se contó con productos de Sulfato Ferroso de 125mg/ml y Hierro Polimaltosado 50mg/ml de manera constante, creando la no suplementación y tratamiento del niño menor de 36 meses, consultorio de vacunas, CRED especializado con atención a niños de alto riesgo y pediátrica alejados del Hospital, alta resistencia por parte de los usuarios a ser derivados a sus centros de Salud según jurisdicción, equipos frigoríficos en cadena de frío, conservadoras icelined (02) se mantienen inoperativas, personal de enfermería debe trasladarse al hospital con termo porta vacunas, biológicos, registros, etc., para la vacunación oportuna del recién nacido, y/o por pacientes hospitalizados que requieren ser inmunizados.



LA AEI.01.02 ha ejecutado las metas físicas (543) correspondiente al 19% de las metas físicas programadas (2831), siendo los programas presupuestales: Programa Articulado Nutricional (0001), con actividad presupuestal 5000035 (13%), TBC-VIH/SIDA (0016), con actividades presupuestales, 500071(80%), 5000080(65%), 5000081(50%), 5000084(0%); 5004436(19%), 5004438(11%), 5004440(26%), 5005157(15%), 5005158(66%), 5006273(0%), 5006274(50%), Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (0017), con actividades presupuestales: 5000093(40%), 5000094(43%), Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano(1001): 5000027(7%), 5000028(14%), 5000029(24%), 5000030(0%), y las Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos APNOP, con actividades: 5006269(75%), 5006372(4%). Los problemas presentados es debido, que aun existentes las restricciones el número de atenciones, el personal médico pediatra limitados, y los equipos biomédicos, que se solicitaron para mejorar la atención en las actividades del programa, que aún está en proceso, no se cuenta con ambiente para la toma de muestra de esputo, para procesar muestras en el laboratorio de TBC, evaluación de espirometría y para la atención de complicaciones en pacientes afectadas por tuberculosis, no se tiene pruebas de VIH para los pacientes con diagnóstico de TBC, no se tiene el formato de pre y post consejería para prueba de VIH, los pacientes no traen muestras solicitadas, no acuden a sus citas programadas.

La AEI.01.05 ha obtenido el desarrollo del 11% de las metas ejecutadas (20) sobre las metas físicas programadas (180), se desarrolla la actividad presupuestal 5006270, con actividad operativa 3331501 – ANEMIA, el porcentaje ejecutado demuestra que la población no presenta los casos familiares a la institución por la desconfianza que existe desde siempre sobre las atenciones, de las largas colas que tienen que esperar para obtener una cita, el aun existente temor de exponerse y contraer el COVID-19.

La AEI.01.06 ha desarrollado el 22% que representa las metas físicas ejecutadas (2865) sobre las metas programadas (13223). Dentro de esta Acción Estratégica Institucional, se desarrolla los Programas Presupuestales: Enfermedades No Transmisibles (0018), teniendo las actividades 5000106 (17%), 5000109 (0%), 5000110 (17%), 5000111 (32%), 5000112 (0%), 5000114 (11%), 5000115 (0%), 5005991 (0%), 5005994 (0%), 5006232 (5%), 5006233 (5%), 5006275 (79%), 5006276 (54%), Prevención y Control del



Cáncer (0024), con las actividades: 5006001(0%), 5006011(0%), 5006012(41%), 5006016(0%), 5006022(0%), 5006030(0%); Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en personas con Discapacidad (0129), con actividades: 5005150(24%), 5005151(18%), 5005152(23%). Los problemas presentados por lo que no han desarrollado en gran medida las metas programas fueron: el oftalmoscopio Indirecto se encuentra inoperativo, las bajas coberturas en los productos pertenecientes al Programa Presupuestal Enfermedades No Transmisibles ya que las atenciones que se realizaron de manera presencial fueron en forma limitada de acuerdo a los protocolos de bioseguridad, el reporte de HIS, no coincide con el número de atenciones realizadas en los consultorios externos, llenado inadecuado del HIS, las específicas de gasto no son acordes con la necesidad de los productos para el cumplimiento de las metas físicas, el horario de atención reducida de las consultas externas que debido al COVID-19 obligo se suspendió las atenciones solo quedando la atención de emergencia y hospitalización, el servicio de anatomía patológica no cuenta con software ni base de datos amigable para el procesamiento de resultados y generación de reportes estadísticos, así como equipos médicos (microscopios de alta potencia, archivadores de láminas histológicas y tacos, etc.); personal de salud del Departamento de Emergencia poco sensibilizado para la atención de casos con neoplasias malignas, limitada disponibilidad de recursos humanos, la mayoría por factores de riesgo tuvieron que cumplir con el confinamiento obligatorio por la pandemia de COVID-19 y falta de consultorios para paliativos, requerimientos de insumos y materiales biomédicos aun no son atendidos por la Unidad Logística, procedimientos Cono Leep a un no son realizados hasta el momento pero se está coordinando con pacientes para dicho procedimiento se realice ambulatoriamente en consulta externa, no se dispone de equipos de mamógrafo, tomografía, resonancia magnética o tipificación del PVH como apoyo al diagnóstico, asimismo como dermatoscopio y lámpara lupa para mejorar y acelerar los criterios diagnóstico, falta de recursos humanos para las patologías demandantes del servicio, para la especialidad de terapia de lenguaje y terapia ocupacional, equipo de cómputo en estado regular.

En la AEI.01.07 se ha desarrollado el 44% (1145) de las metas físicas programadas (2624), correspondiente al Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud



Mental (0131) con actividades presupuestales: 5005188(54%), 5005189(27%), 5005190(46%), 5006280(26%), 5006281(43%), 5006282(54%), un gran problema presentado es que las metas ejecutadas en el aplicativo CEPLAN no coinciden con las metas programadas y establecidas en el plan de trabajo correspondiente al presente año.

En la AEL.02.03 existe gran diferencia entre las metas físicas ejecutadas (42,280.6) en relación de las metas programadas (120,827), correspondiendo al 35% de ejecución, siendo el programa presupuestal Salud Materno Neonatal (0002) ha logrado un avance del 45% de las metas ejecutadas (1037) respecto las metas programadas (2285) con las actividades presupuestales: 5000042 (51%), 5000043 (16%), 5000044 (40%), 5000046 (63%), 5000049 (27%), 5000050 (47%), 5000052 (80%). Los problemas presentados para el desarrollo de las atenciones se deben a la infraestructura inadecuada, el acceso de la sala de partos COVID para transporte del neonato crítico a UCI, equipos médicos se encuentran en mal estado y/o inoperativo, los registros de la epicrisis son inadecuados y ello implica pérdida de información, falta de personal médico y enfermería especializada, insuficiente abastecimiento de insumos y medicamentos. En referente a la Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP) se ha ejecutado el 35% respecto las metas ejecutadas (41243.6) de las metas programadas (118542), teniendo las actividades presupuestales: 5000455 (50%), 5000469 (66%), 5000953 (26%), 5001562 (24%), 5001563 (63%), 5001564 (0%), 5001565 (73%), 5001568 (12%). Los problemas presentados es la falta de materiales de escritorio y equipos de cómputo e impresoras para el eficiente desarrollo de las actividades programadas, no se cuenta con el servicio de verificación biométrica para la identificación de las impresiones dactilares para el caso de los pacientes que ingresan como NN a la Institución, la entrega de programación mensual fuera de fecha, como cambios constantes de lo programado, se ha presentado gran demanda de pacientes para citas en ventanillas únicas y poco personal en admisión, aglomeración de pacientes en días fijos para cita del siguiente mes y en farmacia de consultorio externos, demora en la entrega de historias clínicas en los consultorios para la atención médica, impuntualidad del personal médico para el inicio de sus labores, cambios de turno constante, la entrega de medicamentos a destiempo, hasta las 18.00 pm, retrasando así la administración de los medicamentos para la atención



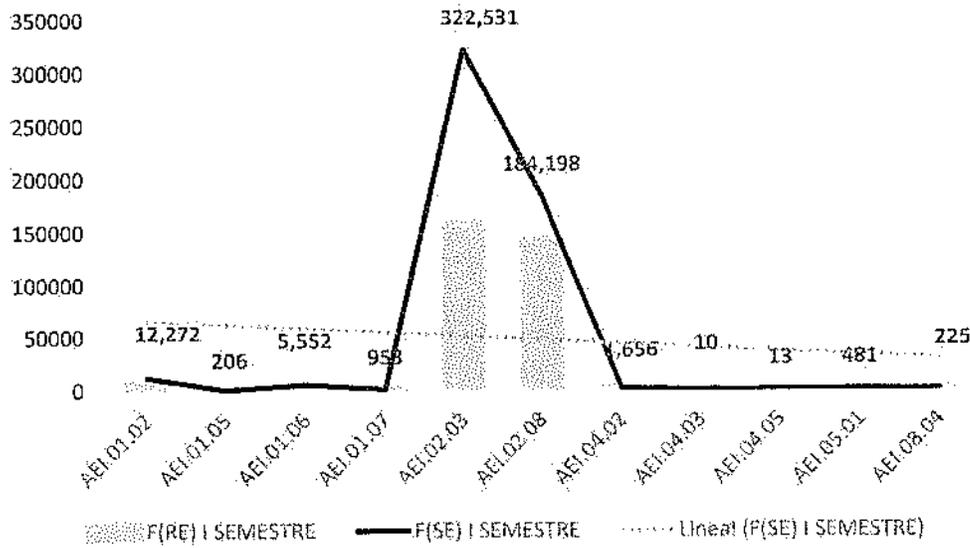
del paciente, inadecuado registro de historias clínicas desde admisión de paciente en el servicio de Emergencia, historias clínicas en Auditoría (altas de pacientes), retención de historias clínicas en Auditoría hasta las 20.00 pm horas dificultando el cierre del registro de enfermería y balance híbrido para el turno entrante, demora en la facturación de recetas de medicamentos y ordenes de procedimientos de pacientes con SIS, estadías hospitalarias prolongadas (mayor de 20 días), lo que implica la dificultad de ingresos de más pacientes.

La AEI.02.04 muestra gran diferencia de las metas físicas ejecutadas (12,290) entre las metas físicas programadas (71,738) correspondiente al 17% de ejecución. Dentro de esta Acción Estratégica Institucional, se desarrolla el Programa Presupuestal Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas (0104), teniendo a las actividades presupuestales, 5002824 (21%), 5005139 (0%), 5005140 (0%), 50059901 (13%), 5005903 (26%), 5005904 (42%), 5005905 (0%), 5006279 (0%). Los problemas presentados son debido al cambio de jefatura de Emergencia, lo que implicó una reestructuración de temas y fechas de capacitaciones, la dificultad de la obtención de datos estadísticos para el programa, incremento de la demanda de usuarios al área de emergencia, problemas de congruencia entre datos de la Unidad de Estadística del HCLLH y el Aplicativo Ceplan como SUSALUD, demora de la reparación del aire acondicionado del ares de UCI, equipos biomédicos deteriorados y en muy mal estado, lo que impide el desarrollo oportuno de las atenciones requeridas, asimismo, se observa que hay actividades que no han desarrollado las metas físicas, y se encuentran con 0 % de ejecución, lo que significa que las actividades están en riesgo de desactivación.

Se presenta el siguiente grafico para realizar el análisis en referencia el grado de cumplimiento de Nivel Exceso:



## METAS FISICAS



La AEI.01.05 correspondiente al Programa Presupuestal Programa Nutricional (001) con actividades presupuestal 5000031, se ha ejecutado (206) el 312% de las metas físicas programadas (66).

La AEI.01.06 se ha ejecutado (5552) el 266% sobre las metas físicas programadas (2091), correspondiente a los Programas Presupuestales Enfermedades No Transmisibles con actividades operativas AOI00052200465(229%), AOI00052200254(251%), AOI00052200062(528%), AOI00052200065(429%), AOI00052200066(351%), AOI00052200383(276%), AOI00052200391(261%), AOI00052200422(140%), AOI00052200195(209%), AOI00052200196(319%), AOI00052200197(295%), AOI00052200198(437%), AOI00052200199(151%), AOI00052200201(201%), AOI00052200205(297%), AOI00052200206(434%), Prevención y Control del Cáncer, Prevención con actividad operativa AOI00052200328(200%) y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, AOI00052200073(613%), AOI00052200347(450%), AOI00052200348(1414%), AOI00052200338(149%), AOI00052200340(417%).

La AEI.01.07 correspondiente al Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental, con las actividades presupuestales 5005190(299%), 5005191(1886%), 5005196(2350%) ha ejecutado (953) en promedio el 631% de las metas físicas programadas (151), lo que significa que se presentó mayor demanda y satisfacción en las atenciones.



La AEI.05.01 correspondiente a Acciones Centrales, al Centro de Costo Oficina de Administración con actividad presupuestal 5000005 (401%)

Las actividades presupuestales detalladas líneas arriba, presentaron superar las metas programadas, lo que significa que para la elaboración del plan anual, no se consideró los datos estadísticos históricos, asimismo la falta de compromiso por parte de los encargados de los programas presupuestales, acciones centrales, Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Productos (APNOP) para la reprogramación que se ejecutó en el mes de Julio.

Las siguientes actividades no han sido programadas, por lo que se analizara junto con los coordinadores responsables para su reprogramación y/o desactivación de las mismas en el siguiente periodo.

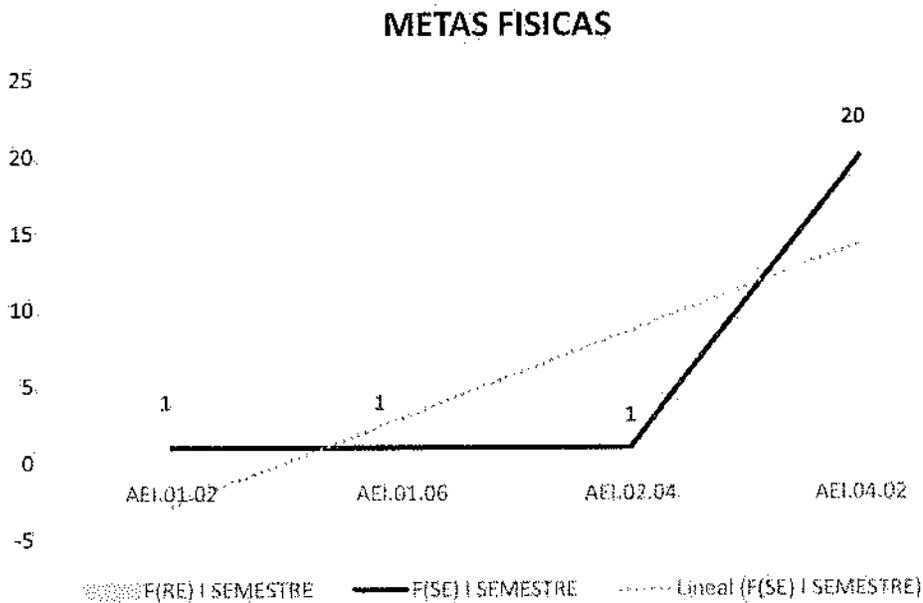
AEI	Actividad Operativa ID	F(RE) I SEMESTRE	F(SE) I SEMESTRE
AEI.01.02	AOI00052200012	0	0
	AOI00052200016	0	0
	AOI00052200022	0	0
	AOI00052200023	0	0
	AOI00052200024	0	0
	AOI00052200032	0	0
	AOI00052200036	0	0
	AOI00052200037	0	0
	AOI00052200041	0	0
	AOI00052200042	0	0
	AOI00052200043	0	0
	AOI00052200350	0	0
	AOI00052200352	0	0
	AOI00052200357	0	0
	AOI00052200481	0	0
	AOI00052200486	0	0
	AOI00052200487	0	0
	AOI00052200500	0	0
	AOI00052200503	0	0
	AOI00052200505	0	0
AEI.01.06	AOI00052200316	0	0
	AOI00052200319	0	0
	AOI00052200324	0	0
	AOI00052200402	0	0
	AOI00052200494	0	0
	AOI00052200501	0	0



Evaluación de Implementación del POI

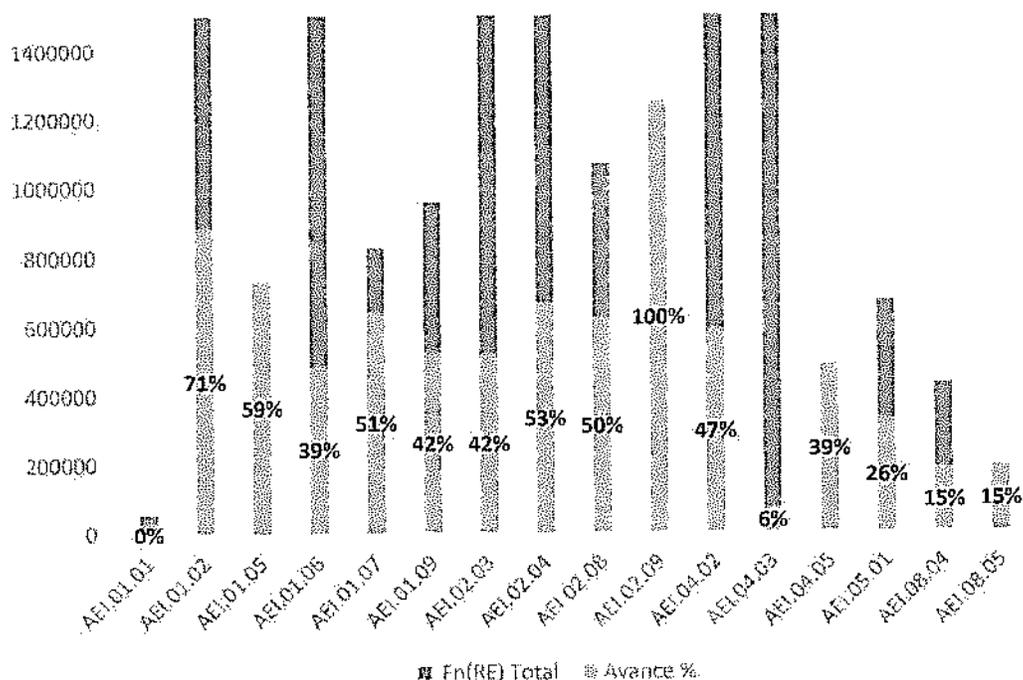
AEI.02.03	AOI00052200364	0	0
	AOI00052200439	0	0
AEI.04.02	AOI00052200176	0	0
	AOI00052200182	0	0
	AOI00052200184	0	0
	AOI00052200194	0	0
<b>Total general</b>		0	0

Asimismo, se han ejecutado actividades operativas sin haber sido programado, teniendo el siguiente gráfico:



Siendo las actividades operativas: AOI00052200498, AOI00052200495, AOI00052200282, AOI00052200181, AOI00052200187, los cuales se han ejecutado a medida a la demanda presentada.





En el cuadro podemos observar las 14 AEI del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz las cuales tienen una programación Financiera Anual de S/ 77, 803,809 con un seguimiento financiero de 50% del total en promedio de avance, como podemos observar tenemos algunas acciones estratégicas que se encuentran muy por debajo del promedio, que hacen que se encuentre de una manera complicada el cumplimiento de sus metas anuales tales como AEI.01.01 (Vacunación Completa En Niñas Y Niños Menores De 15 Meses De Edad; Y En Niñas Entre 9 Y 13 Años; Con Coberturas Óptimas.) , AEI.04.03 (Asignación Y Gestión Del Presupuesto Público Eficiente Y Orientado A Resultados En El Sistema De Salud.), AEI.05.01(Plan De Dotación De Recursos Humanos En Salud Acordado Con Gobiernos Regionales; Implementado.), AEI.08.04(Entrenamiento En Habilidades Para La Prevención Y Reducción De La Vulnerabilidad Y Aumento De La Resiliencia; De Las Comunidades Organizadas Frente Al Riesgo De Desastres; Fortalecido).

#### 4.3 Avance de Indicadores Sanitarios u Hospitalarios.

- **Indicadores de Eficacia:** Se considera promedio de análisis por consulta, promedio de permanencia, intervalo de sustitución, porcentaje de ocupación, rendimiento cama.
- **Indicadores de Producción:** Se considera rendimiento de actividades programadas, concentración de consultas.



- **Indicadores Hospitalarios:** A continuación se muestran indicadores, correspondientes del POI-2022.

ACTIVIDAD OPERATIVA	INDICADOR
NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO	<u>% DE NIÑOS SUPLEMENTOS</u>
GESTANTES CON COMPLICACIONES	<u>% DE GESTANTES ATENDIDAS CON COMPLICACIONES</u>
ATENCION PARTO COMPLICADO QUIRURGICO (CESAREA)	<u>% DE PARTOS COMPLICACIONES QUIRURGICO</u>
ATENCION AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	<u>% DE RN CON COMPLICACIONES ATENDIDOS EN UCIN</u>
DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	<u>% DE PERSONAS Dx DE TB PULMONAR</u>
CASOS TRATADOS EXPUESTOS A RIESGO DE RABIA	<u>% DE PERSONAS EXPUESTAS A RABIA</u>
PERSONAS CON CATARATAS	<u>% DIAG. DE CEGUERA POR CATARATAS</u>
EXODONCIAS COMPLEJAS	<u>% DE EXODONCIA COMPLEJA</u>
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CUELLO UTERINO	<u>% DE MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO</u>
CONSEJERÍAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER	<u>% DE CONSEJERIAS A PACIENTES CON CÁNCER</u>
TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES	<u>% DE TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES REALIZADOS SEGÚN PROTOCOLO</u>
ATENCION EN CUIDADOS INTENSIVOS DIA CAMA	<u>N° DIA CAMA DE ATENCION EN CUIDADOS INTENSIVOS</u>
LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS	<u>% DE ATENCION EN LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS</u>
ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	<u>% DE ATENCIONES ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA</u>
PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS	<u>% DE ATENCIONES DE TRASTORNOS AFECTIVOS</u>
PERSONAS CON TRASTORNO PSICOTICO	<u>% DE ATENCIONES DE TRASTORNO PSICOTICO</u>
DIAGNÓSTICO DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO	<u>% DE PERSONAS CON EXAMEN DE LABORATORIO</u>
EXÁMENES DIAG. POR IMÁGENES	<u>% DE EXÁMENES REALIZADOS</u>
PROMEDIO PERMANENCIA	<u>N° DE ESTANCIAS</u>



GRADO DE OCUPACION	<u>N° DIAS CAMA</u>
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	<u>% DE INTERVENCIONES Qx REALIZADAS</u>
CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS	<u>% DE PERSONAS CAPACITADAS</u>
REPARACION DE EQUIPO	<u>% DE EQUIPOS REPARADOS</u>

#### 4.4 Medidas adoptadas para la implementación del POI

Se analizó que las metas programadas del primer semestre, ante el estado de emergencia COVID 19, en mucho de los casos se restringió las consultas presenciales de consultorios externos, las atenciones presenciales se fue dando de forma progresiva en alguna especialidades médica en CE., asimismo en centros quirúrgicos, por ello en muchos de los casos no se cumplió lo programado, en ciertas actividades eran muy abismales, por ello se informó a los programas presupuestales, acciones centrales, y Asignaciones Presupuestales que No Resultan en Producto, la reprogramaciones de las diferentes actividades que desarrollan.

El Ceplan realizó capacitaciones del uso del aplicativo, y como la información de los diferentes programas presupuestales y acciones centrales que ellos proporcionan, se reflejan en datos estadísticos.

Asimismo, el CEPLAN por su parte, ha brindado capacitaciones para dejar claro como es el desarrollo de las actividades por los diferentes niveles, y que datos deben considerar para sus programaciones.

#### 4.5 Medidas para la mejora continua

Las medidas correctivas que se sugieren implementar son las siguientes:

1. Priorizar el inicio de atenciones por consultorio de manera presencial, en ambientes con infraestructura adecuadas. Asimismo, trabajar en equipo con las áreas encargadas, quienes deben realizar los informes tanto de los equipos de cómputo, como los equipos biomédicos que se encuentren inoperativos, y registrarlo correctamente en el SIGA, para proceder con las gestiones necesarias para el mantenimiento requerido. En caso necesario de requerimientos, coordinar con el área responsable de elaborar los Planes de Equipamiento (OPE), para los equipos biomédicos, como tomógrafo o para la tipificación del PVH, video colposcopio.



2. Coordinación constante con centro de costos, para identificar necesidades actuales y mejorar el cumplimiento de metas.
3. Contratación de profesionales especializados para el desarrollo oportuno de las metas programadas, como también el llamado a reingreso de los especialistas de planta de forma progresiva.
4. Programar capacitaciones para el personal, a efectos de ampliar sus conocimientos.
5. Coordinar con la Unidad de Estadística para facilitar la entrega oportuna y confiable de la información, así como el registro adecuado y completo de los reportes HIS a fin de visualizar las actividades que se realizan.
6. Fortalecer las capacidades del personal de Logística, Programas Presupuestales y Departamentos asistenciales para agilizar los procesos de requerimientos, adquisición de insumos, asimismo el proceso de abastecimiento de insumos y otros requeridos.
7. Coordinación con aliados estratégicos para el monitoreo de enfermedades zoonóticas.

## 5. Conclusiones

Las conclusiones del presente son las siguientes:

- El POI 2022 presenta 365 actividades operativas, agrupadas en 5 Objetivos Estratégico, asimismo contiene las 3 categorías presupuestales de Programa Presupuestales, APNOP y Acciones Centrales.
- El cumplimiento General promedio del avance a la fecha en el POI 2022 respecto a las metas programadas es 33%.
- Mejorar la performance de las actividades con desempeño bajo, identificadas en el análisis.

## 6. Recomendaciones

Las recomendaciones son las siguientes:

- De ser pertinente implementar las acciones de mejora propuestas en el presente informe.
- Continuar con monitoreo a las actividades del Plan Operativo en los periodos siguientes.



## 7. Anexos

### A. Enlace

<http://www.hcflh.gob.pe/files/Transparencia/2022/Seguimiento%20Primer%20Semestre%20POI%20HCLLH%202022.pdf>

### B. Tablas

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

CC Código	Centro de Costos	POI Modificado 3/	
		N° AO	Financiamiento
01	DIRECCION EJECUTIVA	1	33,845
01.01	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RIESGO	10	5,963,640
01.02	ASESORIA LEGAL	5	48,250
02	OFICINA DE ADMINISTRACION	9	9,646,843
02.04	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	5	3,662,416
03	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	3	82,044
05	OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	5	1,988,680
06	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL	9	1,085,932
10	DEPARTAMENTO DE MEDICINA	12	7,947,476
10.01	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	42	622,486
10.02	SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA	21	2,141,218
10.03	SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	21	171,474
10.04	SERVICIOS DE PSIQUIATRIA	11	651,683
11	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	30	2,979,444
12	DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	19	4,198,604
12.01	SERVICIO DE NEONATOLOGIA	30	1,776,466
13	DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	47	6,536,209
13.02	SERVICIO DE OBSTETRICIA	21	262,229
14	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	17	850,288
15	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	13	1,006,490
16	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS	16	14,624,884
16.2	SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS	1	1,423,499
17	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	3	5,281,357
18	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	2	1,067,728
19	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	1	633,404
20.01	SERVICIO DE PSICOLOGIA	2	667,504
20.02	SERVICIO SOCIAL	4	156,989
20.03	SERVICIO DE NUTRICION	4	0
20.04	SERVICIOS DE FARMACIA	1	2,292,727
	TOTAL	365	77,803,809

1/ Se contabiliza las AO financiadas durante la consistencia con el PIA.  
2/ Sumatoria de las metas financieras anuales.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.



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

Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 1S 2/		Ejecución física			
			1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Actual 4/	
OEI.01	PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES							
AEI.01.05	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES; MUJERES ADOLESCENTES Y GESTANTES; Y DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.	2	305,732	162 %	0 %	78 %		
AEI.01.01	VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 15 MESES DE EDAD; Y EN NIÑAS ENTRE 9 Y 13 AÑOS; CON COBERTURAS ÓPTIMAS.	8	0	58 %	0 %	30 %		
AEI.01.02	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.	92	14,015,000	99 %	0 %	33 %		
AEI.01.06	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.	85	1,499,385	121 %	0 %	59 %		
AEI.01.07	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIÓNES.	12	424,140	420 %	0 %	218 %		
AEI.01.09	PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL MEDIO AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA.	3	401,262	100 %	0 %	50 %		
OEI.02	GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PRE							
AEI.02.03	REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL.	80	12,832,853	72 %	0 %	35 %		
AEI.02.04	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA.	9	2,005,568	13 %	0 %	17 %		
AEI.02.09	ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES.	2	25,448	68 %	0 %	36 %		



## Evaluación de implementación del POI

AEI.02.08	PROVISIÓN SEGURA; OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE; HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS; ASÍ COMO DE ÓRGANOS; TEJIDOS Y CÉLULAS PARA TRASPLANTES; MEDIANTE SISTEMAS EFICIENTES.	2	533,067	131 %	0 %	64 %
OEI.04	FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA.	5	114,684	107 %	0 %	54 %
AEI.04.03	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD.	3	31,861	128 %	0 %	64 %
AEI.04.05	SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO.	53	6,131,687	99 %	0 %	82 %
AEI.04.02	GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS.	1	177,597	401 %	0 %	84 %
OEI.05	MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS.	7	63,894	68 %	0 %	42 %
AEI.05.01	PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTADO.	1	10,560	100 %	0 %	50 %
OEI.08	FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA; DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES; FORTALECIDO.	365	38,572,738			
AEI.08.04	GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES; FORTALECIDA.					
AEI.08.05						
	TOTAL					

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

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

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

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

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.



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

Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 1S 2/	Ejecución Física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
24	PREVISION SOCIAL	1	404,811	100 %	0 %	50 %
23	PROTECCIÓN SOCIAL	8	88,386	56 %	0 %	32 %
20	SALUD	356	38,079,542	109 %	0 %	54 %
	TOTAL	365	38,572,738			

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

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

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

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

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

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

Código	Centro de Costo	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento Financiero 1S 2/	Ejecución Física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
01	DIRECCION EJECUTIVA	1	4,240	80 %	0 %	40 %
	UNIDAD FUNCIONAL DE					
01.01	GESTION DE RIESGO	10	4,900,611	72 %	0 %	42 %
01.02	ASESORIA LEGAL	5	39,824	63 %	0 %	31 %
	OFICINA DE					
02	ADMINISTRACION	9	4,805,909	155 %	0 %	65 %
	UNIDAD DE SERVICIOS					
02.04	GENERALES	5	1,562,095	136 %	0 %	68 %
	ORGANO DE CONTROL					
03	INSTITUCIONAL	3	31,861	128 %	0 %	64 %
	OFICINA DE PLANEAMIENTO					
05	ESTRATEGICO	5	114,684	107 %	0 %	54 %
	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA					
06	Y SALUD AMBIENTAL	9	458,016	109 %	0 %	55 %
	DEPARTAMENTO DE					
10	MEDICINA	12	2,539,077	84 %	0 %	25 %
	SERVICIO DE MEDICINA					
10.01	INTERNA	42	300,957	132 %	0 %	33 %
	SERVICIO DE MEDICINA					
10.02	ESPECIALIZADA	21	881,343	78 %	0 %	39 %
	SERVICIO DE MEDICINA					
10.03	FISICA Y REHABILITACION	21	69,778	186 %	0 %	98 %
10.04	SERVICIOS DE PSIQUIATRIA	11	328,170	453 %	0 %	235 %
11	DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	30	1,227,240	39 %	0 %	19 %
	DEPARTAMENTO DE					
12	PEDIATRIA	19	1,948,837	65 %	0 %	33 %
12.01	SERVICIO DE NEONATOLOGIA	30	381,074	121 %	0 %	115 %



## Evaluación de Implementación del POI

13	DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA	47	3,171,811	71 %	0 %	31 %
13.02	SERVICIO DE OBSTETRICIA	21	115,237	78 %	0 %	37 %
14	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	17	366,873	185 %	0 %	92 %
15	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	13	417,239	88 %	0 %	45 %
16	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRITICOS	16	9,677,917	32 %	0 %	20 %
16.2	SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS	1	703,244	12 %	0 %	6 %
17	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	3	2,512,964	71 %	0 %	35 %
18	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	2	533,067	131 %	0 %	64 %
19	DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	1	336,545	91 %	0 %	46 %
20.01	SERVICIO DE PSICOLOGIA	2	314,424	28 %	0 %	14 %
20.02	SERVICIO SOCIAL	4	88,386	51 %	0 %	33 %
20.03	SERVICIO DE NUTRICION	4	0	61 %	0 %	30 %
20.04	SERVICIOS DE FARMACIA	1	741,318	205 %	0 %	103 %
	TOTAL	365	38,572,738			

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

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

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

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

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

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

Código	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero 1S 2/	Ejecución física		
				1° Semestre /3	2° Semestre /3	Anual /4
15	LIMA	365	38,572,738	107 %	0 %	54 %
	TOTAL	365	38,572,738			

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

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

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

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

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

