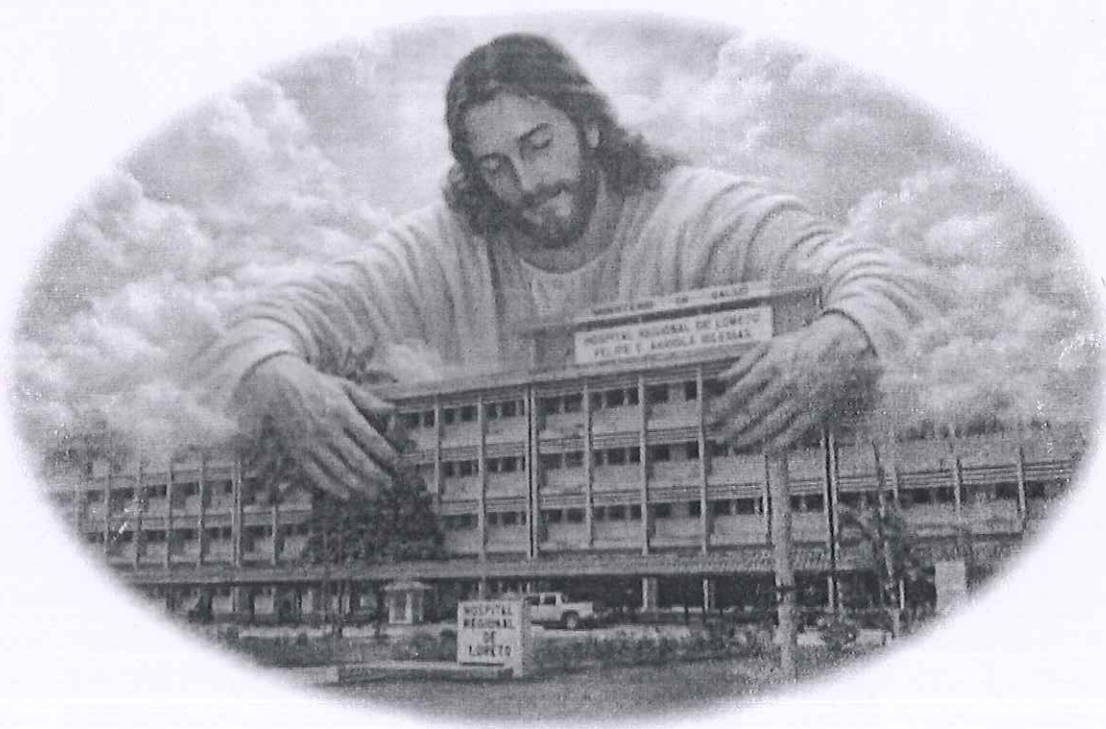


**PLIEGO 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**

**U.E. 0874 - HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE  
ARRIOLA IGLESIAS"**

**INFORME DE LAS FICHAS DE IMPLEMENTACIÓN  
DE LAS AEI DEL PLAN OPERATIVO  
INSTITUCIONAL (POI)**

**II SEMESTRE 2025 (ENERO-DICIEMBRE)**



**OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

**Oficina de Planeamiento y Organización  
Unidad de Planeamiento**

**IQUITOS - PERÚ**

**2025**

## I. PRESENTACIÓN:

La presente Ficha de Implementación de las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) del Plan Operativo Institucional (POI) 2025, correspondiente al II Semestre (enero- diciembre), ha sido elaborada por la Unidad Ejecutora 0874 - Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias". Este documento describe la programación física y presupuestal de las actividades alineadas a los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI), los cuales forman parte del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2030, aprobado mediante Resolución Ejecutiva Regional N°512-2023-GRL-GR.

El Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", como principal establecimiento de salud de la Región, tiene un papel clave en la garantía del derecho a la salud de la población, especialmente la más vulnerable. Provee servicios especializados de salud de nivel III, destacándose por su calidad, modernidad y orientación a resultados, apoyado en la competencia técnica y ética de su personal. Normativamente depende del Ministerio de Salud (MINSa) y de la Gerencia Regional de Salud de Loreto (GERESA), y presupuestalmente del Gobierno Regional de Loreto (GOREL).

Mediante la **Ley N°32185**, se aprobó el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025, estableciendo los límites de gasto para los distintos niveles de gobierno. Posteriormente, con la **RER N°527-2024-GRL-GR de fecha 27 de diciembre de 2024**, se aprobó el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Pliego 453 - Gobierno Regional de Loreto, por un monto de **S/ 3,427,598,982.00 soles**, que incluye la asignación para esta Unidad Ejecutora.

Mediante **Resolución Directoral N°025-2025-GRL-GRS-L/30.50** del 24 de enero de 2025, se aprobó el POI 2025 de la UE 0874 Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", con un presupuesto de **S/ 81'832,573.00 soles**, articulado con las metas físicas y financieras, orientadas al cumplimiento de los objetivos sectoriales y territoriales definidos.

La implementación del POI contempla la ejecución de 491 AO Institucionales y 130 AP, distribuidas en diez (10) programas presupuestales priorizados y dos (02) asignaciones presupuestarias sin productos.

## II. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES:

Los Programas Presupuestales (PP) forman parte de la Programación Multianual del Gasto Público y son instrumentos que permiten orientar la asignación de recursos hacia resultados concretos para mejorar la calidad de vida de la población. Estos programas se rigen por la normativa vigente LEY N°32185 - LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2025, DECRETO LEGISLATIVO N°1088 - LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Y DEL CENTRO NACIONAL DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (CEPLAN).

Cada PP tiene definidos objetivos, resultados, productos e indicadores que permiten monitorear el avance de la Gestión. Su ejecución efectiva contribuye al logro de los OEI establecidos, mejorando el acceso a servicios de salud, la modernización de la gestión pública y la reducción de la vulnerabilidad ante desastres.

La importancia de estos programas radica en su enfoque por resultados, promoviendo la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos del Estado.

## PRESUPUESTO POR RESULTADO:

Un Estado moderno al servicio del ciudadano, además de objetivos claros, requiere que sus presupuestos sean asignados también con orientación a resultados, es decir, en función a los

productos que los ciudadanos esperan recibir para satisfacer sus demandas, sobre todo considerando que los recursos son escasos, lo cual obliga a priorizar.

Asimismo, el numeral 13,6 de artículo 13, del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto del Sector Público, establece que el Presupuesto del Sector Público se estructura, gestiona y evalúa bajo la lógica del Presupuesto por Resultado (PpR), la cual constituye una estrategia de gestión pública que vincula los recursos a productos y resultados medibles a favor de la población.

Cada una de las fases del proceso presupuestario es realizada bajo la lógica del PpR, a través de sus instrumentos: programas presupuestales, seguimiento, evaluación e incentivos presupuestarios.

A continuación, se detallan los programas presupuestales que ejecuta el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", de acuerdo con lo dispuesto en la **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0018-2024-EF/50.01, RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE MODIFICA LA DIRECTIVA N°0005-2020-EF/50.01 "DIRECTIVA PARA EL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS"**, aprobada mediante Resolución Directoral N°0030-2020-EF/50.01.



El Hospital cuenta con 10 Programas Presupuestales:

1. 0002 Salud Materno Neonatal
2. 0016 TBC VIH/SIDA
3. 0017 Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
4. 0018 Enfermedades no Transmisibles
5. 0024 Prevención y Control del Cáncer
6. 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres
7. 0104 Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas
8. 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad
9. 0131 Control y Prevención en Salud Mental
10. 1001 Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano



Actividades:

1. 9001 Acciones Centrales
2. 9002 Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos – APNOP

A continuación, se definen cada uno de los 10 Programas Presupuestales del Hospital y se detallan algunas de las actividades específicas que suelen desarrollar:

#### 1. (0002) Salud Materno Neonatal:

Programa destinado a garantizar la salud integral de la mujer en edad fértil, la gestante, el recién nacido y el niño/a menor de cinco años. Se enfoca en la prevención de riesgos, la promoción de la salud y la atención oportuna y de calidad durante las etapas preconcepcional, gestacional, parto, puerperio y la infancia temprana.

##### Actividades Específicas:

- Control prenatal completo: Realización de exámenes clínicos, obstétricos y de laboratorio según las normas técnicas.
- Consejería en salud sexual y reproductiva: Información y orientación sobre planificación familiar, lactancia materna, nutrición durante el embarazo y postparto.
- Suplementación con hierro y ácido fólico: Entrega y seguimiento del consumo de suplementos para prevenir anemia en gestantes.
- Atención del parto institucional: Asistencia profesional del parto en establecimientos de salud adecuados.

- Atención inmediata del recién nacido: Evaluación, cuidados esenciales y promoción del contacto piel a piel y lactancia materna precoz.
- Tamizaje neonatal: Realización de pruebas para la detección temprana de enfermedades congénitas.
- Control de crecimiento y desarrollo (CRED): Evaluación periódica del peso, talla y desarrollo psicomotor del niño/a.

## 2. (0016) TBC VIH/SIDA:

Programa orientado a la prevención, control y tratamiento de la Tuberculosis (TBC) y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Busca reducir la transmisión, mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y disminuir la mortalidad asociada.

### Actividades Específicas:

- Diagnóstico laboratorial de TBC: Realización de baciloscopias y pruebas moleculares para la detección de la bacteria.
- Tratamiento supervisado de la TBC (DOTS): Administración directa y supervisada de los medicamentos antituberculosos.
- Consejería pre y post prueba de VIH: Información y apoyo psicológico antes y después de la prueba de detección del VIH.
- Prueba rápida y ELISA para detección de VIH: Realización de pruebas para el diagnóstico de la infección.
- Tratamiento antirretroviral (TARGA): Prescripción, dispensación y seguimiento del tratamiento para personas con VIH.
- Prevención de la transmisión vertical del VIH: Intervenciones para evitar la transmisión de madre a hijo durante el embarazo, parto y lactancia.
- Tamizaje de infecciones oportunistas en personas con VIH: Detección y tratamiento de otras infecciones asociadas al VIH.

## 3. (0017) Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis:

Programa enfocado en la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores (mosquitos, zancudos, etc.) y enfermedades que se transmiten entre animales y humanos. Busca reducir la incidencia y el impacto de estas enfermedades en la salud pública.

### Actividades Específicas:

- Vigilancia epidemiológica: Monitoreo de casos y brotes de enfermedades como dengue, malaria, zika, chikungunya, leishmaniasis, rabia, etc.
- Control vectorial: Actividades de fumigación, eliminación de criaderos de mosquitos y otras medidas para reducir la población de vectores.
- Diagnóstico laboratorial de enfermedades metaxénicas y zoonosis: Realización de pruebas para confirmar los casos.
- Tratamiento de casos: Atención médica y administración de medicamentos específicos para cada enfermedad.
- Vacunación antirrábica canina: Campañas de vacunación para prevenir la rabia en perros.

## 4. (0018) Enfermedades no Transmisibles:

Programa dirigido a la prevención, detección temprana, tratamiento y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas. Busca reducir la morbilidad, mortalidad prematura y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

### Actividades Específicas:

- Tamizaje de factores de riesgo: Identificación de personas con riesgo de desarrollar ECNT (hipertensión, obesidad, tabaquismo, etc.).
- Detección temprana de ECNT: Realización de pruebas para la detección precoz de hipertensión arterial, diabetes, cáncer de cuello uterino, mama, próstata, etc.



- Atención integral de personas con ECNT: Manejo clínico, prescripción de medicamentos, educación para el autocuidado y seguimiento.
- Promoción de estilos de vida saludables: Campañas sobre alimentación saludable, actividad física, prevención del tabaquismo y consumo nocivo de alcohol.

#### 5. (0024) Prevención y Control del Cáncer:

Programa orientado a disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer a través de la promoción de la salud, la prevención primaria y secundaria, la detección temprana, el tratamiento oportuno y los cuidados paliativos. Busca mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad.

##### Actividades Específicas:

- Campaña de tamizaje de cáncer de cuello uterino (papanicolaou e IVA): Detección precoz de lesiones precancerosas y cáncer invasivo.  
Examen clínico de mamas: Detección temprana de nódulos y otras alteraciones mamarias.  
Promoción de la autoexploración mamaria: Educación a las mujeres sobre cómo realizarse el autoexamen.  
Tamizaje de cáncer de próstata (PSA y tacto rectal): Detección temprana en hombres mayores de 50 años o con factores de riesgo.
- Fortalecimiento de los servicios de diagnóstico y tratamiento oncológico: Equipamiento, capacitación de personal y acceso a terapias.
- Cuidados paliativos: Atención integral para aliviar el dolor y otros síntomas en pacientes con cáncer avanzado.

#### 6. (0068) Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres:

Programa destinado a fortalecer las capacidades del sector salud para prevenir, prepararse y responder de manera eficiente y oportuna ante situaciones de emergencia y desastres naturales o inducidos por la actividad humana, con el objetivo de proteger la salud de la población afectada y minimizar los daños.

##### Actividades Específicas:

- Elaboración e implementación de planes de contingencia: Preparación para diferentes tipos de emergencias y desastres.
- Capacitación del personal de salud en gestión de riesgos y atención en emergencias: Entrenamiento en primeros auxilios, triaje, manejo de albergues, etc.
- Simulacros y ejercicios de preparación: Práctica de los planes de contingencia.
- Organización de brigadas de salud para respuesta rápida: Equipos móviles para la atención en zonas afectadas.

#### 7. (0104) Reducción de la Mortalidad por Emergencia y Urgencias Médicas:

Programa enfocado en mejorar la atención oportuna y de calidad de las emergencias y urgencias médicas, contribuyendo a la reducción de la mortalidad evitable en estas situaciones críticas. Se centra en fortalecer los sistemas de atención prehospitalaria y hospitalaria.

##### Actividades Específicas:

- Fortalecimiento de los servicios de emergencia hospitalaria: Equipamiento, personal capacitado y protocolos de atención.
- Capacitación del personal en el manejo de pacientes críticos y emergencias: Entrenamiento en reanimación cardiopulmonar (RCP), manejo de trauma, etc.
- Articulación con los servicios de atención prehospitalaria (SAMU, bomberos): Coordinación para la atención en el lugar de la emergencia y el traslado al Hospital.
- Monitoreo y evaluación de los indicadores de mortalidad por emergencia: Identificación de áreas de mejora en la atención.



#### 8. (0129) Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad:

Programa dirigido a prevenir la aparición de condiciones secundarias de salud (complicaciones) en personas con discapacidad y asegurar su manejo adecuado para mejorar su calidad de vida, promover su autonomía e inclusión social.

##### Actividades Específicas:

- Evaluación integral de la salud de personas con discapacidad: Identificación de riesgos y condiciones secundarias.
- Implementación de programas de rehabilitación física, ocupacional y de lenguaje: Mejora de la funcionalidad y la participación.
- Consejería y educación a personas con discapacidad y sus familias: Información sobre el manejo de la discapacidad y la prevención de complicaciones.
- Adaptación de entornos y eliminación de barreras arquitectónicas: Facilitar el acceso a los servicios de salud.



#### 9. (0131) Control y Prevención en Salud Mental:

Programa orientado a la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales y del comportamiento, y la atención integral de las personas con problemas de salud mental en los diferentes niveles de atención. Busca reducir el estigma y mejorar el acceso a servicios de calidad.

##### Actividades Específicas:

- Detección temprana de problemas de salud mental: Identificación de personas con riesgo o con síntomas iniciales.
- Atención ambulatoria de trastornos mentales comunes (depresión, ansiedad): Consejería, psicoterapia y tratamiento farmacológico cuando sea necesario.
- Atención especializada en salud mental: Intervención para trastornos mentales severos en centros de salud mental comunitarios u hospitales.
- Rehabilitación psicosocial: Programas para la recuperación y la reintegración social de personas con trastornos mentales.
- Prevención del suicidio: Estrategias de identificación de riesgo y apoyo a personas vulnerables.



#### 10. (1001) Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano:

Programa que busca asegurar el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación hasta los primeros años de vida, a través de intervenciones multisectoriales que involucran salud, nutrición, educación y protección. Se enfoca en garantizar las condiciones óptimas para su crecimiento físico, cognitivo, social y emocional.

##### Actividades Específicas:

- Suplementación con micronutrientes a niños menores de 36 meses: Entrega de hierro, zinc y otros nutrientes para prevenir la anemia y la desnutrición.
- Consejería nutricional a madres y cuidadores: Información sobre alimentación saludable para niños pequeños.
- Sesiones de estimulación temprana: Actividades lúdicas y educativas para promover el desarrollo psicomotor, cognitivo y socioemocional.
- Tamizaje de problemas de desarrollo: Identificación temprana de retrasos o alteraciones en el desarrollo.
- Fortalecimiento de las capacidades de los cuidadores: Talleres y capacitaciones para padres y otros responsables del cuidado infantil.

**ACTIVIDADES:**

**1. 9001 ACCIONES CENTRALES:**

Comprenden las actividades orientadas a la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la entidad, que contribuyen al logro de los resultados de sus programas presupuestales.

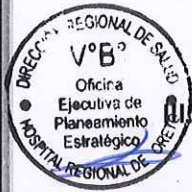
**2. 9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS – APNOP:**

Esta categoría comprende a las actividades para la atención de una finalidad específica de la entidad y que no tienen relación con el proceso de generación de productos de un programa presupuestal.

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO: DATOS Y TABLAS GENERADAS DESDE CEPLAN:**

**Tabla 2. Plan Operativo Modificado por centros de costos**

CC Código	Centro de Costos	POI Modificado 1/	
		N° AO	Financiamiento
01.1	DIRECCION GENERAL DESPACHO	8	146.735
02.1	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DESPACHO	2	102.320
03.1	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO DESPACHO	1	60.000
03.2	OFICINA DE PRESUPUESTO, COSTOS E INVERSION	2	100.992
03.3.1	UNIDAD DE PLANEAMIENTO	3	107.600
03.3.2	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	2	30.600
04.1	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA DESPACHO	1	1.826.832
05.1	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA DESPACHO	1	152.220
05.2	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA	1	46.799
05.3	UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	5	373.810
06.1	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DESPACHO	3	1.497.566
06.2	UNIDAD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	2	611.087
06.3	UNIDAD DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	1	650.818
06.4	UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	264.281
07.1	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN DESPACHO	3	2.313.492
07.2	OFICINA DE ECONOMÍA	3	645.200
07.3	OFICINA DE LOGÍSTICA	6	0
07.4	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	9	7.804.562
07.5	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	17	9.480.847
08.1	OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL DESPACHO	2	493.325
09.2	UNIDAD DE ADMISIÓN Y ARCHIVO	1	10.000
09.3	UNIDAD DE PROCESAMIENTO DE DATOS	2	0
09.4	UNIDAD DE INFORMÁTICA	3	8.200
10.2	UNIDAD DE DOCENCIA	5	185.999
11.2	UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO	1	254.300
11.3	UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	1	0
11.4	UNIDAD DE PRESTACIONES	5	2.075.039
11.5	UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL	1	489.813
12.1	DEPARTAMENTO DE MEDICINA DESPACHO	3	179.212
12.2	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	7	10.417.158
12.3	SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	34	2.870.269
12.4	SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS	14	13.822.449
13.1	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DESPACHO	3	140.131
13.2	SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL	3	966.536



**"Ficha de implementación de Acciones Estratégicas Institucionales 2025".**

13.3	SERVICIO DE QUEMADOS	1	126.503
13.4	SERVICIO DE CIRUGÍA EN ESPECIALIDADES	15	887.134
14.1	DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA DESPACHO	2	160.100
14.2	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICO QUIRÚRGICA	44	6.063.836
14.3	SERVICIO DE OBSTETRICIA	2	110.100
14.4	SERVICIO DE GINECOLOGÍA	2	457.525
15.1	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DESPACHO	2	160.100
15.2	SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL	14	2.291.141
15.3	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS	4	1.209.611
15.4	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	26	2.848.749
15.5	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	1	530.000
16.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES DESPACHO	8	125.382
16.2	SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	34	1.467.435
16.3	SERVICIO MULTIDISCIPLINARIO ANTIRRETROVIRAL (ARV), METAXENICAS Y TRANSMISIBLES	22	1.224.116
17.1	DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DESPACHO	22	3.169.797
18.1	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DESPACHO	11	587.010
19.1	DEPARTAMENTO DE FARMACIA DESPACHO	1	392.215
19.2	SERVICIO DE FARMACOTECNIA	1	252.969
19.3	SERVICIO DE FARMACIA CLÍNICA	1	240.204
19.4	SERVICIO DE ALMACÉN ESPECIALIZADO	1	472.463
19.5	SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	4	2.172.368
20.1	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DESPACHO	2	119.000
21.1	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DESPACHO	4	1.229.328
22.1	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DESPACHO	2	1.188.691
22.3	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS	15	9.384.099
23.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DESPACHO	3	360.100
23.2	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTORIO EXTERNO	15	1.271.429
23.3	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	1	518.031
23.4	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO	20	937.934
23.5	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	2	122.000
23.6	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	1	151.978
23.7	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA	1	1.269.274
23.8	SERVICIO DE ENFERMERÍA CUIDADOS INTENSIVOS Y CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS	1	451.486
24.1	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DESPACHO	1	146.602
24.2	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	2	507.050
24.3	SERVICIO DE TERAPIA DEL DOLOR	1	96.741
24.4	SERVICIO DE RECUPERACIÓN	1	109.073
25.1	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DESPACHO	1	81.131
25.2	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA INMUNOLOGÍA	1	60.000
25.3	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	50.054
25.4	SERVICIO DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	1	60.000
26.1	DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DESPACHO	1	46.909
26.2	SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	5	11.780.774
26.3	SERVICIO DE RADIOLOGÍA	1	35.000
27.1	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DESPACHO	29	262.808
	TOTAL	486	113.316.443

Nota: El Monto financiero total es la suma de la programación financiera anual de las AO.

1/ Se consideran al grupo de AO e inversión activas y que cuentan con meta física anual mayor a cero, hasta el momento del inicio del módulo de evaluación.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

**POI MODIFICADO Y FINANCIAMIENTO POR CENTROS DE COSTOS**

El presente cuadro resume la programación financiera anual modificada del POI por CC, consolidando la información registrada en el aplicativo CEPLAN V.01, en el marco del proceso de evaluación y seguimiento institucional. Se ha considerado únicamente a aquellos CC que mantienen AO e inversiones activas con metas físicas mayores a cero, en cumplimiento de las disposiciones vigentes del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico.

**1. Cobertura Operativa y Financiera:**

- El POI modificado comprende un total de **486 AO** distribuidas en diversas unidades organizacionales del establecimiento.
- El financiamiento total asciende a **S/ 113,316,443.00 soles**, monto que representa la suma de la programación financiera anual modificada, reflejando el esfuerzo institucional por garantizar la continuidad operativa y el cumplimiento de metas.
- Distribución por Función Organizacional: Las áreas con mayor asignación presupuestal corresponden a:



Centro de Costos	Financiamiento (S/)	AO
12.4 - Servicio de Nefrología y Hemodiálisis	13.822.449	14
26.2 - Servicio de Procedimientos Especiales	11.780.774	05
12.2 - Servicio de Medicina Interna	10.417.158	07
07.5 - Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos	9.480.847	17
22.3 - Servicio de Cuidados Críticos Adultos	9.384.099	15



Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Servicio de Nefrología y Hemodiálisis (12.4):** Atiende a pacientes crónicos con tratamientos recurrentes como la hemodiálisis, los cuales son altamente demandantes en insumos médicos, equipos especializados y personal técnico.
- **Servicio de Procedimientos Especiales (26.4):** Demanda una fuerte inversión por el uso de tecnología médica avanzada y procedimientos de alta complejidad que requieren equipos costosos y personal altamente especializado.
- **Servicio de Medicina Interna (12.2):** Es fundamental para la atención integral de los pacientes. Los internistas trabajan en la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos de diversas enfermedades.
- **Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos (07.5):** Gestiona procesos clave como contratación, pagos, capacitaciones y bienestar del personal, con una cobertura institucional completa, lo que explica su alta asignación tanto en monto como en número de acciones operativas.
- **Servicio de Cuidados Críticos Adultos (22.3):** Involucra atención intensiva las 24 horas del día, lo cual implica altos costos en equipamiento médico, medicamentos e insumos, además de un equipo profesional multidisciplinario.

**2. Centros de Costo con Actividad, pero Financiamiento Bajo o Nulo:**

Centro de Costos	Financiamiento (S/)	AO
07.3 - Oficina de Logística	0.00	06
09.3 - Unidad de Procesamiento de Datos	0.00	02
11.3 - Unidad de Referencias y Contrarreferencias	0.00	01

Reflejan una situación donde se han planificado AO, pero no se les ha asignado financiamiento. Esto puede deberse a diversas razones, como: Procesos internos en ejecución: Es posible que el financiamiento aún no haya sido transferido o esté pendiente de aprobación en fases posteriores del ejercicio presupuestal, algunas unidades pueden ejecutar acciones con apoyo logístico o financiero de otras áreas, sin requerir un presupuesto directo.



**3. Distribución Funcional y Balance Operativo:**

Las unidades clínicas representan el mayor volumen de AO y presupuesto, especialmente los departamentos de medicina, cirugía, pediatría, obstetricia, y cuidados críticos.

Las unidades administrativas y técnicas (como presupuesto, calidad, epidemiología y planeamiento) si bien tienen un menor presupuesto, cumplen funciones de soporte clave para el funcionamiento institucional.

**4. Adecuación al Planeamiento Estratégico:**

- El POI modificado guarda coherencia con los objetivos estratégicos institucionales y responde a las prioridades definidas en el PEI 2024-2030, en concordancia con los lineamientos del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN).

- La asignación presupuestal busca asegurar el cumplimiento de indicadores de resultado vinculados a la mejora de los servicios de salud, optimización de procesos y atención ciudadana oportuna.

La presente distribución presupuestal se encuentra alineada al cumplimiento de metas físicas institucionales y a los objetivos estratégicos del PEI 2024-2030 y POI, conforme a la normativa de CEPLAN y el SINAPLAN.



A continuación, se presenta la **Tabla 2: Plan Operativo Modificado por Centros de Costos**, la cual muestra la distribución del financiamiento institucional en función de cada unidad orgánica, detallando el número de AO programadas y los respectivos montos asignados:

**Tabla 2. Plan Operativo Modificado por centros de costos**

CC Código	Centro de Costos	POI Modificado 1/	
		N° AO	Financiamiento
01.1	DIRECCION GENERAL DESPACHO	8	146.735
02.1	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DESPACHO	2	102.320
03.1	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO DESPACHO	1	60.000
03.2	OFICINA DE PRESUPUESTO, COSTOS E INVERSION	2	100.992
03.3.1	UNIDAD DE PLANEAMIENTO	3	107.600
03.3.2	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	2	30.600
04.1	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA DESPACHO	1	1.826.832
05.1	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA DESPACHO	1	152.220
05.2	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA	1	46.799
05.3	UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	5	373.810
06.1	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DESPACHO	3	1.497.566
06.2	UNIDAD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	2	611.087
06.3	UNIDAD DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	1	650.818

**"Ficha de implementación de Acciones Estratégicas Institucionales 2025".**

06.4	UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	264.281
07.1	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN DESPACHO	3	2.313.492
07.2	OFICINA DE ECONOMÍA	3	645.200
07.3	OFICINA DE LOGÍSTICA	6	0
07.4	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	9	7.804.562
07.5	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	17	9.480.847
08.1	OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL DESPACHO	2	493.325
09.2	UNIDAD DE ADMISIÓN Y ARCHIVO	1	10.000
09.3	UNIDAD DE PROCESAMIENTO DE DATOS	2	0
09.4	UNIDAD DE INFORMÁTICA	3	8.200
10.2	UNIDAD DE DOCENCIA	5	185.999
11.2	UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO	1	254.300
11.3	UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	1	0
11.4	UNIDAD DE PRESTACIONES	5	2.075.039
11.5	UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL	1	489.813
12.1	DEPARTAMENTO DE MEDICINA DESPACHO	3	179.212
12.2	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	7	10.417.158
12.3	SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	34	2.870.269
12.4	SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS	14	13.822.449
13.1	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DESPACHO	3	140.131
13.2	SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL	3	966.536
13.3	SERVICIO DE QUEMADOS	1	126.503
13.4	SERVICIO DE CIRUGÍA EN ESPECIALIDADES	15	887.134
14.1	DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA DESPACHO	2	160.100
14.2	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICO QUIRÚRGICA	44	6.063.836
14.3	SERVICIO DE OBSTETRICIA	2	110.100
14.4	SERVICIO DE GINECOLOGÍA	2	457.525
15.1	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DESPACHO	2	160.100
15.2	SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL	14	2.291.141
15.3	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS	4	1.209.611
15.4	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	26	2.848.749
15.5	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	1	530.000
16.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES DESPACHO	8	125.382
16.2	SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	34	1.467.435
16.3	SERVICIO MULTIDISCIPLINARIO ANTIRRETROVIRAL (ARV), METAXENICAS Y TRANSMISIBLES	22	1.224.116
17.1	DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DESPACHO	22	3.169.797
18.1	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DESPACHO	11	587.010
19.1	DEPARTAMENTO DE FARMACIA DESPACHO	1	392.215
19.2	SERVICIO DE FARMACOTECNIA	1	252.969
19.3	SERVICIO DE FARMACIA CLÍNICA	1	240.204
19.4	SERVICIO DE ALMACÉN ESPECIALIZADO	1	472.463
19.5	SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	4	2.172.368
20.1	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DESPACHO	2	119.000
21.1	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DESPACHO	4	1.229.328
22.1	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DESPACHO	2	1.188.691



**"Ficha de implementación de Acciones Estratégicas Institucionales 2025".**

22.3	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS	15	9.384.099
23.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DESPACHO	3	360.100
23.2	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTORIO EXTERNO	15	1.271.429
23.3	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	1	518.031
23.4	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO	20	937.934
23.5	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	2	122.000
23.6	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	1	151.978
23.7	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA	1	1.269.274
23.8	SERVICIO DE ENFERMERÍA CUIDADOS INTENSIVOS Y CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS	1	451.486
24.1	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DESPACHO	1	146.602
24.2	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	2	507.050
24.3	SERVICIO DE TERAPIA DEL DOLOR	1	96.741
24.4	SERVICIO DE RECUPERACIÓN	1	109.073
25.1	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DESPACHO	1	81.131
25.2	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA INMUNOLOGÍA	1	60.000
25.3	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	50.054
25.4	SERVICIO DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	1	60.000
26.1	DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DESPACHO	1	46.909
26.2	SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	5	11.780.774
26.3	SERVICIO DE RADIOLOGÍA	1	35.000
27.1	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DESPACHO	29	262.808
	<b>TOTAL</b>	<b>486</b>	<b>113.316.443</b>



Nota: El Monto financiero total es la suma de la programación financiera anual de las AO. Se consideran al grupo de AO e Inversión activas y que cuentan con meta física anual mayor a cero, hasta el momento del inicio del módulo de evaluación.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

### **AVANCE DE EJECUCIÓN FÍSICA DEL POI MODIFICADO POR OEI Y AEI**

Se presenta el análisis del avance físico del POI Modificado 2025, alineado a los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) y sus correspondientes Acciones Estratégicas Institucionales (AEI), según reporte del aplicativo CEPLAN V.01. El propósito es evaluar la correspondencia entre el cumplimiento operativo y la planificación estratégica institucional, facilitando la toma de decisiones del Gobierno Regional de Loreto.

#### **1. Cobertura Operativa y Financiera:**

- Se registran un total de 486 AO e inversiones con meta física anual mayor a cero al II semestre.
- Las actividades analizadas se concentran principalmente en 03 OEI priorizados, de los cuales 02 tienen un enfoque en servicios de salud y modernización de la gestión pública, y uno en gestión de riesgos, el cumplimiento físico está directamente correlacionado con los compromisos presupuestales institucionales.

**2. Distribución por Función Organizacional:** Las AEI con mayor número de actividades y ejecución más representativa se concentran en:

Código AEI	Descripción AEI	N° de AO	Ejecución Física Anual (%)
AEI.08.04	Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional	233	98 %
AEI.03.02	Programa de Salud Materno y Neonatal para mujeres en edad fértil y recién nacidos	74	91 %
AEI.03.08	Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad	29	93 %
AEI.03.05	Programa de Enfermedades No Transmisibles para la población	27	96 %

Se evidencia que el **98 % de ejecución física anual**, correspondiente a la **AEI.08.04 – Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados**, concentra el **mayor número de AO (233)**. Esta alta carga operativa y su nivel de ejecución reflejan una clara orientación institucional hacia la **modernización de la gestión pública** y el fortalecimiento de la capacidad técnica del Gobierno Regional, en concordancia con los objetivos estratégicos del **PEI 2024–2030** y las políticas nacionales de eficiencia y transparencia en la gestión pública.

### 3. Actividades Operativas con Alta Carga Ejecutora y Posible Riesgo de Financiamiento Insuficiente:

N°	Código AEI	Descripción	N° AO	Ejecución Física
1	AEI.08.04	Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional	233	98 %
2	AEI.03.08	Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias en personas con discapacidad	29	91 %
3	AEI.03.05	Programa de Enfermedades No Transmisibles	27	96 %
4	AEI.03.10	Productos específicos para el desarrollo infantil temprano	27	85 %
5	AEI.03.04	Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas para poblaciones objetivo.	22	88 %

Desarrollo:

AEI.08.04 – Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional:

- **Cantidad de actividades físicas (AO/Inversión): 233**
- **Ejecución física 2do semestre: 98 %**

Esta actividad representa la **mayor carga operativa del POI**, concentrando casi la mitad del total de acciones institucionales. A pesar de su magnitud, presenta un **altísimo nivel de ejecución física en el segundo semestre (98 %)**, lo que evidencia una **capacidad institucional consolidada para gestionar acciones complejas y masivas**.

El resto: AEI.03.08, AEI.03.05, AEI.03.10, AEI.03.06:

- Rango de actividades físicas: **22 a 29**
- AEI.03.08: 91 %
- AEI.03.05: 96 %
- AEI.03.10: 85 %
- AEI.03.04: 88 %

Las 03 primeras (AEI.03.08, AEI.03.05, AEI.03.10, AEI.03.04) evidencian una **ejecución física adecuada o destacada**, que refleja un manejo aceptable de su carga operativa. Alcanzando un alto nivel de desempeño.

**4. Adecuación al Planeamiento Estratégico:**

- Se evidencia una adecuada alineación del POI modificado con el PEI 2024-2030: los objetivos, acciones y metas físicas se articulan de manera coherente con las prioridades estratégicas institucionales.
- Las AEI están vinculadas a objetivos medibles, con avances semestrales y anuales claramente establecidos, facilitando el seguimiento y evaluación continua.

A continuación, se presenta la **Tabla 3: Avance de ejecución física del POI Modificado por OEI y AEI del PEI**, la cual muestra el nivel de avance físico alcanzado en el **II Semestre de 2025** por cada Actividad Estratégica Institucional (AEI), en función del número de AO programadas:



Tabla 3. Avance de ejecución física del POI Modificado por OEI y AEI del PEI

Código	Descripción	Prioridad	N° de AO/Inversión 1/	Ejecución física		
				1° Semestre 2/	2° Semestre 2/	Annual 3/
OEI.03	MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.	2				
AEI.03.02	Programa de Salud Materno y Neonatal para mujeres en edad fértil y recién nacidos.	1	74	79 %	83 %	91 %
AEI.03.10	PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPORANO DE NIÑAS Y NIÑOS.	3	27	64 %	71 %	85 %
AEI.03.11	Infraestructura y equipamiento de Establecimientos de Salud para el cierre de brechas en el departamento.	4	3	100 %	51 %	87 %
AEI.03.05	Programa de Enfermedades No Transmisibles para la población.	5	27	78 %	83 %	96 %
AEI.03.06	Programa de Prevención y Control del Cáncer para niñas y adultos.	6	20	39 %	97 %	68 %
AEI.03.07	Programa de atención de emergencias o urgencia médica para reducción de la mortalidad de las personas.	7	10	77 %	84 %	92 %
AEI.03.04	Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas para poblaciones objetivo.	8	22	55 %	65 %	88 %
AEI.03.09	Programa de Control y Prevención en Salud Mental para personas afectadas por problemas psicosociales y trastornos mentales.	9	14	86 %	73 %	100 %
AEI.03.03	Programa de TBC-VIH/SIDA para las personas afectadas.	10	22	58 %	92 %	76 %
AEI.03.08	Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad permanente pobre y extremadamente pobre.	11	29	94 %	63 %	93 %
OEI.08	Modernizar la gestión institucional.	7				
AEI.08.06	Sistema de control interno implementados en el Gobierno Regional.	2	2	100 %	57 %	34 %
AEI.08.04	Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional.	4	233	98 %	67 %	98 %
OEI.09	Mejorar la gestión del riesgo de desastres en el departamento.	10				
AEI.09.02	Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres en beneficio de la población del departamento.	1	8	81 %	67 %	100 %
TOTAL			491			

1/ Total de AO/Inversiones con meta física anual mayor a cero.  
 2/ i) Para las AEI, se calcula como el promedio simple del % de ejecución física semestral de las AO/Inversión que implementa cada AEI; ii) Para los OEI, se calcula como el promedio del avance % de las AEI que las conforman, ponderado por sus grados de prioridad; iii) Todos los cálculos consideraran sólo a las AO que cuentan con meta física en el semestre.  
 3/ i) Para las AEI, se calcula como el promedio simple del % de ejecución física anual de las AO/Inversión que implementan cada AEI; ii) Para los OEI, se calcula como el promedio del avance % de las AEI que las conforman, ponderado por sus grados de prioridad; iii) Todos los cálculos consideraran sólo a las AO que cuentan con meta física anual distinta de cero.

Fuente: Información del aplicativo CEPPLAN V01.



**AVANCE DE EJECUCIÓN FÍSICA DEL POI MODIFICADO POR FUNCIÓN DEL ESTADO –  
FUNCIÓN SALUD**

**1. Cobertura Operativa:** La función del Estado analizada es SALUD, con un total de 491 AO con meta física anual. Este número representa una alta cobertura operativa, lo que sugiere:

- Fuerte intervención institucional en el sector salud, abarcando tanto servicios como programas operativos.
- Participación del sector salud en varias unidades orgánicas del Gobierno Regional.
- Cobertura en distintos niveles de atención: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

**2. Desempeño de Ejecución Física:**

Periodo	Ejecución Física (%)
Ejecución física del 1er semestre	79%
Ejecución física del 2º semestre	72%
<b>Ejecución física anual</b>	<b>93%</b>

- En el primer semestre el **79 % de avance físico** refleja un **muy buen desempeño** en la implementación de AO en el sector salud.
- En el segundo semestre el **72 % de avance físico** refleja un **buen desempeño** en la implementación de AO en el sector salud.
- El promedio anual se ubica en **93 %**, esto muestra un rendimiento óptimo en la implementación de las actividades operativas.

**3. Enfoque Sectorial y Vinculación Estratégica:**

Esta función está directamente vinculada con los **OEI** del sector salud, en particular con el **OEI.03**: "Mejorar las condiciones de los servicios de salud para la población" relacionadas a intervenciones como: Atención materno-neonatal, Enfermedades no transmisibles, Cáncer, salud mental, TBC-VIH/SIDA, entre otras.

A continuación, se presenta la Tabla 4: Avance de ejecución física del POI Modificado por funciones del Estado, que muestra la participación del sector Salud como eje central del POI, con 491 AO y una ejecución física anual del 93 %, reflejando un muy buen desempeño y una cobertura efectiva a nivel institucional:

**Tabla 4. Avance de ejecución física del POI Modificado por funciones del Estado**

Código	Descripción	Nº de AO/Inversión 1/	Ejecución Física		
			1º Semestre 2/	2º Semestre 2/	Anual 3/
20	SALUD	491	79 %	72 %	93 %
	TOTAL	491			

1/ Total de AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Se calcula como el promedio simple del % de ejecución física semestral de las AO/Inversión vinculadas a la función del Estado.

3/ Se calcula como el promedio simple del % de ejecución física anual de las AO/Inversión vinculadas a la función del Estado.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.9

## AVANCE DE EJECUCIÓN FÍSICA DEL POI MODIFICADO POR CENTRO DE COSTOS

### 1. Cobertura Operativa y Financiera:

- El POI Modificado 2025 incluye **488 AO e inversiones** con meta física, distribuidas en **más de 80 centros de costos (CC)**.
- Se evidencia una **cobertura operativa amplia**, con centros que superan el **90 % de ejecución física en el I Semestre**, lo cual refleja una implementación técnica eficiente.
- Sin embargo, algunos CC presentan ejecución física activa pese a figurar como "S.P." (Sin Presupuesto), lo cual indica que las actividades se están desarrollando sin respaldo presupuestal formal en el sistema. Esta situación representa un riesgo operativo y administrativo, ya que podría afectar la continuidad de las acciones. Por ejemplo:
  - **CC 07.3 – Oficina de Logística:** Con 6 AO, sin presupuesto asignado y una baja ejecución física anual (14 %), lo que sugiere restricciones operativas significativas.
  - **CC 19.2 – Servicio de Farmacotecnia:** Con 1 AO y sin presupuesto, pero muestra un 99 % de ejecución física anual, lo que refleja un posible desfase entre la ejecución y el registro presupuestal.
  - **CC 13.1 – Departamento de Cirugía - Despacho:** Con 3 AO sin presupuesto registrado, lo cual dificulta asegurar la sostenibilidad de la ejecución observada.



### 2. Distribución por Función Organizacional: La ejecución física está organizada en 4 grandes bloques funcionales:

- **Dirección y control institucional** (CC 01 al 05)
- **Gestión administrativa, legal y financiera** (CC 06 al 11)
- **Servicios clínicos y asistenciales** (CC 12 al 26)
- **Soporte técnico, diagnóstico y recuperación** (CC 24 al 27)

Los **servicios asistenciales** (medicina, cirugía, ginecología, pediatría, Infectología, farmacia y enfermería) **concentran más del 70 % de las AO programadas**, reafirmando el enfoque clínico del POI y su orientación a la mejora de la atención directa en salud.

**Centros de Costo con Actividad, pero Financiamiento Bajo o Nulo:** Si bien el desempeño físico en general es alto, se identifican centros críticos con posibles brechas de financiamiento o ejecución incompleta:

- **Servicio Multidisciplinario ARV (CC 16.3):** 22 AO con ejecución de **59% de ejecución física**, bajo en comparación con otras unidades clínicas. Podría reflejar interrupciones operativas o falta de insumos.
- **Departamento de Oncología (CC 17.1):** 22 AO con solo **38% de ejecución física**, siendo uno de los más bajos del I semestre.
- **Servicio de Farmacotecnia (CC 19.2) y Farmacia Hospitalaria (CC 19.5):** presentan avances físicos bajos (**0 % y 72 %**, respectivamente), lo que puede implicar problemas de abastecimiento o restricciones presupuestarias.

### 4. Distribución Funcional y Balance Operativo:

- Varias unidades mantienen un **equilibrio operativo con 100 % de ejecución en el I Semestre**, como las unidades de planificación, salud pública, informática, medicina interna, pediatría, y enfermería en centro quirúrgico.
- Por otro lado, algunas áreas clínicas especializadas presentan **niveles moderados** o en descenso:
  - Cirugía en especialidades (90%)
  - Enfermedades infecciosas (71%)
  - Cuidados críticos adultos (76%)
  - Obstetricia médico quirúrgica (75%)



5. Adecuación al Planeamiento Estratégico: El alto nivel de ejecución en centros prioritarios refleja una adecuada alineación con los objetivos del PEI 2024-2030, especialmente en:
- Fortalecimiento de la atención clínica especializada.
  - Mejora de procesos en servicios críticos y soporte hospitalario.
  - Consolidación de una gestión institucional orientada a resultados.

A continuación, se presenta la **Tabla 5: Avance de ejecución física del POI Modificado por centro de costos** evidencia un buen desempeño en la ejecución física durante el I semestre 2025. Sin embargo, algunos centros registran actividades sin presupuesto asignado (S.P.), lo que podría comprometer su continuidad:



**"Ficha de implementación de Acciones Estratégicas Institucionales 2025".**

**Tabla 5. Avance de ejecución física del POI Modificado por centro de costos**

Código	Centro de Costo	N° de AO/Inversión 1/	Ejecución Física		
			1° Semestre 2/	2° Semestre 2/	Annual 3/
01.1	DIRECCION GENERAL DESPACHO	8	81 %	67 %	100 %
02.1	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DESPACHO	2	100 %	57 %	34 %
03.1	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO DESPACHO	1	100 %	100 %	100 %
03.2	OFICINA DE PRESUPUESTO, COSTOS E INVERSION	2	S.P.	52 %	100 %
03.3.1	UNIDAD DE PLANEAMIENTO	3	100 %	83 %	100 %
03.3.2	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	2	100 %	75 %	100 %
04.1	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA DESPACHO	1	S.P.	50 %	100 %
05.1	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA DESPACHO	1	100 %	100 %	100 %
05.2	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA	1	100 %	91 %	100 %
05.3	UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	5	90 %	99 %	98 %
06.1	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DESPACHO	3	S.P.	50 %	100 %
06.2	UNIDAD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	2	S.P.	50 %	100 %
06.3	UNIDAD DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	1	S.P.	50 %	100 %
06.4	UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	S.P.	50 %	100 %
07.1	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN DESPACHO	3	100 %	69 %	100 %
07.3	OFICINA DE ECONOMÍA	3	S.P.	50 %	100 %
07.4	OFICINA DE LOGÍSTICA	6	S.P.	50 %	100 %
08.1	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	9	99 %	71 %	94 %
08.2	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	17	100 %	55 %	98 %
09.1	OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL DESPACHO	2	S.P.	50 %	100 %
09.2	UNIDAD DE ADMISIÓN Y ARCHIVO	1	S.P.	50 %	100 %
09.3	UNIDAD DE PROCESAMIENTO DE DATOS	2	100 %	56 %	56 %
09.4	UNIDAD DE INFORMÁTICA	3	100 %	100 %	100 %
10.2	UNIDAD DE DOCENCIA	5	100 %	80 %	100 %
11.2	UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO	1	S.P.	56 %	100 %
11.3	UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	1	81 %	100 %	91 %
11.4	UNIDAD DE PRESTACIONES	5	100 %	71 %	100 %
11.5	UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL	1	S.P.	69 %	100 %
12.1	DEPARTAMENTO DE MEDICINA DESPACHO	3	100 %	100 %	100 %
12.2	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	7	100 %	60 %	100 %
12.3	SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	34	94 %	76 %	100 %
12.4	SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS	14	97 %	80 %	98 %
13.1	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DESPACHO	3	S.P.	44 %	100 %
13.2	SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL	3	S.P.	50 %	100 %
13.3	SERVICIO DE QUEMADOS	1	S.P.	51 %	100 %
13.4	SERVICIO DE CIRUGÍA EN ESPECIALIDADES	15	90 %	93 %	97 %
14.1	DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA DESPACHO	2	S.P.	50 %	100 %
14.2	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICO QUIRÚRGICA	44	75 %	82 %	89 %
14.3	SERVICIO DE OBSTETRICIA	2	100 %	75 %	100 %
14.4	SERVICIO DE GINECOLOGÍA	2	S.P.	50 %	100 %
15.1	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DESPACHO	2	S.P.	50 %	100 %
15.2	SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL	14	100 %	44 %	85 %
15.3	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS	4	S.P.	51 %	100 %
15.4	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	26	84 %	81 %	93 %
15.5	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	1	S.P.	43 %	100 %
16.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES DESPACHO	8	100 %	56 %	93 %
16.2	SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	34	68 %	87 %	85 %
16.3	SERVICIO MULTIDISCIPLINARIO ANTIRRETROVIRAL (ARV), METAXENICAS Y TR	22	55 %	65 %	88 %
17.1	DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DESPACHO	22	44 %	98 %	70 %
18.1	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DESPACHO	11	65 %	86 %	95 %
19.1	DEPARTAMENTO DE FARMACIA DESPACHO	1	100 %	100 %	100 %
19.2	SERVICIO DE FARMACOTECNIA	1	S.P.	53 %	100 %
19.3	SERVICIO DE FARMACIA CLÍNICA	1	S.P.	51 %	100 %
19.4	SERVICIO DE ALMACÉN ESPECIALIZADO	1	100 %	100 %	100 %
19.5	SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	4	100 %	68 %	90 %
20.1	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DESPACHO	2	S.P.	51 %	100 %
21.1	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DESPACHO	4	100 %	76 %	100 %
22.1	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DESPACHO	2	S.P.	33 %	100 %
22.3	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS	15	76 %	85 %	94 %
23.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DESPACHO	3	S.P.	50 %	100 %
23.2	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTORIO EXTERNO	15	62 %	96 %	88 %
23.3	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	1	S.P.	50 %	100 %
23.4	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO	20	100 %	78 %	100 %
23.5	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	2	S.P.	50 %	100 %
23.6	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	1	S.P.	50 %	100 %
23.7	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA	1	S.P.	54 %	100 %
23.8	SERVICIO DE ENFERMERÍA CUIDADOS INTENSIVOS Y CUIDADOS INTERMEDIO	1	S.P.	50 %	100 %
24.1	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DESPACHO	1	S.P.	50 %	100 %
24.2	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	2	S.P.	45 %	100 %
24.3	SERVICIO DE TERAPIA DEL DOLOR	1	100 %	100 %	100 %
24.4	SERVICIO DE RECUPERACIÓN	1	S.P.	8 %	8 %
25.1	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DESPACHO	1	S.P.	52 %	100 %
25.2	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA INMUNOLOGÍA	1	S.P.	51 %	100 %
25.3	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	S.P.	62 %	100 %
25.4	SERVICIO DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	1	S.P.	50 %	100 %
26.1	DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DESPACHO	1	S.P.	50 %	100 %
26.2	SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	5	S.P.	46 %	100 %
26.3	SERVICIO DE RADIOLOGÍA	1	S.P.	55 %	100 %
27.1	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DESPACHO	29	94 %	63 %	93 %
	TOTAL	486			

1/ Total de AO/Inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Se calcula como el promedio simple del % de ejecución física semestral de las AO/Inversión ejecutadas por cada centro de costos.

3/ Se calcula como el promedio simple del % de ejecución física anual de las AO/Inversión ejecutadas por cada centro de costos.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.



### AVANCE DE EJECUCIÓN FÍSICA DEL POI MODIFICADO POR PROVINCIA

La Tabla 6 muestra el avance de ejecución física del POI modificado para el año fiscal 2025, según provincia. En este periodo, Maynas es la única provincia con AO registradas.

- **Única provincia con ejecución registrada:** Maynas concentra el 100 % de las AO (493) del POI 2025, lo que refleja un enfoque territorial claro y definido para la ejecución del POI en el periodo analizado.
- **Desempeño físico eficiente en el I Semestre:** Se alcanzó un **79 % de ejecución física**, lo que refleja un avance operativo sólido en la primera mitad del año.
- **Ausencia de avance en el segundo semestre:** No se reporta ejecución física hasta el corte de información, lo que podría deberse a actividades programadas para la segunda mitad del año.

A continuación, se presenta la **Tabla 6: Avance de ejecución física del POI Modificado por provincia**, la cual evidencia un buen desempeño en la ejecución física durante el I semestre 2025. Sin embargo, se observa que **solo la provincia de Maynas registra AO**, lo que indica una concentración territorial de la ejecución:

**Tabla 6. Avance de ejecución física del POI Modificado por provincia.**

Código	Descripción	N° de AO/Inversión	Ejecución física		
			1° Semestre /2	2° Semestre /2	Anual /3
1601	MAYNAS	491	79 %	72 %	93 %
	TOTAL	491			

1/ Total de AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Se calcula como el promedio simple del % de ejecución física semestral de las AO/Inversión ejecutadas en cada provincia.

3/ Se calcula como el promedio simple del % de ejecución física anual de las AO/Inversión ejecutadas en cada provincia.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

### AO POR ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES Y CENTROS DE COSTOS

La Tabla 7 proporciona un desglose detallado de la asignación de AO vinculadas a las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) ejecutadas durante el I Semestre de 2025 del Hospital Regional de Loreto. El análisis se centra en cómo se distribuyen estas acciones a nivel funcional y organizacional.

#### 1. Cobertura Operativa:

- Se evidencia una **amplia cobertura institucional** en la ejecución de AEI, con presencia operativa en más de 80 centros de costos.
- La acción **AEI.08.04 (Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados)** destaca con **228 AO**, convirtiéndose en la AEI con mayor despliegue, lo que refleja una priorización institucional en la mejora de capacidades de gestión:
  - **Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento (CC 07.4):** Ejecutó **17 AO** vinculadas a esta acción estratégica. Su participación sugiere un enfoque en mejorar la gestión operativa interna y la infraestructura institucional, clave para el soporte funcional.

- **Unidad de Informática (CC 09.4):** Reporta **14 AO**, lo cual refuerza la importancia que se está dando a la digitalización y modernización de procesos institucionales en el hospital.
- **Oficina de Logística (CC 07.3):** Ejecutó **9 AO**, reflejando un esfuerzo en optimizar la cadena de suministros y adquisiciones, aspecto esencial para una gestión eficiente por resultados.
- También resaltan AEI relacionadas con salud como:
  - **AEI.03.02 (Salud Materno-Neonatal)** con **75 AO**
  - **AEI.03.10 (Desarrollo Infantil Temprano)** con **27 AO**
  - **AEI.03.04 (Metaxénicas y zoonóticas)** con **22 AO**

2. **Distribución por Función Organizacional:** Las AEI se ejecutan a través de unidades de nivel directivo, técnico y operativo, generando una participación transversal de toda la estructura institucional:

- Unidades como la **Oficina Ejecutiva de Administración, Departamento de Medicina, Departamento de Enfermería, y el Departamento de Cirugía**, tienen participación activa en varias AEI vinculadas a salud y bienestar.
- También hay presencia relevante de áreas normativas como la **Oficina de Planeamiento Estratégico, Asesoría Jurídica, y Calidad de Atención**, lo cual refuerza el enfoque integral del POI.

3. **CC con Baja o Nula Participación:** Aunque la mayoría de centros tienen participación en la ejecución, se identifican algunos con actividad limitada, lo cual podría reflejar una concentración operativa

- Unidades como **Unidad de Planificación, Unidad de Organización, y la Unidad de Procesamiento de Datos** registran una **participación reducida o puntual**.
- Asimismo, áreas de soporte como **Servicios Generales y Mantenimiento** solo tienen **una AO**, lo que podría limitar su capacidad de respuesta operativa.

4. **Balance Operativo:** En el I Semestre de 2025, se nota que la mayoría de las AO están concentradas en áreas clínicas y de fortalecimiento institucional, como medicina, cirugía o capacitación. Sin embargo, hay menos presencia de actividades en unidades de soporte y administrativas, lo que podría afectar el funcionamiento general si no se equilibra adecuadamente:

- **Unidad de Organización (CC 03.3.2):** ejecutó solo **1 AO**, pese a ser clave en la estructura interna.
- **Unidad de Procesamiento de Datos (CC 09.3):** también reporta solo **1 AO**, lo que limita avances en digitalización.
- **Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento (CC 07.4):** aunque tiene funciones esenciales, su carga operativa sigue siendo baja en comparación con otras unidades.

La **Tabla 7 AO por AEI y CC** refleja una distribución operativa alineada con las prioridades institucionales del Hospital Regional de Loreto, con un énfasis claro en acciones estratégicas vinculadas a salud pública, atención clínica y fortalecimiento de capacidades:



Tabla 7. AO por Acciones Estratégicas Institucionales y Centros de Costos.

AO	Acción Estratégica Institucional	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
AE03.02	Programa de Salud Materno y Neonatal para mujeres en edad fértil y recién nacidos.																							
AE03.03	Programa de TBC-HIV/SIDA para las personas afectadas.																							
AE03.04	Programa de Enfermedades Infecciosas y Zoonóticas para poblaciones vulnerables.																							
AE03.05	Programa de Enfermedades No Transmisibles para la población.																							
AE03.06	Programa de Prevención y Control del Cáncer para niñas y adultos.																							
AE03.07	Programa de atención de emergencias o urgencia médica para reducción de la mortalidad de las personas.																							
AE03.08	Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad física.																							
AE03.09	Programa de Control y Prevención de Salud Mental para personas afectadas por problemas psicosociales y																							
AE03.10	PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPORARIO DE NIÑOS Y NIÑAS.																							
AE03.11	Infraestructura y equipamiento de Establecimientos de Salud para el cierre de brechas en el departamento.																							
AE03.04	Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional.																							
AE03.06	Sistema de control interno implementados en el Gobierno Regional.																							
AE03.02	Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres en beneficio de la población.																							
	TOTAL	8	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	





# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



## Ficha de implementación de la AEI.03.02: Programa de Salud Materno y Neonatal para mujeres en edad fértil y recién nacidos.

---

Correspondiente al año 2025



2 de marzo, 2026

Código y nombre de UE		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
Código y denominación de OEI		OEI.03: MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.		
Código y denominación de AEI		AEI.03.02: Programa de Salud Materno y Neonatal para mujeres en edad fértil y recién nacidos.		
AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00087400829: COMPLICACIONES POR USO DE DIU	Incrementar la capacidad de atención y mejorar la calidad del servicio médico.	El cumplimiento de la actividad operativa ha sido moderado del 72.50%, con algunas metas completadas y otra quedaron pendientes	La falta de información por factores externos, por eso es importante la evaluación y seguimiento para asegurar que el DIU este en la posición correcta y para abordar cualquier complicación.	Se recomienda reforzar la información con estrategias de salud pública y, además de priorizar la capacitación del personal de salud de la entidad.
AOI00087400833: ATENCIÓN A LA GESTANTE	Seguir fortaleciendo las atenciones de los controles de las gestantes.	El cumplimiento ha sido muy satisfactorio con un rendimiento del 100% en gestantes controladas.	La programación ha sido adecuada, aunque el recurso humano es insuficiente ante la demanda requerida de atención a gestantes.	Se debe asegurar la atención a las gestantes por ser fundamental para garantizar la salud materno neonatal. Que concluye en un enfoque integral de atención médica, emocional y social.
AOI00087400807: ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO AFECTADO POR CONDICIONES MATERNAS	Mejorar en la atención de los casos tratados a los recién nacidos, Garantizando la atención de los pacientes.	Se ha logrado una implementación parcial del 50% de las atenciones integrales en casos tratados al recién nacido, pero aun es necesario intensificar las atenciones.	La falta de programación de campañas para intensificar las atenciones de la madre gestante y la demanda en su consecuencia generan la debilidad en esta actividad.	Es importante contar con una adecuada programación que se deben implementar para su ejecución y bienestar de los pacientes y cubrir la demanda al 100%.

**De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?**

El cumplimiento de las Actividades Operativas (AO) e inversiones clave ha generado avances parciales en el logro de la AEI. Si bien se ha fortalecido la atención a las gestantes, lo que contribuye a mejorar la calidad de la atención en salud, aún existen limitaciones debido a la falta de seguimiento y evaluación de las complicaciones por uso del DIU. Estas complicaciones se originan principalmente por demoras en la entrega de información oportuna.

Para revertir esta situación, se recomienda fortalecer la difusión de información masiva, Estas acciones permitirán mejorar la ejecución de las actividades e inversiones, contribuyendo al fortalecimiento de la capacidad de atención y a la mejora de la calidad del servicio de salud.

- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.



**SITUACIÓN DE LA AEI.03.02: PROGRAMA DE SALUD MATERNO Y NEONATAL PARA MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y RECIÉN NACIDOS**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El Cuadro 1 presenta el nivel de implementación de la AEI 03.02: "Programa de Salud Materno y Neonatal para mujeres en edad fértil y recién nacidos", evaluado a través de dos indicadores específicos. El análisis permite evidenciar el estado de avance en relación con las metas establecidas para el año fiscal 2025, tomando como referencia la línea base y el logro esperado (LE).

**Indicadores analizados:**

**1. IND.01.AEI.03.02 – Porcentaje de gestantes con 6 o más controles prenatales**

- Línea base (2022): 57.70%
- Logro esperado (LE 2025): 62.70%
- Valor obtenido (VO): 40.0%
- Avance Tipo I (%): 100%

**2. IND.02.AEI.03.02 – Proporción de recién nacidos atendidos con tamizaje neonatal**

- Línea base (2021): 38.11%
- Logro esperado (LE 2025): 69%
- Valor obtenido (VO) 13.71%
- Avance Tipo I (%): 97.82%

**CONCLUSIÓN:** El Cuadro 1 muestra que el Programa de PROGRAMA DE SALUD MATERNO Y NEONATAL PARA MUJERES EN EDAD FERTIL Y RECIEN NACIDO cuenta con indicadores y metas claramente definidos para el año 2025, como incrementar el Porcentaje de gestantes con 6 o más controles prenatales al 62.70 % y la Proporción de recién nacidos al 69%.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.03.02	Programa de Salud Materno y Neonatal para mujeres en edad fértil y recién nacidos.						49.25	98.15
IND.01.AEI.03.02	Porcentaje de gestantes con 6 o más controles prenatales	2022	57.70	62.70	21.9	40.0	54.75	100
IND.02.AEI.03.02	Proporción de recién nacidos atendidos con tamizaje neonatal	2021	38.11	69	13.68	13.71	48.86	97.82

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido.

**EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 2 muestra un **buen nivel de ejecución física** de las AO vinculadas a la AEI.03.02 durante el II semestre 2025. De un total de **74 AO programadas, 24 alcanzaron o superaron el 100% de ejecución**, logrando un **promedio de ejecución física ajustado del 90.76 %**.

Entre los centros de costo con mayor participación:

- **Cuidados Críticos Adultos** presenta el mejor desempeño, con **97.20 % de ejecución y 3 AO** ejecutadas al 100 %.
- **Neonatología** ejecutó **26 AO**, con un promedio de **92.58 %**, y **8 de ellas** con cumplimiento total.
- **Obstetricia Medico Quirúrgica** alcanzó un 88.91 % de ejecución, con **13 de 43 AO** al 100 %.

El **Departamento de Medicina Física y Rehabilitación** no registra ejecución (S.P.), lo que indica falta de programación o seguimiento en el periodo.

Este resultado refleja un avance sólido en el cumplimiento de actividades clave para la atención materno-neonatal, aunque aún con oportunidades de mejora en la cobertura total y uniformidad entre servicios.

**CONCLUSIÓN:** La ejecución física de las actividades vinculadas al Programa de Salud Materno y Neonatal muestra un avance positivo durante el II Semestre del 2025. La mayoría de los servicios involucrados lograron cumplir con una parte importante de sus acciones, especialmente aquellos que trabajan directamente con gestantes y recién nacidos. Esto refleja un compromiso operativo con los objetivos trazados.

**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.03.02	Programa de Salud Materno y Neonatal para mujeres en edad fértil y recién nacidos.	74	24	90.76
14.2	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICO QUIRÚRGICA	43	13	88.91
15.4	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	26	8	92.58
22.3	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS	5	3	97.20

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.

## MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI -

El Cuadro 3 muestra las modificaciones realizadas a las AO relacionadas con la AEI.03.02: Programa de Salud Materno y Neonatal para mujeres en edad fértil y recién nacidos, durante el I Semestre 2025 en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Este análisis evidencia un proceso activo de ajustes a la planificación operativa, que permite adaptar las actividades programadas a la realidad institucional, optimizando así el cumplimiento de metas sin necesidad de incorporar nuevas acciones:

- Se registraron **74 AO activas con programación física mayor a cero**, de las cuales **46 lograron la consistencia POI-PIA**, es decir, fueron validadas tanto desde el punto de vista técnico como presupuestal.
- **67 AO fueron reprogramadas**, lo que refleja ajustes en sus metas físicas o plazos, para adaptarse a las condiciones operativas reales sin cambiar el contenido de las actividades.
- **5 AO fueron inactivadas**, lo que indica que esas acciones dejaron de ejecutarse posiblemente por falta de viabilidad operativa, priorización institucional u otros factores de gestión.
- **No se generaron nuevas AO** durante la etapa de ejecución, lo que confirma que el enfoque institucional ha sido **reordenar y adaptar** lo ya planificado en lugar de ampliar el universo de acciones.

A nivel de servicios, las modificaciones más significativas incluyen datos sobre AO con financiamiento completo, AO modificadas, reprogramadas, inactivadas y creadas, reflejando el proceso de ajuste operativo en la ejecución del POI:


- **14.2 Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgica**
  - AO que finalizaron la consistencia POI-PIA: **35**
  - AO modificadas en el POI: **43**
  - AO reprogramadas: **36**
  - AO inactivadas: **1**
  - AO creadas: **0**
- **15.4 Servicio de Neonatología**
  - AO que finalizaron la consistencia POI-PIA: **11**
  - AO modificadas en el POI: **26**
  - AO reprogramadas: **26**
  - AO inactivadas: **1**
  - AO creadas: **0**
- **22.3 Servicio de Cuidados Críticos Adultos**
  - AO que finalizaron la consistencia POI-PIA: **0**
  - AO modificadas en el POI: **5**
  - AO reprogramadas: **5**
  - AO inactivadas: **0**
  - AO creadas: **0**
- **01.1 Dirección General – Despacho**
  - AO que finalizaron la consistencia POI-PIA: **0**
  - AO modificadas en el POI: **0**
  - AO reprogramadas: **0**
  - AO inactivadas: **1**
  - AO creadas: **0**
- **12.3 Servicio de Medicina en Especialidades**
  - AO que finalizaron la consistencia POI-PIA: **0**
  - AO modificadas en el POI: **0**
  - AO reprogramadas: **0**
  - AO inactivadas: **2**
  - AO creadas: **0**




Estas modificaciones reflejan un proceso de gestión interna que busca **mantener la operatividad del programa a pesar de los ajustes**, permitiendo mayor flexibilidad y capacidad de respuesta ante cambios en el entorno operativo o prioridades institucionales.

**CONCLUSIÓN:** Durante el II Semestre de 2025, las acciones del Programa de Salud Materno y Neonatal fueron modificadas principalmente por reprogramaciones y ajustes en metas físicas, como parte de un proceso de adaptación operativa. Los servicios de Obstetricia y Neonatología lideraron estos cambios, reflejando su rol central en la ejecución del programa. También se registraron algunas inactivaciones debido a limitaciones en la operatividad. En conjunto, estas modificaciones evidencian un seguimiento activo de la planificación, lo que ha permitido mantener el alineamiento del programa con los objetivos institucionales.

**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**



Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.03.02	Programa de Salud Materno y Neonatal para mujeres en edad fértil y recién nacidos.	46	74	0	5	67
01.1	DIRECCION GENERAL DESPACHO	0	0	0	1	0
12.3	SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	0	0	0	2	0
14.2	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICO QUIRÚRGICA	35	43	0	1	36
15.4	SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	11	26	0	1	26
22.3	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS	0	5	0	0	5



1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA

2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación

3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas

4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución

5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas).

# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



## Ficha de implementación de la AEI.03.03: Programa de TBC- VIH/SIDA para las personas afectadas.



---

Correspondiente al año 2025

2 de marzo, 2026

Código y nombre de UE		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
Código y denominación de OEI		OEI.03: MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.		
Código y denominación de AEI		AEI.03.03: Programa de TBC-VIH/SIDA para las personas afectadas.		
AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00087400952: NIÑOS EXPUESTOS A HEPATITIS B QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	Incrementar la capacidad de atención y mejorar la calidad del servicio médico.	El cumplimiento ha sido moderado, con algunas obras completadas y otras en ejecución. 82.35%	Los retrasos en la entrega de materiales y la falta de coordinación con proveedores externos fueron los factores que más afectaron la ejecución.	Que lleguen reactivos para el tamizaje de hepatitis B, pruebas de seguridad, fortalecer al personal de gineco-obstetricia, materno y obstetras en la atención especializada relacionado a estas áreas y afines. Que se refuerce la capacitación al personal. Asimismo, reforzar la coordinación con los proveedores y revisar los plazos de entrega, además de priorizar la capacitación de los equipos encargados de las obras.
AOI00087400954: 4397001 - GESTANTES CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCION INTEGRAL	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados. 100%	La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos fueron insuficientes.	Se recomienda contratación de recursos humanos especializados. Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.
AOI00087400639: 4396508 - ATENCION QUIRURGICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	Mejorar la gestión de la información de salud, garantizando accesibilidad y efectividad en el manejo de los datos de pacientes.	Se ha logrado una implementación parcial de los sistemas informáticos, pero algunas áreas aún dependen de procesos manuales. 66.67%	Falta de recursos humanos de planta Institucional capacitado (digitador, enfermero y/o técnico). Capacitación al personal correspondiente. Fata de recursos logísticos (equipo computo manejo del CEPLAN, derivaciones referencias y contrareferencia, resultados médicos).	Que se fortalezca la coordinación para efectivizar a los pacientes con diagnóstico de tuberculosos para su atención quirúrgica. Contratación de especialistas (infectólogo, neumólogo, psicólogo, nutricionista) contratación de recurso humano capacitado, Es esencial contratar personal especializado en tecnologías de la información y realizar pruebas previas de los sistemas antes de su implementación masiva.
De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?				
Las recomendaciones buscan eliminar los cuellos de botella operativos mediante las siguientes acciones:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asegurar insumos: La compra de reactivos y equipos informáticos eliminará los retrasos en diagnósticos y referencias.</li> <li>- Cerrar brechas de personal: La contratación de especialistas (infectólogos, neumólogos entre otros) permitirá elevar el indicador de cirugías en pacientes con TBC.</li> <li>- Eficiencia administrativa: Mejorar la coordinación con proveedores evitará la parálisis de servicios por falta de materiales.</li> </ul>				



- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.



## SITUACIÓN DE LA AEI.03.03: PROGRAMA DE TBC-VIH/SIDA PARA LAS PERSONAS AFECTADAS

### NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI

El Cuadro 1 presenta los indicadores de avance del **Programa de TBC-VIH/SIDA para las personas afectadas**, ejecutado durante el **II Semestre**. Este programa busca mejorar la atención y seguimiento de poblaciones vulnerables a estas enfermedades, a través de acciones como tamizajes y tratamiento oportuno.

Se evaluaron 2 **indicadores clave**:

#### 1. Porcentaje de población de alto riesgo con tamizaje de VIH

- Línea base (2021): **32 %**
- Logro esperado (LE 2025): **73 %**
- Valor obtenido (VO): **43.42**
- Avance reportado: **99 %**

#### 2. Porcentaje de casos tratados de tuberculosis

- Línea base (2021): **95 %**
- Logro esperado (LE 2025): **96 %**
- Valor obtenido (VO): **2.00 %**
- Avance reportado: **67.00 %**



**CONCLUSIÓN:** El Cuadro 1 muestra que el Programa de TBC-VIH/SIDA cuenta con indicadores claramente definidos y metas ambiciosas para el año 2025, como elevar el tamizaje de VIH en población de alto riesgo al 99 % y mantener una alta cobertura de tratamiento de tuberculosis en 67 %.

Estos objetivos reflejan el compromiso institucional con la atención de enfermedades transmisibles de alto impacto.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
Código	AEI / Indicador	Año	Valor	2025	Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.03.03	Programa de TBC-VIH/SIDA para las personas afectadas.						41.74	95.65
IND.01.AEI.03.03	Porcentaje de población de alto riesgo con tamizaje de VIH	2021	32	73	21.39	43.42	49.01	99.00
IND.02.AEI.03.03	Porcentaje de casos tratados de tuberculosis	2021	95	96	1.00	2.00	50.00	67.00

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

## EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI

Durante el II Semestre 2025, el Programa de TBC-VIH/SIDA registró un total de **22 AO** en el **Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales**, todas con programación física anual mayor a cero y seguimiento aprobado. De ese total, **8 AO alcanzaron o superaron el 100% de ejecución física**. Sin embargo, el **promedio general de ejecución ajustado para todas las AO fue de 76.45%**, lo que evidencia un avance en la implementación.

**CONCLUSIÓN:** El Programa de TBC-VIH/SIDA muestra un avance operativo óptimo durante el II Semestre de 2025. Con un promedio de ejecución del 76.45 %, se evidencia el avance de las actividades, aunque no todas han alcanzado sus metas programadas.

**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**



Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.03.03	Programa de TBC-VIH/SIDA para las personas afectadas.	22	8	76.45
16.2	SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	22	8	76.45

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.



## MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI

El Cuadro 3 refiere al Programa de TBC-VIH/SIDA ejecutado por el **Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales** durante el II Semestre. A continuación, el detalle relevante:

- **Acciones Operativas (AO) con consistencia POI-PIA finalizada: 10** – estas acciones contaban con planificación y financiamiento aprobados desde el inicio.
- **Total de AO activas del POI modificado: 22.**
- **Modificaciones realizadas: 22 AO fueron reprogramadas**, ajustándose sus metas físicas durante la ejecución.
- **AO creadas: 0** – no se agregaron nuevas acciones durante el periodo.
- **AO inactivadas: 0** – ninguna acción fue cancelada o dada de baja.

**CONCLUSIÓN:** El programa mostró una estructura estable, sin incorporación de nuevas acciones ni cancelaciones, y solo se realizaron reprogramaciones específicas para ajustar ciertos objetivos. Estas modificaciones reflejan un enfoque adaptativo orientado a optimizar lo planificado, manteniendo la integridad del programa y su alineamiento con los objetivos institucionales.

**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO Inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.03.03	Programa de TBC-VIH/SIDA para las personas afectadas.	10	22	0	0	22
16.2	SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	10	22	0	0	22

1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA

2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación

3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas

4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución

5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas)



# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

## Ficha de implementación de la AEI.03.04: Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas para poblaciones objetivo.



---

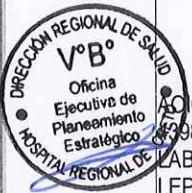
Correspondiente al año 2025



2 de marzo, 2026

**"Ficha de implementación de Acciones Estratégicas Institucionales 2025".**

<b>Código y nombre de UE</b>		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
<b>Código y denominación de OEI</b>		OEI.03: MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.		
<b>Código y denominación de AEI</b>		AEI.03.04: Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas para poblaciones objetivo.		
<b>AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)</b>	<b>Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)</b>	<b>Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)</b>	<b>Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)</b>	<b>Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)</b>
AOI00087400651: 4398419 - DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE LEPTOSPIROSIS	Incrementar la capacidad de atención y mejorar la calidad del servicio médico.	El cumplimiento ha sido moderado, con algunas obras completadas y otras en ejecución 8%	Falta de demanda por ser una zona tropical, solo se presenta por temporada. Resultados negativos de laboratorios. Reestablecer la salud como hospital de tercer nivel.	Pedir al primer nivel los diagnóstico de los pacientes y que sean derivados oportunamente al Hospital para su tratamiento. Se recomienda reforzar la coordinación con los proveedores y revisar los plazos de entrega, además de priorizar la capacitación de los equipos encargados de las obras.
AOI00087400073: 4398301 - LOCALIZACION Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE MALARIA	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados. 99.89	Los Centros de Salud refieren a los usuarios de forma oportuna para su tratamiento, para derivar a los programas correspondientes. La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos para formación fueron insuficientes.	Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.
<b>De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?</b>				
<p>Las recomendaciones buscan estabilizar la capacidad resolutive del hospital mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulación con el Primer Nivel: Al exigir que los centros de salud deriven casos sospechosos de Leptospirosis, se elevará el bajísimo porcentaje de diagnóstico actual.</li> <li>- Optimización Logística: La mejora en la coordinación con proveedores y plazos de entrega garantiza que el laboratorio cuente con insumos cuando la demanda estacional suba.</li> <li>- Modernización Tecnológica: Asegurar equipos para capacitación y gestión permitirá que el personal mantenga la eficiencia lograda en Malaria y la replique en otras enfermedades zoonóticas.</li> </ul>				



- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

**SITUACIÓN DE LA AEI.03.04: PROGRAMA DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONÓTICAS PARA POBLACIONES OBJETIVO**

**MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 1 presenta una matriz de evaluación y monitoreo del Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas. La medición de la implementación se realiza a través de dos indicadores clave de desempeño que permiten cuantificar tanto la cobertura de las intervenciones como el impacto epidemiológico de las mismas.

- **1er Indicador, IND.01.AEI.03.04**, Porcentaje de viviendas protegidas con medidas de control vectorial) no se determina por el Nivel del Hospital III-1; dicho Indicador lo realiza el Primer Nivel (Centros de Salud).
- **2do Indicador, IND.02.AEI.03.04**, se centra en la Tasa de casos de malaria por 1000 habitantes. Es un indicador de resultado epidemiológico que mide la efectividad del programa en la reducción de la morbilidad por malaria. La línea base de 14.50 casos por cada 1000 habitantes en 2021 establece el punto de partida para la estrategia de control y mitigación. La meta de 11.50 casos por 1000 habitantes para 2025 demuestra un objetivo de reducción significativa de la incidencia de la enfermedad.



**CONCLUSIÓN:** La matriz de indicadores del programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas está bien definida, con metas cuantificables que reflejan los objetivos de aumentar la cobertura vectorial y disminuir la carga de enfermedad.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.03.04	Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas para poblaciones objetivo.						59.3	98.92
IND.01.AEI.03.04	Porcentaje de viviendas protegidas con medidas de control vectorial	2021	83	85	ND	ND	ND	ND
IND.02.AEI.03.04	Tasa de casos de malaria por 1000 habitantes	2021	14.50	11.50	2.09	3.73	56.03	99.89

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido



## EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI

El Cuadro 2 presenta una evaluación de la ejecución física de las actividades operativas (AO) e inversiones vinculadas al **Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas (AEI.03.04)**. El análisis se centra en el Centro de Costo 16.3, que corresponde al "Servicio Multidisciplinario Antirretroviral (ARV), Metaxénicas y Transmisibles".

Puntos cruciales del cuadro son los siguientes:

- **Número total de AO:** Se identificaron **22 AO** con una programación física anual mayor a cero. Esto indica el número total de acciones planificadas para este programa.
- **Número de AO con ejecución física  $\geq 100\%$ :** De las 22 actividades, solo **7** lograron alcanzar o superar la meta de ejecución física del 100% al finalizar el II Semestre. Esto significa que la mayoría de las actividades planificadas (15 de 22) no han logrado cumplir completamente sus objetivos semestrales.
- **Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO:** El promedio de ejecución física para el programa es del **88.09%**. Este valor indica que, en general, el avance del programa es alto, ya que está por encima del 80%.



**CONCLUSIÓN:** A partir de los datos de ejecución física del II Semestre de 2025, el **Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas** muestra un **desempeño satisfactorio** en la implementación de sus AO. de la mayoría de las actividades alcanzaron sus metas, lo que se refleja en un alto promedio de ejecución del 88.09%.

**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.03.04	Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas para poblaciones objetivo.	22	7	88.09
16.3	SERVICIO MULTIDISCIPLINARIO ANTIRRETROVIRAL (ARV), METAXENICAS Y TRANSMISIBLES	22	7	88.09



1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución

**MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 3 detalla la gestión de las modificaciones realizadas a las **AO** e inversiones del **Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas (AEI.03.04)** durante el II Semestre. Los datos presentados permiten evaluar la estabilidad y flexibilidad de la planificación del programa en su fase de ejecución.

Puntos cruciales del cuadro son los siguientes:

- **AO finalizadas con la consistencia POI - PIA:** Un total de **22 actividades** fueron verificadas y aprobadas en la etapa de consistencia entre el POI y el PIA. Esto establece el número base de AO activas con financiamiento completo al inicio del periodo.
- **AO del POI modificado:** Todas las **22 actividades** del POI fueron objeto de alguna modificación. Esto indica un alto grado de ajuste en la planificación inicial. Un 100% de modificación del plan original sugiere que la programación inicial si mantuvo alteraciones durante la ejecución del II Semestre.
- **AO creadas e inactivadas:** El cuadro muestra **cero (0) AO creadas y cero (0) AO inactivadas**. La ausencia de nuevas actividades y la no inactivación de las existentes indican que, a pesar de las modificaciones, el **alcance global del programa se mantuvo estable**, sin adiciones o eliminaciones de líneas de acción.
- **AO reprogramadas:** Se registra que **17 de las 22 actividades** fueron **reprogramadas**. La reprogramación de un 77.27% de las actividades, es un indicador de que un número considerable de las acciones planificadas experimentó ajustes en sus metas físicas, ya sea en el tiempo o en la cantidad.



**CONCLUSIÓN:** La gestión de las modificaciones del programa AEI.03.04 refleja un escenario de alta adaptabilidad y corrección de la planificación inicial. El hecho de que el 100% de las actividades hayan sido modificadas, junto con la reprogramación, sugiere que la programación original del POI no fue enteramente realista o que la ejecución enfrentó obstáculos significativos no previstos. No obstante, la ausencia de actividades creadas o inactivadas muestra que la estructura central del programa se ha preservado.

**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.03.04	Programa de Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas para poblaciones objetivo.	22	22	0	0	17
16.3	SERVICIO MULTIDISCIPLINARIO ANTIRRETROVIRAL (ARV), METAXENICAS Y TRANSMISIBLES	22	22	0	0	17

1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA  
 2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación  
 3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas  
 4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución  
 5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas).



# 0874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



## Ficha de implementación de la AEI.03.05: Programa de Enfermedades No Transmisibles para la población.



Correspondiente al año 2025

2 de marzo, 2026

**"Ficha de implementación de Acciones Estratégicas Institucionales 2025".**

<b>Código y nombre de UE</b>		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
<b>Código y denominación de OEI</b>		OEI.03: MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.		
<b>Código y denominación de AEI</b>		AEI.03.05: Programa de Enfermedades No Transmisibles para la población.		
<b>AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)</b>	<b>Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)</b>	<b>Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)</b>	<b>Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)</b>	<b>Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)</b>
AOI00087400792: 5001401 - CONTROL DE NIÑOS CON ERRORES REFRACTIVOS	Incrementar la capacidad de atención y mejorar la calidad del servicio médico.	El cumplimiento ha sido moderado, con algunas obras completadas y otras en ejecución.	Se les tiene que entregar sus lentes, se programó 50 y se atendió 28. Se logro atender la demanda programada. Los retrasos en la entrega de materiales y la falta de coordinación con proveedores externos fueron los factores que más afectaron la ejecución.83.33	Se recomienda reforzar la coordinación con los proveedores y revisar los plazos de entrega, además de priorizar la capacitación de los equipos encargados de las obras.
AOI00087400947: 0081402 - CONTROL DE PACIENTES CON GLAUCOMA	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados.	Seguimiento de las actividades, demanda de pacientes, gestiona correctamente los recursos logísticos. La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos para formación fueron insuficientes.100%	Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.
AOI00087400714: 5000702 - CONSULTA ESTOMATOLOGICA	Mejorar la gestión de la información de salud, garantizando accesibilidad y efectividad en el manejo de los datos de pacientes.	Se ha logrado una implementación parcial de los sistemas informáticos, pero algunas áreas aún dependen de procesos manuales.	La falta de personal capacitado en informática y la demora en la instalación de algunos sistemas tecnológicos impactaron negativamente.66%	Es esencial contratar personal especializado en tecnologías de la información y realizar pruebas previas de los sistemas antes de su implementación masiva.
<b>De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?</b>				
<p>Las recomendaciones están enfocadas en modernizar la operatividad del Hospital para mejorar la Actividad Estratégica Institucional (AEI):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transformación Digital: La contratación de personal de Tecnología de la Información y la digitalización de procesos eliminarán la dependencia de registros manuales en estomatología, agilizando la atención.</li> <li>- Gestión de Suministros: Revisar los contratos y plazos con proveedores de ópticas que garantizará que los niños con errores refractivos reciban sus lentes a tiempo, no solo la consulta.</li> <li>- Sostenibilidad de RR.HH.: Asegurar equipos para telecapacitación que permitirá el éxito logrado en Glaucoma se replique en otras especialidades.</li> </ul>				



- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

**SITUACIÓN DE LA AEI.03.05: PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PARA LA POBLACIÓN**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El cuadro presenta los indicadores de desempeño para el Programa de Enfermedades No Transmisibles (AEI.03.05), con el objetivo de evaluar su implementación durante el II Semestre de 2025. Los datos se centran en 2 indicadores principales: uno de cobertura y otro de tratamiento.

Puntos cruciales del cuadro son los siguientes:



- **IND.01.AEI.03.05: Número de personas de 5 años a más de edad tamizadas:** Este indicador mide la **cobertura** de las actividades de detección. La **Línea Base (LB)** de 2021 muestra un valor de **0**, mientras que el **Logro Esperado (LE)** para 2025 es de **95,124** tamizados. Al cierre anual del II Semestre 2025 tuvo un Valor Obtenido de 25 personas tamizadas con un Avance Tipo Anual del 100%; lo que significa que la propuesta del logro esperado no es congruente con la ejecución 2025.
- **IND.02.AEI.03.05: Número de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) que recibe tratamiento:** Este indicador se enfoca en la **efectividad** del programa en la gestión de pacientes con una enfermedad específica, en este caso, la Diabetes Mellitus. La **Línea Base (LB)** de 2021 y el **Logro Esperado (LE)** para 2025 son idénticos, con un valor de **1,904**. Al cierre anual del II Semestre 2025 tuvo un Valor Obtenido de 3609 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus con un Avance Tipo Anual del 99.97%; lo que significa que supera la propuesta del logro esperado.

**CONCLUSIÓN:** La **matriz de indicadores** para el Programa de Enfermedades No Transmisibles ha establecido metas claras y ambiciosas, particularmente en el aumento de las actividades de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) que recibe tratamiento.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**



Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.03.05	Programa de Enfermedades No Transmisibles para la población.						40.60	97.73
IND.01.AEI.03.05	Número de personas de 5 años a más años de edad tamizadas	2021	0	95,124	21	25	84.00	100
IND.02.AEI.03.05	Número de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) que recibe tratamiento	2021	1,904	1,904	1576	3609	43.66	99.97

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

**EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 2 presenta una evaluación de la **ejecución física** de las AO del **Programa de Enfermedades No Transmisibles (AEI.03.05)**, desglosando el rendimiento por CC. Este análisis revela el nivel de avance de las acciones planificadas.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Ejecución Global del Programa (AEI.03.05):** El programa en su conjunto tuvo un **promedio de ejecución física del 96.04%**. Este porcentaje, indica un avance **sólido y positivo** hacia el cumplimiento de las metas anuales. De las 27 actividades programadas, **10 (37.4%) alcanzaron o superaron el 100% de su meta semestral**, lo cual demuestra la eficacia en la implementación de las actividades.
- **Rendimiento por CC:** El desempeño muestra una pequeña diferencia entre los CC:
  - **CC 12.3 (Servicio de Medicina en Especialidades):** Este servicio muestra un **rendimiento sobresaliente**, logrando un **100% de ejecución física**. Esto significa que las 6 actividades que le correspondían se cumplieron plenamente en el I Semestre.
  - **CC 13.4 (Servicio de Cirugía en Especialidades):** Con un **promedio de ejecución del 95.50%**, este servicio exhibe un desempeño muy alto. De las 10 actividades bajo su responsabilidad, 3 (30%) se completaron o superaron el 100%.
  - **CC 18.1 (Departamento de Odontología):** Presenta un **desempeño alto**, con un promedio de ejecución del **94.55%**. y 6 de las 11 actividades programadas (54.5%) lograron su meta semestral, lo que evidencia el avance por encima del 50%.

**CONCLUSIÓN:** En los datos del II Semestre de 2025, se concluye que el Programa de Enfermedades No Transmisibles muestra el cumplimiento de las metas, alcanzando casi el 100% de su ejecución física promedio.

**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.03.05	Programa de Enfermedades No Transmisibles para la población.	27	10	96.04
12.3	SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	6	1	99.67
13.4	SERVICIO DE CIRUGÍA EN ESPECIALIDADES	10	3	95.50
18.1	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DESPACHO	11	6	94.55

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.

## **MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 3 proporciona un desglose de las modificaciones a las AO del **Programa de Enfermedades No Transmisibles (AEI.03.05)** durante el II Semestre. El análisis de estos datos revela la estabilidad y la gestión de la planificación del programa a nivel de los CC. El análisis del cuadro revela los siguientes puntos cruciales:

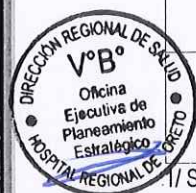
- **Modificaciones Totales del Programa (AEI.03.05):**
  - Se aprobaron **11 AO** con consistencia POI-PIA, mientras que **27 AO** fueron modificadas durante el II semestre. Este alto número de modificaciones indica una **gestión dinámica del plan operativo** para adaptarse a las necesidades de la ejecución. No se crearon nuevas AO, lo que sugiere que no se incorporaron nuevas líneas de acción. Un total de **6 AO** fueron inactivadas, lo que podría haber afectado la ejecución general del programa.
  - Se **reprogramaron 27 AO**, el 100% de las actividades modificadas, lo que resalta la necesidad que hubo de **ajustar metas** para su cumplimiento.
  
- **Modificaciones por Centros de Costo (CC):**
  - **CC 12.3 (Servicio de Medicina en Especialidades):** De las 4 AO consistentes, **6** fueron modificadas, lo que podría implicar ajustes en actividades no contempladas en el plan inicial. Se inactivaron 6 AO y se reprogramaron 6, lo que sugiere una **reestructuración** en su plan de trabajo, a pesar de su alta ejecución física mostrada en el Cuadro 2.
  - **CC 13.4 (Servicio de Cirugía en Especialidades):** De 6 AO consistentes, **10** fueron modificadas. Se reprogramaron 10 AO, lo que indica que el total de sus actividades originales requirieron ajustes. No se inactivaron AO, por lo que el plan inicial se mantuvo intacto en su totalidad.
  - **CC 18.1 (Departamento de Odontología):** De una única AO consistente, **11** fueron modificadas, lo que sugiere una adición masiva de actividades durante el semestre. A su vez, se reprogramaron 11 AO, lo cual representa un alto porcentaje de las actividades modificadas, confirmando una **planificación inicial inestable** o una respuesta a los desafíos de la baja ejecución previamente identificada.

**CONCLUSIÓN:** Las **modificaciones** en el II semestre del Programa de Enfermedades No Transmisibles muestra un alto grado de flexibilidad, con un número significativo de AO modificadas y reprogramadas en todos los CC. La inestabilidad es evidente en el Dpto. de Odontología, donde una sola AO inicial se expandió a 11 actividades modificadas, y en el Servicio de Medicina, donde se inactivaron 6 AO. Se concluye que las constantes modificaciones y reprogramaciones son una característica clave de la gestión del programa. Esta dinámica, si bien permite la adaptabilidad, también puede ser un indicador de falencias en la planificación inicial y podría ser una causa subyacente de la variabilidad en la ejecución física observada entre los diferentes CC.



Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.03.05	Programa de Enfermedades No Transmisibles para la población.	11	27	0	6	27
12.3	SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	4	6	0	6	6
13.4	SERVICIO DE CIRUGÍA EN ESPECIALIDADES	6	10	0	0	10
18.1	DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA DESPACHO	1	11	0	0	11



1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA

2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación

3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas

4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución

5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas).



# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



## Ficha de implementación de la AEI.03.06: Programa de Prevención y Control del Cáncer para niñas y adultos.

---

Correspondiente al año 2025



2 de marzo, 2026

Código y nombre de UE		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
Código y denominación de OEI		OEI.03: MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.		
Código y denominación de AEI		AEI.03.06: Programa de Prevención y Control del Cáncer para niñas y adultos.		
AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00087400054: 0215103 - DIAGNOSTICO DEL CANCER DE PIEL NO MELANOMA	Incrementar la capacidad de atención y mejorar la calidad del servicio médico.	El cumplimiento ha sido moderado, con algunas obras completadas y otras en ejecución.72.73	Los retrasos en la entrega de materiales y la falta de coordinación con proveedores externos fueron los factores que más afectaron la ejecución.	Se recomienda reforzar la coordinación con los proveedores y revisar los plazos de entrega, además de priorizar la capacitación de los equipos encargados de las obras.
AOI00087400043: 0215088 - TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados.100%	La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos para formación fueron insuficientes.	Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.
AOI00087400046: 0215089 - DIAGNOSTICO DEL CANCER DE ESTOMAGO	Mejorar la gestión de la información de salud, garantizando accesibilidad y efectividad en el manejo de los datos de pacientes.	Se ha logrado una implementación parcial de los sistemas informáticos, pero algunas áreas aún dependen de procesos manuales.61.90	La falta de personal capacitado en informática y la demora en la instalación de algunos sistemas tecnológicos impactaron negativamente.	Es esencial contratar personal especializado en tecnologías de la información y realizar pruebas previas de los sistemas antes de su implementación masiva.
<b>De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?</b>				
Las recomendaciones plantean una reingeniería operativa indispensable a fin de rescatar la Actividad Estratégica Institucional (AEI):				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnología y Diagnóstico: La contratación de especialistas en Tecnología de la Información y la digitalización de procesos, permitirán que los resultados de cáncer de estómago sean más rápidos y precisos.</li> <li>- Continuidad Logística: Revisar los plazos de entrega y coordinar con proveedores externos, evitará que las obras y el flujo de materiales se detengan, garantizando que el diagnóstico de cáncer de piel no se paralice por falta de recursos.</li> <li>- Capacitación RR.HH.: Al completar la dotación tecnológica, el Hospital podrá mantener a sus especialistas actualizados (capacitados) sin que el aislamiento geográfico de Loreto sea un obstáculo.</li> </ul>				

- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

**SITUACIÓN DE LA AEI.03.06: PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER PARA NIÑAS Y ADULTOS**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El cuadro proporciona los indicadores de desempeño para el **Programa de Prevención y Control del Cáncer para niñas y adultos (AEI.03.06)**. La evaluación se centra en la cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), un factor crucial en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:



**IND.01.AEI.03.06: Porcentaje de niñas del 5to grado de primaria protegidos contra el virus del papiloma humano:** Este indicador mide el **alcance preventivo** del programa en la población infantil. La **Línea Base (LB)** de 2021 muestra que solo el **20.60%** de las niñas estaban protegidas. El **Logro Esperado (LE)** para 2025 es una meta ambiciosa de **75%**. Al cierre anual del II Semestre se obtuvo un Valor Obtenido del 14.1% y un Avance Tipo anual del 94%.

**CONCLUSIÓN:** La **matriz de indicadores** para el Programa de Prevención y Control del Cáncer ha alcanzado un alto Avance Tipo % de la meta trazada, alcanzando el 94 % de niñas de 9 a 18 años de edad protegidos contra el virus del papiloma humano.



**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
Código	AEI / Indicador	Año	Valor	2025	Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.03.06	Programa de Prevención y Control del Cáncer para niñas y adultos.						78.7	94
IND.01.AEI.03.06	Porcentaje de niñas de 9 a 18 años de edad protegidos contra el virus del papiloma humano.	2021	20.60	75	11.8	14.1	78.7	94

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

## EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI

El Cuadro 2 presenta la **ejecución física** de las AO del **Programa de Prevención y Control del Cáncer para niñas y adultos (AEI.03.06)**, con un enfoque en el **Departamento de Oncología (CC 17.1)**, durante el II Semestre de 2025. Los datos permiten evaluar el avance en la implementación de las acciones planificadas.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Número total de AO:** Se programaron un total de **20 actividades operativas**. Esto representa el conjunto de acciones que el programa se propuso llevar a cabo en el período evaluado.
- **Número de AO con ejecución física  $\geq 100\%$ :** De las 20 AO programadas, solo **cinco (5)** logró alcanzar o superar la meta de ejecución física del 100% al finalizar el segundo semestre. Esto significa que el 75% de las actividades (15 de 20) no se completaron plenamente según lo previsto para este período.
- **Promedio de Ejecución física Ajustado:** El promedio de ejecución física para el programa es del **67.55%**. Este porcentaje es **notablemente alto**, lo que indica que el avance general del programa es eficiente y se encuentra por encima del (60 %).



**CONCLUSIÓN:** A partir de los datos de ejecución física del II semestre, se concluye que el **Programa de Prevención y Control del Cáncer** presenta un desempeño satisfactorio. El promedio de ejecución del **67.55%**, sumado al hecho de que solo 5 de 20 AO logró su objetivo, sugiere la presencia de serias deficiencias en la gestión, la asignación de recursos o la planificación. Es imperativo realizar una revisión exhaustiva de las causas de esta baja ejecución para implementar medidas correctivas urgentes que permitan al programa cumplir con sus metas anuales, especialmente dado el alto impacto en la salud pública de sus objetivos.



**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.03.06	Programa de Prevención y Control del Cáncer para niñas y adultos.	20	5	67.55
17.1	DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DESPACHO	20	5	67.55

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.

**MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 3 detalla las **modificaciones realizadas a las AO** e inversiones del **Programa de Prevención y Control del Cáncer (AEI.03.06)**, enfocado en el **Departamento de Oncología (CC 17.1)**, durante el II Semestre de 2025. Este análisis permite evaluar la estabilidad de la planificación frente a la ejecución.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **AO finalizadas con consistencia POI-PIA:** Se aprobaron **5 AO** con financiamiento completo en la consistencia POI-PIA. Este es el número de actividades activas con las que el programa inició el período.
- **AO del POI modificadas:** Todas las **20 actividades** programadas en el POI fueron modificadas. Esto indica un **alto grado de inestabilidad o un replanteamiento total** de la planificación inicial, ya que el 100% de las actividades originales requirió algún tipo de ajuste.
- **AO creadas e inactivadas:** El cuadro muestra **cero (0) AO creadas** y **cero (0) AO inactivadas**. La ausencia de nuevas actividades y la no inactivación de las existentes sugieren que, a pesar de las amplias modificaciones, la **estructura central del programa se mantuvo intacta**, sin adiciones o eliminaciones de líneas de acción.
- **AO reprogramadas:** Se realizaron **20 de 20 AO** modificadas fueron reprogramadas en su totalidad. Lo que evidencia la reformulación del plan inicial.

**CONCLUSIÓN:** La matriz de modificaciones para el Programa de Prevención y Control del Cáncer en el II semestre revela una gestión dinámica con una alta tasa de ajuste en la planificación inicial. La modificación del 100% de las actividades sugiere que el plan original no fue viable o requirió una completa revisión. Esta inestabilidad en la programación no afectó en su ejecución física del 67.55% observada en el Cuadro 2, lo que permite concluir que las constantes modificaciones no pueden ser siempre un síntoma de una planificación deficiente o de obstáculos en la ejecución ya que no impidieron el avance esperado del programa.

**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.03.06	Programa de Prevención y Control del Cáncer para niñas y adultos.	5	20	0	0	20
17.1	DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DESPACHO	5	20	0	0	20

1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA

2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación

3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas

4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución

5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas).



# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



Ficha de implementación de la  
**AEI.03.07: Programa de atención de  
emergencias o urgencia médica para  
reducción de la mortalidad de las  
personas.**



---

Correspondiente al año 2025

2 de marzo, 2026

**"Ficha de implementación de Acciones Estratégicas Institucionales 2025".**

<b>Código y nombre de UE</b>		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
<b>Código y denominación de OEI</b>		OEI.03: MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.		
<b>Código y denominación de AEI</b>		AEI.03.07: Programa de atención de emergencias o urgencia médica para reducción de la mortalidad de las personas.		
<b>AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)</b>	<b>Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)</b>	<b>Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)</b>	<b>Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)</b>	<b>Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)</b>
AOI00087400653: 5005139 - ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	Incrementar la capacidad de atención y mejorar la calidad del servicio médico.	El cumplimiento ha sido moderado, con algunas obras completadas y otras en ejecución. 78.25%	Los retrasos en la entrega de materiales y la falta de coordinación con proveedores externos fueron los factores que más afectaron la ejecución.	Se recomienda reforzar la coordinación con los proveedores y revisar los plazos de entrega, además de priorizar la capacitación de los equipos encargados de las obras.
AOI00087400040: 5005140 - COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados. 99.46%	La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos para formación fueron insuficientes.	Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.
AOI00087401026: 5002830 - IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS	Mejorar la gestión de la información de salud, garantizando accesibilidad y efectividad en el manejo de los datos de pacientes.	Se ha logrado una implementación parcial de los sistemas informáticos, pero algunas áreas aún dependen de procesos manuales. 50%	La falta de personal capacitado en informática y la demora en la instalación de algunos sistemas tecnológicos impactaron negativamente.	Es esencial contratar personal especializado en tecnologías de la información y realizar pruebas previas de los sistemas antes de su implementación masiva.
<b>De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?</b>				
Las recomendaciones plantean una reingeniería operativa indispensable a fin de rescatar la Actividad Estratégica Institucional (AEI):				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transformación Digital acorde a la capacidad Resolutiva: La contratación inmediata de personal de Tecnología de la Información permitirá cerrar la brecha del 50% en la implementación normativa, sustituyendo procesos manuales lentos por sistemas digitales que agilicen la toma de decisiones en situaciones de vida o muerte de nuestros pacientes.</li> <li>- Logístico: La supervisión estricta de proveedores y plazos de entrega asegurará que los materiales para obras y servicios de emergencia no se detengan, elevando el cumplimiento de la asistencia técnica del 78.25% al nivel óptimo.</li> <li>- Sostenibilidad del RRHH: Al equipar el Hospital con tecnología para capacitación a distancia, se garantiza que el personal de emergencias esté actualizado permanentemente sin descuidar la atención directa en un Hospital de alta demanda.</li> </ul>				

(A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.

(B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.

(C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.

(D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.

(E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.



**SITUACIÓN DE LA AEI.03.07: PROGRAMA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS O URGENCIA MÉDICA PARA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD DE LAS PERSONAS.**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El cuadro proporciona los indicadores de desempeño para el Programa de Atención de Emergencias o Urgencias Médica para Reducción de la Mortalidad de las Personas (AEI.03.07). La evaluación se centra en el número de brigadistas comunitarios con prácticas efectivas frente a urgencias o emergencias, un factor importante que contribuye a la reducción de la mortalidad en estas situaciones críticas. Se centra en fortalecer los sistemas de atención prehospitalaria y hospitalaria.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **IND.01.AEI.03.07:** Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres: Este indicador mide el **alcance preventivo** del programa en la atención oportuna y de calidad de las emergencias o urgencias médicas. La **Línea Base (LB)** de 2021 es **210** brigadistas cuenta con prácticas efectivas frente a urgencias o emergencias. En el **Logro Esperado (LE)** para 2025 se proyecta a **220** brigadistas. Al cierre anual del II Semestre contamos con 1 brigada de salud y brigadistas de intervención inicial que consta de 20 brigadistas en total (13 reclutados y 7 brigadistas de intervención inicial); obteniendo el 100% de Valor Obtenido y Avance Tipo.



**CONCLUSIÓN:** La **matriz de indicadores** para el Programa de Atención de Emergencias o Urgencias Médica para Reducción de la Mortalidad de las Personas alcanzo un alto **Valor Obtenido (VO)** cumpliendo la meta trazada y el **Logro Esperado (LE)** de 220 brigadistas no es congruente con lo planificado al Logro Esperado; contando al cierre anual con 20 brigadistas de salud (reclutados y de intervención inicial).

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**



Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
Código	AEI / Indicador	Año	Valor	2025	2025		2025	
Código	AEI / Indicador	Año	Valor	2025	Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.03.07	Programa de atención de emergencias o urgencia médica para reducción de la mortalidad de las personas.						100	100
IND.01.AEI.03.07	Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres	2021	210	220	1	1	100	100

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

**EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 2 presenta la **ejecución física** de las AO del Programa de Atención de Emergencias o Urgencias Médica para Reducción de la Mortalidad de las Personas (AEI.03.06), con un enfoque en el **Servicio de Cuidados Críticos Adultos (CC 22.3)**, durante el II Semestre de 2025. Los datos permiten evaluar la implementación de las acciones planificadas.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Número total de AO:** Se programaron un total de **10 actividades operativas**. Esto representa el conjunto de acciones que el programa se propuso llevar a cabo en el período evaluado.

- **Número de AO con ejecución física  $\geq 100\%$ :** De las 10 AO programadas, solo **cinco (3)** logró alcanzar o superar la meta de ejecución física del 100% al finalizar el segundo semestre. Esto significa que el 30% de las actividades (3 de 10) no se completaron plenamente según lo previsto para este período.
- **Promedio de Ejecución física Ajustado:** El promedio de ejecución física para el programa es del **92.10%**. Este porcentaje es **notablemente alto**, lo que indica que el avance general del programa es eficiente y se encuentra por encima del (90 %).

**CONCLUSIÓN:** A partir de los datos de ejecución física del II semestre, se concluye que el **Programa de Atención de Emergencias o Urgencias Médica para Reducción de la Mortalidad de las Personas** presenta un desempeño satisfactorio. El promedio de ejecución del **92.10%**, sumado al hecho de que solo 3 de 10 AO logró su objetivo, sugiere la presencia de serias deficiencias en la gestión, la asignación de recursos o la planificación. Es imperativo realizar una revisión exhaustiva de las causas de esta baja ejecución para implementar medidas correctivas urgentes que permitan al programa cumplir con sus metas anuales, especialmente cuando el alto impacto en la salud pública de sus objetivos.



**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.03.07	Programa de atención de emergencias o urgencia médica para reducción de la mortalidad de las personas.	10	3	92.10
22.3	SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS ADULTOS	10	3	92.10



1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.

### **MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 3 detalla las **modificaciones realizadas a las AO** e inversiones del **Programa de Atención de Emergencias o Urgencias Médica para Reducción de la Mortalidad de las Personas (AEI.03.07)**, enfocado en el **Servicio de Cuidados Críticos Adultos (CC 22.3)**, durante el II Semestre de 2025. Este análisis permite evaluar la estabilidad de la planificación frente a la ejecución.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **AO finalizadas con consistencia POI-PIA:** Se aprobaron **4 AO** con financiamiento completo en la consistencia POI-PIA. Este es el número de actividades activas con las que el programa inició el período.
- **AO del POI modificadas:** Todas las **10 actividades** programadas en el POI fueron modificadas. Esto indica un **alto grado de inestabilidad o un replanteamiento total** de la planificación inicial, ya que el 100% de las actividades originales requirió algún tipo de ajuste.

- **AO creadas e inactivadas:** El cuadro muestra **cero (0) AO creadas y cero (0) AO inactivadas**. La ausencia de nuevas actividades y la no inactivación de las existentes sugieren que, a pesar de las amplias modificaciones, la **estructura central del programa se mantuvo intacta**, sin adiciones o eliminaciones de líneas de acción.
- **AO reprogramadas:** Se realizaron **8 de 10 AO** modificadas fueron reprogramadas. Lo que evidencia la reformulación del plan inicial.

**CONCLUSIÓN:** La matriz de modificaciones para el Programa de Atención de Emergencias o Urgencias Médica para Reducción de la Mortalidad de las Personas en el II semestre revela una gestión dinámica con una alta tasa de ajuste en la planificación inicial. La modificación del 100% de las actividades sugiere que el plan original no fue viable o requirió una completa revisión. Esta inestabilidad en la programación no afectó en su ejecución física del 92.10% observada en el Cuadro 2, lo que permite concluir que las constantes modificaciones no pueden ser siempre un síntoma de una planificación deficiente o de obstáculos en la ejecución ya que no impidieron el avance esperado del programa.



**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.03.07	Programa de atención de emergencias o urgencia médica para reducción de la mortalidad de las personas.	4	10	0	0	8
22.3	SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS ADULTOS	4	10	0	0	8



- 1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA
- 2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación
- 3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas
- 4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución
- 5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas).

# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



**Ficha de implementación de la  
AEI.03.08: Programa de prevención y  
manejo de condiciones secundarias  
de salud en personas con  
discapacidad permanente pobre y  
extremadamente pobre.**



---

**Correspondiente al año 2025**

**2 de marzo, 2026**

Código y nombre de UE		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
Código y denominación de OEI		OEI.03: MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.		
Código y denominación de AEI		AEI.03.08: Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad permanente pobre y extremadamente pobre.		
AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00087400575: 5004449 - CAPACITACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados. 100%	La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos para formación fueron insuficientes.	Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.
AOI00087400984: 0515102 - BAJA VISION Y/O CEGUERA	Mejorar la gestión de la información de salud, garantizando accesibilidad y efectividad en el manejo de los datos de pacientes.	Se ha logrado una implementación parcial de los sistemas informáticos, pero algunas áreas aún dependen de procesos manuales. 64%	La falta de personal capacitado en informática y la demora en la instalación de algunos sistemas tecnológicos impactaron negativamente.	Es esencial contratar personal especializado en tecnologías de la información y realizar pruebas previas de los sistemas antes de su implementación masiva.
<b>De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?</b>				
<p>Las recomendaciones plantean una reingeniería operativa indispensable para rescatar la AEI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transformación Digital Resolutiva: La contratación de especialistas en TI es clave para digitalizar el área de baja visión/ceguera. Esto permitirá pasar de procesos manuales lentos a un sistema de información eficiente que asegure que ningún paciente vulnerable pierda su continuidad de tratamiento.</li> <li>- Modernización de la Formación: Al completar la dotación de equipos tecnológicos para capacitación, se elimina la barrera geográfica de Loreto, permitiendo que el personal se mantenga actualizado en las últimas técnicas de rehabilitación sin abandonar sus puestos de atención.</li> <li>- Sostenibilidad del Servicio: Realizar pruebas previas a la implementación masiva de sistemas evitará que las fallas técnicas interrumpan la atención de personas con discapacidad, garantizando un servicio fluido y de alta calidad.</li> </ul>				



- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

**SITUACIÓN DE LA AEI.03.08: PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE POBRE Y EXTREMADAMENTE POBRE**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El cuadro presenta los indicadores de desempeño para el Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad permanente pobre y extremadamente pobre (AEI.03.08). La evaluación se centra en la cobertura de fisioterapia, un servicio clave para mejorar la calidad de vida y la movilidad de este grupo poblacional.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:



- **IND.01.AEI.03.08:** Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física: Este indicador mide el alcance de un servicio fundamental para las personas con discapacidad. La Línea Base (LB) de 2022 muestra un valor inicial de 8.25%. El Logro Esperado (LE) para 2025 es del 10.30%, habiendo alcanzado al cierre anual del II Semestre del Avance Tipo 98.63%, lo que representa una meta de crecimiento en la cobertura de este servicio.

**CONCLUSIÓN:** La matriz de indicadores para el Programa de salud para personas con discapacidad ha establecido una meta clara y específica para aumentar la cobertura en la atención de rehabilitación para personas con discapacidad física.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**



Código	AEI / Indicador	Línea Base	LE	VO		Avance Tipo I (%)		
Código	AEI / Indicador	Año	Valor	2025	2025		2025	
Código	AEI / Indicador	Año	Valor	2025	Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.03.08	Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad permanente pobre y extremadamente pobre.						46.49	98.62
IND.01.AEI.03.08	Atención de rehabilitación para personas con discapacidad física	2022	8.25	10.30	12013	25556	46.33	98.63

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

## EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI

El Cuadro 2 presenta la **ejecución física** de las AO del **Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad permanente pobre y extremadamente pobre (AEI.03.07)**, enfocado en el **Departamento de Medicina Física y Rehabilitación (CC 27.1)**, durante el II semestre de 2025.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Número total de AO:** Se programaron un total de **29 AO**, todas bajo la responsabilidad del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.
- **Número de AO con ejecución física  $\geq 100\%$ :** Un total de **03 actividades** (un 10.3% del total) lograron alcanzar o superar la meta de ejecución física del 100% al finalizar el II semestre.
- **Promedio de Ejecución física Ajustado:** El promedio de ejecución física para el programa es del **93.87%**. Este porcentaje es excepcionalmente alto para el II semestre, indicando un avance sobresaliente y un desempeño casi completo de las metas planificadas.

**CONCLUSIÓN:** Con base en los datos de ejecución física del II semestre de 2025, se concluye que el Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad presenta un desempeño sobresaliente y altamente efectivo. El promedio de ejecución del 93.28% demuestra una implementación muy exitosa.

**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.03.08	Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad permanente pobre y extremadamente pobre.	29	3	93.28
27.1	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DESPACHO	29	3	93.28

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución



### MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI

El Cuadro 3 detalla las **modificaciones realizadas a las AO del Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad (AEI.03.08)**, bajo la gestión del **Departamento de Medicina Física y Rehabilitación (CC 27.1)**, durante el II semestre de 2025. El análisis de estos datos revela la estabilidad y la gestión de la planificación del programa.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **AO finalizadas con consistencia POI-PIA:** Se aprobaron **18 AO** con financiamiento completo. Este es el número base de actividades activas al inicio del periodo de ejecución.
- **AO del POI modificadas:** Todas las **29 actividades** programadas en el POI fueron modificadas. Esto indica un **alto grado de inestabilidad o un replanteamiento total** de la planificación inicial, ya que el 100% de las actividades originales requirió algún tipo de ajuste.
- **AO creadas e inactivadas:** El cuadro muestra **cero (0) AO creadas y ocho (8) AO inactivadas**. La inactivación de casi el 28% de las actividades programadas (8 de 29) sugiere que una parte significativa del plan inicial fue descartada.
- **AO reprogramadas:** Se **reprogramaron 30 actividades**, lo que equivale al 60% de las actividades totales. Esta alta tasa de reprogramación indica que la mayoría de las actividades restantes experimentó **ajustes en sus metas físicas o en los plazos** para su cumplimiento.

**CONCLUSIÓN:** La matriz de modificaciones para el Programa de salud para personas con discapacidad en el I semestre revela una gestión dinámica y con una alta tasa de ajuste en la planificación inicial. La modificación del 100% de las actividades, la inactivación de 8 de ellas y la reprogramación de 18 sugieren que el plan original no fue viable o requirió una revisión completa durante la ejecución. A pesar de que el Cuadro 2 mostró una alta ejecución física, la información de este cuadro sugiere que este logro se obtuvo a costa de una **reorganización masiva del plan**, lo que podría indicar una planificación inicial deficiente que tuvo que ser corregida activamente.

**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.03.08	Programa de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad permanente pobre y extremadamente pobre.	18	29	0	8	30
27.1	DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DESPACHO	18	29	0	8	30

1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA

2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación

3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas

4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución

5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas)

# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



**Ficha de implementación de la  
AEI.03.09: Programa de Control y  
Prevención en Salud Mental para  
personas afectadas por problemas  
psicosociales y trastornos mentales.**



---

Correspondiente al año 2025

**2 de marzo, 2026**

Código y nombre de UE	000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
Código y denominación de OEI	OEI.03: MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.
Código y denominación de AEI	AEI.03.09: Programa de Control y Prevención en Salud Mental para personas afectadas por problemas psicosociales y trastornos mentales.



AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00087400900: 5005191 - TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS, ANSIEDAD Y DE CONDUCTA SUICIDA	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados. 100%	La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos para formación fueron insuficientes.	Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.

**De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?**

Las recomendaciones plantean una reingeniería operativa indispensable para rescatar la AEI:

- **Sostenibilidad del Talento Humano:** Al cerrar la brecha de equipos tecnológicos para capacitación a distancia, se garantiza que el personal de salud mental mantenga el estándar del 100% de eficiencia, permitiendo actualizaciones en tiempo real sobre protocolos de intervención en crisis sin abandonar el hospital.
- **Modernización del Soporte Clínico:** La dotación de recursos tecnológicos no solo servirá para formación, sino que sentará las bases para una mejor gestión de la información de pacientes con conducta suicida, asegurando que la atención sea continua y no se pierda por falta de herramientas digitales.
- **Ampliación de la Cobertura:** Gestionar una mayor participación en capacitaciones especializadas permitirá que el hospital responda con mayor solvencia a la creciente demanda de servicios de salud mental en la Amazonía peruana.



- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

**SITUACIÓN DE LA AEI.03.09: PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS AFECTADAS POR PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El cuadro presenta los indicadores de desempeño para el **Programa de Control y Prevención en Salud Mental (AEI.03.09)**, el cual se enfoca en personas afectadas por problemas psicosociales y trastornos mentales. La evaluación se realiza a través de 2 indicadores que miden tanto la cobertura de tamizaje como la atención y tratamiento de las personas.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **IND.01.AEI.03.09: Número de personas detectadas con problemas psicosociales que tienen diagnóstico y tratamiento inicial:** Este indicador evalúa la capacidad del programa para atender a la población identificada con problemas de salud mental. La **Línea Base (LB)** de 2021 fue de **2,500 personas**, con un **Logro Esperado (LE)** para 2025 de **3,000 personas**. Al cierre Anual II Semestre se obtuvo un logro esperado de 134 número de personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento inicial, con Avance Tipo Anual del 100%.
- **IND.02.AEI.03.09: Número de personas tamizadas por problemas psicosociales y/o trastornos mentales:** Este indicador mide el alcance de las actividades de detección. La **Línea Base (LB)** de 2021 fue de **5,000 personas**, con un **Logro Esperado (LE)** de **6,000 personas** para 2025. Al cierre Anual II Semestre se obtuvo un logro esperado de 1750 Número de personas tamizadas por problemas psicosociales y/o trastornos mentales, con Avance Tipo Anual del 100%.

**CONCLUSIÓN:** La matriz de indicadores para el Programa de Salud Mental ha establecido metas claras y cuantificables tanto en la detección como en la atención de personas con problemas psicosociales.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**

Código	AEI / Indicador	Línea Base	LE	VO		Avance Tipo I (%)		
Código	AEI / Indicador	Año	Valor	2025	2025		2025	
Código	AEI / Indicador	Año	Valor	2025	Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.03.09	Programa de Control y Prevención en Salud Mental para personas afectadas por problemas psicosociales y trastornos mentales.						39.33	99.7
IND.01.AEI.03.09	Número de personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento inicial	2021	2,500	3,000	52	134	38.81	100
IND.02.AEI.03.09	Número de personas tamizadas por problemas psicosociales y/o trastornos mentales	2021	5,000	6,000	516	1750	29.49	100

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido



## EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI

El Cuadro 2 presenta la **ejecución física** de las AO del **Programa de Control y Prevención en Salud Mental (AEI.03.09)**, gestionado por el **Servicio de Medicina en Especialidades (CC 12.3)**, durante el I semestre. Los datos permiten evaluar el avance en la implementación de las acciones planificadas.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Número total de AO:** Se programaron un total de **14 actividades operativas**.
- **Número de AO con ejecución física  $\geq 100\%$ :** Un total de **10 actividades** (un 71.4% del total) lograron alcanzar o superar la meta de ejecución física del 100% al finalizar el II semestre.
- **Promedio de Ejecución física Ajustado:** El promedio de ejecución física para el programa es del **99.50%**. Este porcentaje es **alto y muy positivo** para el II semestre, indicando un avance sobresaliente hacia el cumplimiento de las metas anuales.

**CONCLUSIÓN:** Con base en los datos de ejecución física del II semestre, se concluye que el **Programa de Control y Prevención en Salud Mental** presenta un desempeño sobresaliente y muy efectivo. El promedio de ejecución del 99.50% demuestra una implementación altamente exitosa, con un cumplimiento significativo de las metas operativas. Este resultado refleja una gestión eficiente y una ejecución disciplinada de las actividades planificadas.

**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.03.09	Programa de Control y Prevención en Salud Mental para personas afectadas por problemas psicosociales y trastornos mentales.	14	10	99.50
12.3	SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	14	10	99.50

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.



**MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 3 detalla las **modificaciones realizadas a las AO del Programa de Control y Prevención en Salud Mental (AEI.03.09)**, gestionado por el **Servicio de Medicina en Especialidades (CC 12.3)**, durante el II semestre de 2025. El análisis de estos datos revela la estabilidad de la planificación del programa.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:



- **AO finalizadas con consistencia POI-PIA:** Se aprobaron **4 actividades operativas** con financiamiento completo. Este es el número base de actividades activas al inicio del periodo de ejecución.
- **AO del POI modificadas:** Todas las **14 actividades** programadas en el POI fueron modificadas. Esto indica un **alto grado de inestabilidad o un replanteamiento total** de la planificación inicial, ya que el 100% de las actividades originales requirió algún tipo de ajuste.
- **AO creadas e inactivadas:** El cuadro muestra **cero (0) AO creadas** y **cinco (5) AO inactivadas**. La inactivación de casi el 36% de las actividades programadas (5 de 14) sugiere que una parte significativa del plan inicial fue descartada.
- **AO reprogramadas:** Se **reprogramaron 14 actividades**, lo que equivale al 100% de las actividades totales. Esta alta tasa de reprogramación indica que la mayoría de las actividades restantes experimentó **ajustes en sus metas físicas o en los plazos** para su cumplimiento.

**CONCLUSIÓN:** La matriz de modificaciones para el Programa de Salud Mental en el II semestre de 2025 revela una gestión dinámica y con una alta tasa de ajuste en la planificación inicial. La modificación del 100% de las actividades, la inactivación de 5 de ellas y la reprogramación de 14 sugieren que el plan original no fue viable o requirió una revisión completa durante la ejecución. A pesar de que el Cuadro 2 mostró una alta ejecución física, la información de este cuadro sugiere que este logro se obtuvo a costa de una reorganización masiva del plan, lo que podría indicar una planificación inicial deficiente que tuvo que ser corregida activamente.



**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.03.09	Programa de Control y Prevención en Salud Mental para personas afectadas por problemas psicosociales y trastornos mentales.	4	14	0	5	14
12.3	SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	4	14	0	5	14

1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA

2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación

3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas

4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución

5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas).

# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



## Ficha de implementación de la AEI.03.10: PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DE NIÑAS Y NIÑOS.



---

Correspondiente al año 2025

2 de marzo, 2026

Código y nombre de UE		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
Código y denominación de OEI		OEI.03: MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.		
Código y denominación de AEI		AEI.03.10: PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DE NIÑAS Y NIÑOS.		
AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00087400989: 3331301 - INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	Incrementar la capacidad de atención y mejorar la calidad del servicio médico.	El cumplimiento ha sido moderado, con algunas obras completadas y otras en ejecución. 73.33%	Los retrasos en la entrega de materiales y la falta de coordinación con proveedores externos fueron los factores que más afectaron la ejecución.	Se recomienda reforzar la coordinación con los proveedores y revisar los plazos de entrega, además de priorizar la capacitación de los equipos encargados de las obras.
AOI00087400636: 3331201 - EDA ACUOSA NO COMPLICADA	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados. 100%	La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos para formación fueron insuficientes.	Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.
AOI00087400521: 3325402 - VACUNACION NIÑO = 1 AÑOS	Mejorar la gestión de la información de salud, garantizando accesibilidad y efectividad en el manejo de los datos de pacientes.	Se ha logrado una implementación parcial de los sistemas informáticos, pero algunas áreas aún dependen de procesos manuales. 65.71%	La falta de personal capacitado en informática y la demora en la instalación de algunos sistemas tecnológicos impactaron negativamente.	Es esencial contratar personal especializado en tecnologías de la información y realizar pruebas previas de los sistemas antes de su implementación masiva.
<p><b>De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?</b></p> <p>Las recomendaciones plantean una reingeniería operativa indispensable para rescatar la AEI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transformación Digital Resolutiva: La contratación de personal de TI y la digitalización del área de inmunizaciones permitirán pasar del registro manual al monitoreo en tiempo real. Esto asegurará que ningún niño de un año se quede sin vacunas por fallas en la gestión de datos.</li> <li>- Blindaje Logístico: La supervisión estricta de proveedores y plazos de entrega es vital para reducir el desabastecimiento en el manejo de IRAs. Esto permitirá elevar el cumplimiento del 73.33% a niveles que garanticen la supervivencia de neonatos y niños con complicaciones respiratorias.</li> <li>- Sostenibilidad del Talento Humano: Al completar la dotación tecnológica para formación, el hospital mantendrá al personal pediátrico actualizado en protocolos de vanguardia, optimizando el uso de los recursos disponibles a pesar de las limitaciones geográficas.</li> </ul>				

(A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.

(B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.

(C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.

(D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.

(E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

**SITUACIÓN DE LA AEI.03.10: PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DE NIÑAS Y NIÑOS**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El cuadro presenta los indicadores de desempeño para el **Programa de Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano (AEI.03.10)**. La evaluación se basa en 2 indicadores clave que miden la cobertura de servicios de salud esenciales para la primera infancia: los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) y la suplementación con micronutrientes.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:



- **IND.01.AEI.03.10: Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad que cuentan con controles CRED según edad:** Este indicador mide la cobertura de los controles de salud y desarrollo. La **Línea Base (LB)** de 2022 fue del **30%**. El **Logro Esperado (LE)** para 2025 es del **39%**. Al cierre anual II Semestre se obtuvo un Valor Obtenido del 77.1% y un Avance Tipo Anual 99.9%.
- **IND.02.AEI.03.10: Porcentaje de niños menores de 36 meses con suplemento de hierro y otros micronutrientes:** Este indicador evalúa la cobertura de la prevención de la anemia y otras deficiencias nutricionales. La **Línea Base (LB)** de 2021 fue del **40.70%**. El **Logro Esperado (LE)** para 2025 es del **54.90%**. Al cierre anual II Semestre se obtuvo un Valor Obtenido del 22.9% y un Avance Tipo Anual 100%.

**CONCLUSIÓN:** La **matriz de indicadores** para el Programa de Desarrollo Infantil Temprano ha establecido metas claras y cuantificables en áreas críticas como los controles de salud y la nutrición.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**



Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.03.10	PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DE NIÑAS Y NIÑOS.						43.4	95.4
IND.01.AEI.03.10	Porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad que cuentan con controles CRED según edad	2022	30	39	32.2	77.1	41.71	99.9
IND.02.AEI.03.10	Porcentaje de niños menores de 36 meses con suplemento de hierro y otros micronutrientes	2021	40.70	54.90	6.90	22.9	30.13	100

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

## EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI

El Cuadro 2 presenta la **ejecución física** de las actividades AO del **Programa de Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano (AEI.03.10)** durante el II semestre de 2025. Los datos se desglosan por CC para evaluar el nivel de avance de las acciones planificadas.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Ejecución del Programa (AEI.03.10):** El programa en su conjunto tuvo un **promedio de ejecución física del 85.26%**. Este porcentaje, considerando que se refiere al II semestre, indica un avance **alto** por encima del (75-100%). De las 27 actividades programadas, 14 (51.9%) alcanzaron o superaron el 100% de su meta anual.



**Rendimiento por CC:** El desempeño varía significativamente entre los CC:

- **CC 15.2 (Servicio de Pediatría General):** Este servicio muestra un **rendimiento sobresaliente**, logrando un **82.08% de ejecución física**.
- **CC 23.2 (Servicio de Enfermería en Consultorio Externo):** Este servicio presenta un **desempeño muy alto**, con un promedio de ejecución del **87.80%**, lo que lo posiciona como el CC con el mayor avance.

**CONCLUSIÓN:** Con base en los datos de ejecución física del segundo semestre de 2025, se concluye que el Programa de Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano muestra un desempeño satisfactorio a nivel general, con un promedio de ejecución del 85.26%.

**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**



Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.03.10	PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DE NIÑAS Y NIÑOS.	27	14	85.26
15.2	SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL	12	4	82.08
23.2	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTORIO EXTERNO	15	10	87.80

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.

**MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 3 detalla las modificaciones realizadas a las AO del Programa de Productos Específicos para el Desarrollo Infantil Temprano (AEI.03.10) durante el II semestre de 2025. El análisis se desglosa por CC para evaluar la estabilidad de la planificación.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Modificaciones del Programa (AEI.03.10):**
  - Se aprobaron **21 AO** con consistencia POI-PIA, mientras que **27 AO** fueron modificadas. Esto indica que un 28.5% más de actividades de las planificadas inicialmente requirieron ajustes durante la ejecución.
  - No se crearon nuevas AO, lo que sugiere que no se incorporaron nuevas líneas de acción.
  - Solo **una (1) AO** fue inactivada, lo que implica que el plan original se mantuvo en gran medida.
  - Se **reprogramaron 27 AO**, una cantidad relativamente alta, lo que sugiere que los ajustes se centraron en las metas físicas o en los plazos de la mayoría de las actividades.
- **Modificaciones por CC:**
  - **CC 15.2 (Servicio de Pediatría General):** De las 12 AO consistentes, **12** fueron modificadas. Se inactivó una (1) AO y se reprogramó una (12). Esto indica una alta tasa de ajuste a pesar de su buen rendimiento en ejecución física.
  - **CC 23.2 (Servicio de Enfermería en Consultorio Externo):** De 9 AO consistentes, **15** fueron modificadas, un aumento significativo. No se inactivaron AO, pero se reprogramaron 15. Esta alta tasa de modificación y reprogramación podría estar relacionada con el alto promedio de ejecución física (87.80%) mostrado en el Cuadro 2.

**CONCLUSIÓN:** La matriz de modificaciones para el Programa de Desarrollo Infantil Temprano en el II Semestre revela una gestión dinámica con un número considerable de actividades modificadas, especialmente en el Servicio de Enfermería en Consultorio Externo. La alta tasa de modificación en este servicio, muestra que la planificación inicial fue deficiente y que se tuvieron que realizar constantes ajustes lograron un óptimo resultado. En contraste, el Servicio de Pediatría General también logró una ejecución completa a pesar de modificar el 100% de sus AO, lo que demuestra su capacidad para adaptarse sin comprometer el resultado.

**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.03.10	PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO DE NIÑAS Y NIÑOS.	21	27	0	1	27
15.2	SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL	12	12	0	1	12
23.2	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTORIO EXTERNO	9	15	0	0	15

1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA

2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación

3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas

4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución

5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas).

# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



## Ficha de implementación de la AEI.03.11: Infraestructura y equipamiento de Establecimientos de Salud para el cierre de brechas en el departamento.



---

Correspondiente al año 2025

2 de marzo, 2026

<b>Código y nombre de UE</b>		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
<b>Código y denominación de OEI</b>		OEI.03: MEJORAR LAS CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN.		
<b>Código y denominación de AEI</b>		AEI.03.11: Infraestructura y equipamiento de Establecimientos de Salud para el cierre de brechas en el departamento.		
<b>AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)</b>	<b>Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)</b>	<b>Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)</b>	<b>Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)</b>	<b>Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)</b>
AOI00087400878: MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados. 100%	La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos para formación fueron insuficientes.	Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.
<b>De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?</b>				
Las recomendaciones plantean una reingeniería operativa indispensable para rescatar la AEI:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modernización de la Gestión Técnica: Al asegurar la dotación de equipos tecnológicos para capacitación a distancia, se garantiza que el personal de ingeniería clínica y mantenimiento esté actualizado en tecnologías biomédicas de última generación sin salir de la región.</li> <li>- Sostenibilidad Operativa: Gestionar una mayor participación en capacitaciones continuas permitirá que el hospital reduzca su dependencia de técnicos externos, optimizando el uso del presupuesto de mantenimiento y extendiendo la vida útil del equipamiento hospitalario.</li> <li>- Cierre de Brechas de Eficiencia: La implementación de mejores herramientas tecnológicas permitirá monitorear en tiempo real el estado de la infraestructura, pasando de un mantenimiento reactivo a uno predictivo, asegurando que los servicios médicos nunca se detengan por fallas técnicas.</li> </ul>				



- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

**SITUACIÓN DE LA AEI.03.11: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA EL CIERRE DE BRECHAS EN EL DEPARTAMENTO**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El cuadro presenta los indicadores de desempeño para la **Acción Estratégica Institucional (AEI.03.11)**, enfocada en la infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud para el cierre de brechas. El análisis se basa en 2 indicadores que miden la cantidad de hospitales y centros de salud con capacidad inadecuada.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **IND.01.AEI.03.11: Número de hospitales con capacidad instalada inadecuada:** Este indicador mide la brecha en la infraestructura hospitalaria. La **Línea Base (LB)** de 2022 indica que había **1** hospital con capacidad inadecuada. El **Logro Esperado (LE)** para 2025 es de **3**. Aumentar el número de hospitales con capacidad inadecuada no parece ser un logro esperado, lo que podría tratarse de un error en la formulación del objetivo, donde lo ideal sería reducir la cantidad.
- **IND.02.AEI.03.11: Número de EESS del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada:** Este indicador evalúa la situación de la infraestructura en el primer nivel de atención. La **Línea Base (LB)** de 2022 indica que había **4** establecimientos con capacidad inadecuada. El **Logro Esperado (LE)** para 2025 es de **8**, lo que también podría ser un error de redacción.

El cuadro muestra que los datos de **Valor Obtenido (VO)** para el II Semestre y para el año 2025 son deficientes, lo que podría deberse a la falta de programación de actividades.

**CONCLUSIÓN:** La matriz de indicadores para el programa de infraestructura y equipamiento presenta una inconsistencia crítica en la formulación de sus metas, ya que los logros esperados de 2025 indican un aumento en el número de establecimientos con capacidad inadecuada en lugar de una reducción. Esto sugiere un error conceptual o de redacción en la planificación. Además, la limitación más severa para la evaluación es el bajo resultado del Valor Obtenido (VO) en el II semestre 2025. Esto significa que, si bien se han definido objetivos, no se logró alcanzar un avance de la implementación del programa, lo cual es de vital importancia dada la naturaleza de las metas de infraestructura.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.03.11	Infraestructura y equipamiento de Establecimientos de Salud para el cierre de brechas en el departamento.						50.79	100
IND.01.AEI.03.11	Número de hospitales con capacidad instalada inadecuada	2022	1	3	32	63	50.79	100
IND.02.AEI.03.11	Número de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	2022	4	8	ND	ND	ND	ND

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

## EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI

El Cuadro 2 presenta la **ejecución física** de las AO del programa de **Infraestructura y equipamiento de Establecimientos de Salud (AEI.03.11)**, evaluando su avance durante el II Semestre de 2025. El análisis se enfoca en los CC involucrados: la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento y el Servicio de Farmacia Hospitalaria.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Ejecución del Programa (AEI.03.11):** El programa en su conjunto tuvo un **promedio de ejecución física del 86.67%**. Este porcentaje indica que, en general, las metas semestrales se cumplieron de manera óptima. De las 3 actividades programadas, **2 (66.7%) alcanzó o superó el 100%** de su meta.
- **Rendimiento por CC:** El desempeño varía entre los centros de costo:
  - **CC 07.4 (Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento):** Este servicio muestra un **rendimiento sobresaliente**, logrando un **100% de ejecución física**. De las 2 actividades que le correspondían, se cumplió plenamente, lo que sugiere un avance muy alto en sus responsabilidades.
  - **CC 19.5 (Servicio de Farmacia Hospitalaria):** Este servicio muestra un rendimiento alto del 60 % de ejecución física para su única actividad programada. Esto indica que se logró un avance en la ejecución física de su meta.

**CONCLUSIÓN:** Con base en los datos de ejecución física del II Semestre de 2025, se concluye que el programa de **Infraestructura y Equipamiento** presenta un **desempeño sobresaliente a nivel global**, con un promedio de ejecución del 86.67%. Este resultado es impulsado por el **excelente rendimiento** de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento. En el **Servicio de Farmacia Hospitalaria** logro un avance significativo del 60%. Este desempeño heterogéneo sugiere la necesidad de una **intervención gerencial focalizada** para asegurar que todas las actividades del programa contribuyan al objetivo general de cerrar las brechas de infraestructura.

**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.03.11	Infraestructura y equipamiento de Establecimientos de Salud para el cierre de brechas en el departamento.	3	2	86.67
07.4	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	2	2	100
19.5	SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	1	0	60

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.



**MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 3 detalla las **modificaciones realizadas a las AO** del programa de **Infraestructura y equipamiento de Establecimientos de Salud (AEI.03.11)** durante el II Semestre de 2025. El análisis de estos datos revela la estabilidad de la planificación frente a la ejecución.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Modificaciones del Programa (AEI.03.11):**
  - Se aprobaron **1 AO** con consistencia POI-PIA, mientras que **3 AO** fueron modificadas. Esto indica un **alto grado de inestabilidad o un replanteamiento de la planificación inicial**, ya que la cantidad de actividades modificadas es tres veces mayor que la cantidad de actividades iniciales.
  - No se crearon ni inactivaron AO. Esto sugiere que, a pesar de las amplias modificaciones, el **alcance global del programa se mantuvo intacto**, sin adiciones o eliminaciones de líneas de acción.
  - Se **reprogramó 3 AO**, lo que representa un 100% de las actividades modificadas, indicando un ajuste en la planificación de sus metas físicas o en los plazos de ejecución.
- **Modificaciones por Centros de Costo (CC):**
  - **CC 07.4 (Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento):** Este servicio no tenía AO con consistencia POI-PIA, pero **modificó 2 AO**. Esto podría significar que estas actividades fueron incorporadas o ajustadas de forma no planificada. Se reprogramó 2 de ellas.
  - **CC 19.5 (Servicio de Farmacia Hospitalaria):** De la única AO consistente, **1 fue modificada y también reprogramada**. Esto indica un ajuste en su plan.

**CONCLUSIÓN:** La matriz de modificaciones para el programa de Infraestructura y Equipamiento en el II Semestre de 2025 revela una gestión dinámica con un alto grado de ajuste en la planificación inicial. La modificación del 86.67% de las actividades en el programa en su conjunto sugiere que el plan original no fue viable o requirió una completa revisión. Se concluye que las constantes modificaciones y reprogramaciones son una característica clave de la gestión del programa. Esta dinámica, si bien permite la adaptabilidad, también puede ser un indicador de falencias en la planificación inicial que tuvo que ser corregida activamente.

**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.03.11	Infraestructura y equipamiento de Establecimientos de Salud para el cierre de brechas en el departamento.	1	3	0	0	3
07.4	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	0	2	0	0	2
19.5	SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	1	1	0	0	1

1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA

2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación

3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas

4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución

5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas)

# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



## Ficha de implementación de la AEI.08.04: Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional.

---

Correspondiente al año 2025



2 de marzo, 2026

Código y nombre de UE	000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
Código y denominación de OEI	OEI.08: Modernizar la gestión institucional.
Código y denominación de AEI	AEI.08.04: Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional.

AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00087400426: CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados. 100%	La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos para formación fueron insuficientes.	Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.

**De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?**

Las recomendaciones plantean una reingeniería operativa indispensable para rescatar la AEI:

- Sostenibilidad del Talento: Al asegurar la dotación de equipos tecnológicos para capacitación, el hospital elimina la brecha de formación a distancia, permitiendo que la modernización de la gestión llegue a todas las áreas sin interrumpir la atención médica general.
  - Eficiencia en la Gestión por Resultados: La implementación de mejores recursos tecnológicos facilitará que el personal capacitado pueda medir y monitorear sus indicadores de desempeño en tiempo real, transformando la teoría del curso en una gestión eficiente de la consulta externa.
- Institucionalización de la Mejora Continua: Gestionar capacitaciones permanentes garantiza que la modernización no sea un evento aislado, sino un proceso constante que permita al hospital adaptarse a las nuevas exigencias de salud pública en la Amazonía.

(A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.

(B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.

(C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.

(D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.

(E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.



**SITUACIÓN DE LA AEI.08.04: FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN GESTIÓN POR RESULTADOS EN EL GOBIERNO REGIONAL**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El cuadro presenta los indicadores de desempeño para el **Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional (AEI.08.04)**. La evaluación se centra en un único indicador clave que mide la incorporación de servidores al Sub Sistema Gestión de Rendimiento (SSGR).

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **IND.01.AEI.08.04: Porcentaje de servidores incorporados al Sub Sistema Gestión de Rendimiento (SSGR):** Este indicador no se determina a nivel Institucional.

**CONCLUSIÓN:** La matriz de indicadores para el programa de Fortalecimiento de Capacidades ha finalizado al cierre anual del II Semestre al Nivel de AEI.08.04 Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional con un Avance Tipo I anual de 99.97%.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.08.04	Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional.						49.33	99.97
IND.01.AEI.08.04	Porcentaje de servidores incorporados al Sub Sistema Gestión de Rendimiento (SSGR)	2023	6	22	ND	ND	ND	ND

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido.

**EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

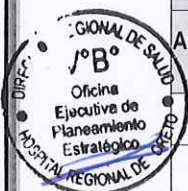
El Hospital ha logrado un **promedio de ejecución física del 98.34%** de sus Acciones Estratégicas Institucionales (AEI), basándose en 233 acciones programadas. De estas, **218 acciones (93.6%)** superaron o alcanzaron el 100% de ejecución, lo que demuestra un avance significativo en muchas áreas.

- **Alto Rendimiento:** Numerosas unidades y servicios alcanzaron el **100% de ejecución**, destacando áreas como la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Unidad de Planeamiento, la Unidad de Informática y el Servicio de Farmacia Hospitalaria, entre otros.
- **Desempeño Mixto:** Algunos departamentos muestran resultados variables. Por ejemplo, el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis tiene un **98.14%** de ejecución, y la Unidad de Salud Ambiental un 98%.

**CONCLUSIÓN:** El hospital ha demostrado un alto nivel de eficiencia global en el II Semestre de 2025, superando la meta de ejecución en una gran cantidad de acciones.

**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.08.04	Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional.	233	218	98.34
03.1	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO DESPACHO	1	1	100
03.2	OFICINA DE PRESUPUESTO, COSTOS E INVERSION	2	2	100
03.2.2	CENTRO DE COSTO - ELIMINADO	1	1	100
03.2.3	CENTRO DE COSTO - ELIMINADO	4	4	100
03.3.1	UNIDAD DE PLANEAMIENTO	3	3	100
03.3.2	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	2	2	100
04.1	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA DESPACHO	1	1	100
05.1	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA DESPACHO	1	1	100
05.2	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA	1	1	100
05.3	UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	5	3	98
06.1	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DESPACHO	3	3	100
06.2	UNIDAD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	2	2	100
06.3	UNIDAD DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	1	1	100
06.4	UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	1	100
07.1	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN DESPACHO	3	3	100
07.2	OFICINA DE ECONOMÍA	3	3	100
07.3	OFICINA DE LOGÍSTICA	6	6	100
07.4	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	7	6	92.86
07.5	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	17	15	98.06
08.1	OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL DESPACHO	2	2	100
09.2	UNIDAD DE ADMISIÓN Y ARCHIVO	1	1	100
09.3	UNIDAD DE PROCESAMIENTO DE DATOS	2	1	55.50
09.4	UNIDAD DE INFORMÁTICA	3	3	100
10.2	UNIDAD DE DOCENCIA	5	5	100
11.2	UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO	1	1	100
11.3	UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	1	0	91
11.4	UNIDAD DE PRESTACIONES	5	5	100
11.5	UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL	1	1	100





Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
12.1	DEPARTAMENTO DE MEDICINA DESPACHO	3	3	100
12.2	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	7	7	100
12.3	SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	14	14	100
12.4	SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS	14	13	98.14
13.1	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DESPACHO	3	3	100
13.2	SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL	3	3	100
13.3	SERVICIO DE QUEMADOS	1	1	100
13.4	SERVICIO DE CIRUGÍA EN ESPECIALIDADES	5	4	98.80
14.1	DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA DESPACHO	2	2	100
14.2	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICO QUIRÚRGICA	1	0	93
14.3	SERVICIO DE OBSTETRICIA	2	2	100
14.4	SERVICIO DE GINECOLOGÍA	2	2	100
15.1	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DESPACHO	2	2	100
15.2	SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL	2	2	100
15.3	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS	4	4	100
15.5	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	1	1	100
16.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES DESPACHO	8	7	92.88
16.2	SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	12	10	99.83
17.1	DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DESPACHO	2	1	97.50
19.1	DEPARTAMENTO DE FARMACIA DESPACHO	1	1	100
19.2	SERVICIO DE FARMACOTECNIA	1	1	100
19.3	SERVICIO DE FARMACIA CLÍNICA	1	1	100
19.4	SERVICIO DE ALMACÉN ESPECIALIZADO	1	1	100
19.5	SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	3	3	100
20.1	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DESPACHO	2	2	100
21.1	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DESPACHO	4	4	100
22.1	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DESPACHO	2	2	100
23.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DESPACHO	3	3	100
23.3	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	1	1	100
23.4	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO	20	20	100

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
23.5	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	2	2	100
23.6	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	1	1	100
23.7	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA	1	1	100
23.8	SERVICIO DE ENFERMERÍA CUIDADOS INTENSIVOS Y CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS	1	1	100
24.1	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DESPACHO	1	1	100
24.2	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	2	2	100
24.3	SERVICIO DE TERAPIA DEL DOLOR	1	1	100
24.4	SERVICIO DE RECUPERACIÓN	1	0	8
25.1	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DESPACHO	1	1	100
25.2	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA INMUNOLOGÍA	1	1	100
25.3	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	1	100
25.4	SERVICIO DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	1	1	100
26.1	DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DESPACHO	1	1	100
26.2	SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	5	5	100
26.3	SERVICIO DE RADIOLOGÍA	1	1	100

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.



**MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El cuadro muestra un panorama de **modificaciones significativas** en la planificación de las acciones institucionales del Hospital durante el II Semestre de 2025. Se observó un total de **233 acciones del POI** que se modificaron de diversas maneras.

- **Finalización de Acciones (110):** Un total de **110 acciones** finalizaron su consistencia entre el Plan Operativo Institucional (POI) y el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA). Esto indica que casi la mitad de las acciones programadas (47.2%) han concluido su proceso de planificación y financiamiento inicial.
- **Creación de Nuevas Acciones (8):** Se crearon **8 nuevas acciones (AO)** durante la etapa de ejecución, lo que sugiere una respuesta proactiva a necesidades o prioridades que surgieron a lo largo del semestre.
- **Acciones Inactivadas (24):** Se inactivaron **24 acciones (AO)** que habían sido planificadas en etapas previas. Esto podría deberse a cambios en las prioridades, la falta de viabilidad o la consolidación de actividades.
- **Acciones Reprogramadas (63):** Un total de **63 acciones (AO)** fueron reprogramadas, lo que significa que sus metas físicas se ajustaron durante el II semestre. Estos ajustes necesarios en la planificación inicial.

**CONCLUSIÓN:** El cuadro evidencia un proceso de gestión altamente dinámico en el Hospital durante el II Semestre de 2025. La cantidad de acciones finalizadas, creadas, inactivadas y reprogramadas demuestra una constante adaptación de la planificación estratégica. Si bien la creación de nuevas acciones refleja flexibilidad, el número de acciones inactivadas y reprogramadas sugiere la necesidad de una mejor coordinación y previsión en la fase de planificación para reducir las desviaciones en el futuro. Es crucial que el hospital analice las causas de estas modificaciones para fortalecer su capacidad de planificación y ejecución.

**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Codigo	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.08.04	Fortalecimiento de capacidades en gestión por resultados en el Gobierno Regional.	110	233	8	24	63
03.1	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO DESPACHO	1	1	0	0	0
03.2	OFICINA DE PRESUPUESTO, COSTOS E INVERSION	1	2	0	2	1
03.2.2	CENTRO DE COSTO - ELIMINADO	0	1	0	0	0
03.2.3	CENTRO DE COSTO - ELIMINADO	0	4	0	0	2
03.3	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y ORGANIZACIÓN	0	0	0	2	0
03.3.1	UNIDAD DE PLANEAMIENTO	0	3	0	0	0
03.3.2	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN	1	2	0	0	0
04.1	OFICINA DE ASESORIA JURIDICA DESPACHO	1	1	0	0	0
05.1	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA DESPACHO	0	1	0	0	0
05.2	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA	1	1	0	1	1

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
05.3	UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL	2	5	0	0	3
06.1	OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DESPACHO	3	3	0	0	0
06.2	UNIDAD DE AUDITORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	2	2	0	0	0
06.3	UNIDAD DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	0	1	0	0	0
06.4	UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	1	0	0	0
07.1	OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN DESPACHO	2	3	0	0	0
07.2	OFICINA DE ECONOMÍA	3	3	0	0	0
07.3	OFICINA DE LOGÍSTICA	6	6	0	0	0
07.4	OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	1	7	0	0	3
07.5	OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	6	17	3	0	7
08.1	OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL DESPACHO	2	2	0	0	0
09.2	UNIDAD DE ADMISIÓN Y ARCHIVO	1	1	0	5	0
09.3	UNIDAD DE PROCESAMIENTO DE DATOS	2	2	0	0	1
09.4	UNIDAD DE INFORMÁTICA	3	3	0	0	1
10.2	UNIDAD DE DOCENCIA	2	5	0	1	0
11.1	OFICINA DE SEGUROS DESPACHO	0	0	0	1	0
11.2	UNIDAD DE APOYO ADMINISTRATIVO	1	1	0	0	1
11.3	UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	0	1	0	1	1
11.4	UNIDAD DE PRESTACIONES	0	5	2	3	1
11.5	UNIDAD DE SERVICIO SOCIAL	0	1	0	4	1
12.1	DEPARTAMENTO DE MEDICINA DESPACHO	2	3	0	0	0
12.2	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	3	7	1	0	1
12.3	SERVICIO DE MEDICINA EN ESPECIALIDADES	1	14	0	0	1
12.4	SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS	4	14	0	0	7
13.1	DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DESPACHO	0	3	0	0	0
13.2	SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL	2	3	0	0	1
13.3	SERVICIO DE QUEMADOS	1	1	0	2	1
13.4	SERVICIO DE CIRUGÍA EN ESPECIALIDADES	0	5	0	0	0





Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
14.1	DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA DESPACHO	0	2	0	0	0
14.2	SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICO QUIRÚRGICA	1	1	0	0	1
14.3	SERVICIO DE OBSTETRICIA	0	2	0	0	0
14.4	SERVICIO DE GINECOLOGÍA	1	2	0	0	1
15.1	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DESPACHO	0	2	0	0	0
15.2	SERVICIO DE PEDIATRÍA GENERAL	1	2	0	1	1
15.3	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS	4	4	0	0	1
15.5	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	1	1	0	0	1
16.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES DESPACHO	0	8	0	0	1
16.2	SERVICIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	12	12	0	0	4
17.1	DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA DESPACHO	0	2	0	0	1
19.1	DEPARTAMENTO DE FARMACIA DESPACHO	1	1	0	0	0
19.2	SERVICIO DE FARMACOTECNIA	1	1	0	0	1
19.3	SERVICIO DE FARMACIA CLÍNICA	1	1	0	0	1
19.4	SERVICIO DE ALMACÉN ESPECIALIZADO	1	1	0	0	0
19.5	SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA	1	3	2	0	1
20.1	DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DESPACHO	2	2	0	0	0
21.1	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DESPACHO	4	4	0	0	2
22.1	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DESPACHO	0	2	0	0	1
23.1	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DESPACHO	1	3	0	0	0
23.3	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN	1	1	0	0	0
23.4	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO	12	20	0	0	0
23.5	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	2	2	0	0	0
23.6	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA	1	1	0	0	0
23.7	SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA	1	1	0	0	1

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
23.8	SERVICIO DE ENFERMERÍA CUIDADOS INTENSIVOS Y CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS	1	1	0	0	0
24.1	DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DESPACHO	1	1	0	0	0
24.2	SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO	2	2	0	0	2
24.3	SERVICIO DE TERAPIA DEL DOLOR	1	1	0	0	0
24.4	SERVICIO DE RECUPERACIÓN	1	1	0	0	0
25.1	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DESPACHO	0	1	0	0	1
25.2	SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA INMUNOLOGÍA	0	1	0	0	1
25.3	SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	0	1	0	0	1
25.4	SERVICIO DE BIOQUÍMICA, HEMATOLOGÍA Y HEMOSTASIA	0	1	0	0	1
26.1	DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DESPACHO	0	1	0	0	0
26.2	SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	0	5	0	1	4
26.3	SERVICIO DE RADIOLOGÍA	0	1	0	0	1

1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA

2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación

3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas

4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución

5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas).



# 0874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



## Ficha de implementación de la AEI.08.06: Sistema de control interno implementados en el Gobierno Regional.



Correspondiente al año 2025

2 de marzo, 2026

<b>Código y nombre de UE</b>		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
<b>Código y denominación de OEI</b>		OEI.08: Modernizar la gestión institucional.		
<b>Código y denominación de AEI</b>		AEI.08.06: Sistema de control interno implementados en el Gobierno Regional.		
<b>AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)</b>	<b>Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)</b>	<b>Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)</b>	<b>Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)</b>	<b>Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)</b>
AOI00087400418: ATENCIÓN DE DENUNCIAS Y SEGUIMIENTO DE MEDIDAS CORRECTIVAS	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, y mejorar los sistemas administrativos garantizando una mejor fluctuación en los recursos públicos en beneficio de la población.	El cumplimiento de lo programado concluye en un nivel satisfactorio con 79.31%.	Infraestructura adecuada para un mejor desempeño de las labores encomendadas y de la custodia del acervo documentario (ambiente laboral).	Se recomienda la implementación de una mejora continua respecto a la infraestructura y al espacio adecuado en el cual se desarrollan sus actividades encomendadas.
<b>De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?</b>				
<p>- La AO atención de denuncias y seguimiento de medidas correctivas, permite fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, y mejorar los sistemas administrativos garantizando una mejor fluctuación en los recursos públicos en beneficio de la población; a fin lograr los Objetivos Estratégicos Institucionales con la finalidad de modernizar la gestión institucional de acuerdo a las normativas vigentes.</p>				

- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.



**SITUACIÓN DE LA AEI.08.06: SISTEMA DE CONTROL INTERNO IMPLEMENTADOS EN EL GOBIERNO REGIONAL**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El Cuadro 1 revela un estancamiento en la implementación del sistema de control interno en el Hospital durante el II Semestre de 2025. A pesar de que la meta anual es alcanzar un valor de 50 en el índice de control interno, el progreso obtenido al cierre anual del II Semestre es con el Valor Obtenido de 23 y un Avance Tipo I anual de 79.31%.

**CONCLUSIÓN:** El estado actual de la AEI.08.06 Sistema de control interno implementados en el Gobierno Regional, muestra un Avance Tipo I anual del 79.31%.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
					Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.08.06	Sistema de control interno implementados en el Gobierno Regional.					55.17	79.31	
IND.01.AEI.08.06	Índice de control interno	2021	25	50	16	23	55.17	79.31

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

**EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 2 muestra un **bajo rendimiento** en la implementación del Sistema de Control Interno, un indicador clave para la AEI.08.06 del Gobierno Regional. La ejecución física de estas acciones se completó al 33.50 % durante el II Semestre.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Ejecución General:** El promedio de ejecución física ajustado para la **AEI.08.06** fue del **33.50%**.
- **Detalle por CC:** El único centro de costo asociado, el **Órgano de Control Institucional**, también logró un **100%** de ejecución.
- **Cumplimiento Total:** De las dos AO programadas, ambas alcanzaron o superaron el **33.50%** de su ejecución física.

**CONCLUSIÓN:** La implementación del sistema de control interno en el Hospital ha sido completada con bajas en el II Semestre de 2025, Por debajo del 40%. Esto indica una gestión deficiente en el segundo semestre por parte del Órgano de Control Institucional, estableciendo la falta de ejecución física  $\geq 100\%$  para final del año.

Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.08.06	Sistema de control interno implementados en el Gobierno Regional.	2	0	33.50
02.1	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DESPACHO	2	0	33.50

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.

### **MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 3 muestra un número de **modificaciones clave** en las AO relacionadas con el Sistema de Control Interno (AEI.08.06). A pesar de que el Órgano de Control Institucional es un departamento con un número limitado de acciones, su planificación ha experimentado cambios. Se desprenden los siguientes datos fundamentales:

- **Acciones Modificadas y Reprogramadas:** Se modificaron un total de **2 AO** y una fue **reprogramada** durante el II Semestre.
- **Finalización y Consistencia:** Se completó la consistencia **POI-PIA** para **2 AO**, lo que indica que estas acciones ya tienen un plan y financiamiento definidos.
- **Acciones Creadas o Inactivadas:** No se crearon nuevas acciones ni se inactivó ninguna durante este periodo, manteniendo la cantidad de acciones estables.

**CONCLUSIÓN:** Las modificaciones en la planificación del Sistema de Control Interno reflejan un proceso de ajuste constante. La reprogramación de una de las acciones evidencia la necesidad de adaptar las metas físicas o los plazos de ejecución. Aunque el número de acciones es bajo, la gestión de estas modificaciones es crucial para garantizar que los objetivos de control interno se cumplan de manera efectiva al final del año.

Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.08.06	Sistema de control interno implementados en el Gobierno Regional.	2	2	0	0	1
02.1	ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DESPACHO	2	2	0	0	1

1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA

2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación

3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas

4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución

5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activa).

# 000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO



**Ficha de implementación de la  
AEI.09.02: Capacidad instalada para  
la preparación y respuesta frente a  
emergencias y desastres en  
beneficio de la población del  
departamento.**



---

**Correspondiente al año 2025**

**2 de marzo, 2026**

Código y nombre de UE		000874 - REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO		
Código y denominación de OEI		OEI.09: Mejorar la gestión del riesgo de desastres en el departamento.		
Código y denominación de AEI		AEI.09.02: Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres en beneficio de la población del departamento.		
AO / Inversiones clave en la implementación de la AEI (A)	Alcance de la AO / inversión en contribución a la AEI (B)	Situación actual de cumplimiento de la AO / inversión (C)	Factores que afectaron el cumplimiento de lo programado (recursos, procesos de transformación, distribución, etc.) (D)	Recomendaciones para mejorar cumplimiento (E)
AOI00087400618: 5005612 - DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Fortalecer las capacidades de los recursos humanos del hospital, garantizando una atención más eficiente.	El cumplimiento ha sido satisfactorio, con una alta participación del personal en los cursos y talleres programados. 100%	La asignación de recursos humanos ha sido adecuada, aunque algunos recursos tecnológicos para formación fueron insuficientes.	Se debe asegurar la dotación completa de equipos tecnológicos para capacitación a distancia y gestionar una mayor participación de personal en capacitaciones continuas.
De manera integral, en base a la información anterior, ¿cómo el cumplimiento de las AO e inversiones clave vienen determinando la situación de la AEI? ¿Cómo las recomendaciones contribuirán a revertir dicha situación?				



- (A) Las AO e inversiones clave pueden ser entendidas como aquellas que son determinantes en el logro de la AEI, aquellas cuyo cumplimiento implica directamente el avance o cumplimiento de la AEI, o representan su materialización.
- (B) Descripción breve sobre en qué consiste la AO / inversión y cómo contribuye o materializa el logro de la AEI.
- (C) Valorar el nivel de cumplimiento de las AO / inversión en base a la información de seguimiento u otra complementaria.
- (D) Para asegurar el nivel de implementación esperado en las AEI a su cargo o en las que contribuye. Factores relacionados con la asignación de recursos (humanos, financieros, tecnológicos), procesos de transformación de recursos, procesos de distribución o entrega, procesos de apoyo, mecanismos de coordinación entre responsables de la ejecución en distintos niveles de gobierno, regulaciones requeridas, factores externos, otros.
- (E) La recomendación debe ser concreta en base a los factores identificados en la columna D para mejorar la situación descrita en la columna C.

**RESUMEN DE LA SITUACIÓN DE LA AEI.09.02: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO**

**NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN MEDIDO POR EL INDICADOR DE LA AEI**

El Cuadro 1, el hospital no ha logrado avances tangibles en su capacidad de respuesta ante emergencias y desastres durante el II Semestre de 2025. Los datos disponibles no muestran ningún progreso en los indicadores clave.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:



- **Línea Base:** En 2022, el hospital atendió a 732 personas damnificadas y contaba con 36 kits de asistencia humanitaria en stock.
- **Metas Anuales (2025):** Para el año 2025, el hospital tiene como objetivo atender a 750 personas damnificadas y aumentar su stock a 250 kits de bienes de asistencia humanitaria.
- **Desempeño del Segundo Semestre:** No hay información disponible ("ND") en el cuadro para el "Valor Obtenido" (VO) de ambos indicadores. Esto significa que no se ha registrado ningún avance en la atención de damnificados ni en la acumulación de kits de asistencia en el año 2025.



**CONCLUSIÓN:** El estado de la AEI.09.02 es crítico. La limitación más severa para la evaluación es la falta de datos que indica la ausencia de planificación y programación de los indicadores al segundo semestre. Esto significa, que si bien, se han definido objetivos, no se logró alcanzar las metas de preparación para emergencias y desastres.

**Cuadro 1: Nivel de implementación medido por el indicador de la AEI**

Código	AEI / Indicador	Línea Base		LE	VO		Avance Tipo I (%)	
		Año	Valor	2025	2025		2025	
Código	AEI / Indicador	Año	Valor	2025	Sem1	Anual	Sem1	Anual
AEI.09.02	Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres en beneficio de la población del departamento.						79.44	100
IND.01.AEI.09.02	Número de personas damnificada atendida en sus necesidades de asistencia humanitaria	2022	732	750	ND	ND	ND	ND
IND.02.AEI.09.02	Número de kits de bienes de asistencia humanitaria en stock para atención de emergencias y desastres	2022	36	250	ND	ND	ND	ND

Nota: Las siglas LE significan Logro esperado y VO, valor obtenido

**EJECUCIÓN FÍSICA DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El cuadro 2 muestra un progreso sólido en la **Capacidad de Respuesta ante Emergencias y Desastres** (AEI.09.02). Durante el II Semestre, el promedio de ejecución física ajustado fue del **100%**, lo que indica el cumplimiento de la meta anual.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:



- **Rendimiento General:** De un total de **8** acciones programadas, **6** lograron o superaron el 100% de ejecución, lo que demuestra la finalización de la mayoría de las tareas planificadas.
- **Detalle por Centro de Costo:** La **Dirección General** es el centro de costo responsable de estas acciones, y su desempeño refleja el promedio general, con el 100% de ejecución física.

**CONCLUSIÓN:** El Hospital ha demostrado un óptimo resultado en la preparación para emergencias y desastres durante el segundo semestre. El alto porcentaje de acciones completadas (8 de 8) indica un enfoque eficiente en la gestión de esta área crítica. Por a ver alcanzado el 100% de la ejecución total.

**Cuadro 2: Ejecución física de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**



Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	Número de AO	Número de AO con Ejecución física $\geq 100\%$	Promedio de Ejecución física Ajustado de las AO
		1/	2/	3/
AEI.09.02	Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres en beneficio de la población del departamento.	8	8	100
01.1	DIRECCION GENERAL DESPACHO	8	8	100

1/ Se contabiliza el número de AO con programación física anual mayor a cero y con seguimiento aprobado

2/ De las AO resultantes del 1/ se contabiliza cuantos tuvieron un nivel de ejecución promedio mayor o igual al 100% en el año de ejecución.

3/ Se obtiene el nivel de ejecución física promedio por CC, considerando valores truncados al 100% en la ejecución de las AO en el año de ejecución. A nivel de AEI no se promedia los valores por CC, sino de todas las AO. En los promedios solo se consideran las AO con programación física mayor a 0 anual en el año de ejecución.

**MODIFICACIONES DE LAS AO E INVERSIONES VINCULADAS A LA AEI**

El Cuadro 3 muestra que la planificación de las acciones de la **Dirección General** para la **Capacidad de Respuesta a Emergencias (AEI.09.02)** ha requerido ajustes significativos durante el II Semestre.

Se desprenden los siguientes datos fundamentales:



- **Finalización y Consistencia:** Se completó la consistencia **POI-PIA** para **3 AO**, lo que indica que estas acciones ya cuentan con planificación y financiamiento definidos.
- **Reprogramación de Metas:** De las 8 AO programadas, **3 fueron reprogramadas**. Esto significa que las metas o plazos de ejecución se ajustaron durante el II semestre.
- **Acciones Nuevas o Inactivadas:** No se crearon ni se inactivaron acciones durante este período, manteniendo el número total de acciones estables.

**CONCLUSIÓN:** Las modificaciones en la planificación demuestran un proceso de gestión activa y flexible. La reprogramación de 3 de 8 acciones sugiere que los plazos o metas iniciales pudieron haber sido optimistas o que surgieron imprevistos. Este tipo de ajuste es común, pero la Dirección General debió asegurar que las acciones reprogramadas se ejecuten de manera eficiente en el segundo semestre para alcanzar los objetivos estratégicos de preparación para emergencias y desastres.

**Cuadro 3: Modificaciones de las AO e inversiones vinculadas a la AEI**

Código	Denominación Acción Estratégica Institucional / Centro de Costo	AO finaliza do la consistencia POI - PIA	AO del POI modifica do	AO creadas	AO inactiva das	AO reprogramadas
		1/	2/	3/	4/	5/
AEI.09.02	Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres en beneficio de la población del departamento.	3	8	0	0	3
01.1	DIRECCION GENERAL DESPACHO	3	8	0	0	3

1/ Se contabiliza el número de AO activas y con financiamiento completo en la consistencia POI - PIA  
 2/ Se contabiliza el número de AO activas y con programación en el año de ejecución física mayor a cero finalizado al periodo de evaluación  
 3/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en la etapa de ejecución y que estén activas  
 4/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, inactivadas en la etapa de ejecución  
 5/ Se contabiliza la cantidad de AO creadas en las etapas anteriores a la ejecución, cuyas metas físicas fueron modificadas en la etapa de ejecución (considerando solo las AO activas).

#### IV. CONCLUSIONES:

- **Planificación Estratégica y Financiera:** El Hospital Regional de Loreto ha estructurado su Plan Operativo Institucional (POI) 2025 bajo el marco del Presupuesto por Resultados (PpR), lo que demuestra un compromiso con la eficiencia, transparencia y el logro de objetivos medibles.
- **Distribución del Presupuesto:** La asignación presupuestal del Hospital se concentra en áreas de alta complejidad y costo, como el Servicio de Nefrología y Hemodiálisis (14 AO) con S/ 13'822,449.00 soles, Servicio de Procedimientos Especiales (05 AO) con S/ 11'780,774.00 soles y el Servicio de Medicina Interna (07 AO) con S/ 10'417,158.00 soles. Esto refleja las prioridades de la Institución en la atención de casos de alta demanda tecnológica y de Recursos Humanos profesionales, técnicos, auxiliares y administrativos.
- **Áreas Administrativas y de Soporte:** El alto presupuesto asignado a la Oficina de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos (17 AO) que asciende a la suma de S/ 9'480,847.00 soles y la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento (09 AO) que asciende a la suma de S/ 7'804,562.00 soles; subraya la importancia de garantizar el funcionamiento continuo de la infraestructura y de gestionar adecuadamente al personal, que son pilares para el servicio de salud.
- **Desafíos en la Asignación de Recursos:** La falta de financiamiento en algunas áreas operativas, como la Oficina de Logística y la Unidad de Procesamiento de Datos y la Unidad de Referencias y Contrareferencias, es un desafío a nivel Institucional, que a pesar de la falta de recursos se cumplieron con el desarrollo de las necesidades de la entidad a favor de los usuarios con eficiencia. Se sugiere que los Entes Superiores como el Pliego Central nos asignen un mayor presupuesto debido a que nuestra Región Loreto se encuentra geográficamente aislada por no contar con medios terrestres y solo vía aérea y fluvial, generando costos elevados de vida.
- **Coherencia Estratégica:** El POI 2025 está alineado con los objetivos del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2024-2030 y los lineamientos del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN), lo que indica una sólida coherencia en la planificación a largo plazo. El Plan Operativo Institucional (POI) 2025 del Hospital Regional de Loreto ha experimentado un **elevado número de modificaciones**, evidenciado por la existencia de un "POI Modificado". Se realizó el cierre anual al II Semestre 2025 con una cantidad total de 491 AO planificadas, cada una con su propio presupuesto y metas (hay excepciones a nivel de presupuesto), sumada a la necesidad de múltiples revisiones a nivel de Seguimiento (físico - Financiero).

#### V. RECOMENDACIONES:

- **Evaluar la Asignación de Recursos:** Revisar y ajustar la asignación presupuestal para las unidades que no tienen financiamiento, como la Oficina de Logística, para garantizar que puedan ejecutar sus actividades planificadas.
- **Optimizar el Gasto:** Implementar medidas de eficiencia en las áreas con mayor presupuesto (Servicio de Nefrología y Hemodiálisis, Servicio de Procedimientos Especiales y el Servicio de Medicina Interna) para asegurar que los recursos se utilicen de manera óptima y sostenible.
- **Reforzar la Colaboración:** Fomentar una mayor coordinación entre las áreas que tienen presupuesto y las que no, para asegurar que las actividades sin fondos directos reciban el apoyo necesario para su ejecución; así como la colaboración entre todos los sistemas administrativos con que cuenta la Institución (Logística, Recursos Humanos, Planeamiento, entre otros).
- **Priorizar la Sostenibilidad:** Desarrollar estrategias a largo plazo para asegurar la sostenibilidad financiera de los programas y servicios clave, especialmente aquellos con tratamientos recurrentes, como el Servicio de Nefrología y Servicio de Procedimientos Especiales.
- **Implementar un sistema de gestión de cambios inherente al elevado número de modificaciones:** Establecer un proceso más formal y riguroso para la solicitud,

evaluación y aprobación de modificaciones al POI. Este sistema debería incluir una justificación clara de cada cambio, un análisis de su impacto en el presupuesto y los plazos, y la aprobación por un comité especializado. Esto garantizaría que las modificaciones sean estratégicas y no reactivas.

- **Desglose en la Asignación de Pagos:** Se recomienda que los pagos al personal (remuneraciones, bonificaciones y otros conceptos), se desglosen de manera explícita y se asocien directamente al programa presupuestal o actividad específica en la que el trabajador desempeña sus funciones. En el caso del personal administrativo y de soporte, sus costos deben asignarse a las Actividades de Apoyo Administrativo (9001 Acciones Centrales) y a las Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (9002 APNOP).
- **Capacitación Continua en Presupuesto por Resultados (PpR):** Se deben intensificar los talleres y capacitaciones dirigidos a todos los jefes de unidades y al personal. La formación no solo debe centrarse en los aspectos técnicos del presupuesto, sino también en la importancia de vincular sus tareas diarias a los indicadores de desempeño y resultados de los programas presupuestales; contribuyendo al logro de los objetivos estratégicos, justificando así la asignación de los recursos.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
  
Bach. JULIO FERNANDO DELGADO CHAPIAMA  
Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento  
ESTRATEGICO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO  
Hospital Regional de Loreto  
"Felipe Arriola Iglesias"  
  
Lic. Adm. Blanca Estela Espinoza Pinedo  
Jefe de la Oficina de Planeamiento y Organización  
CLAD. N° 1943