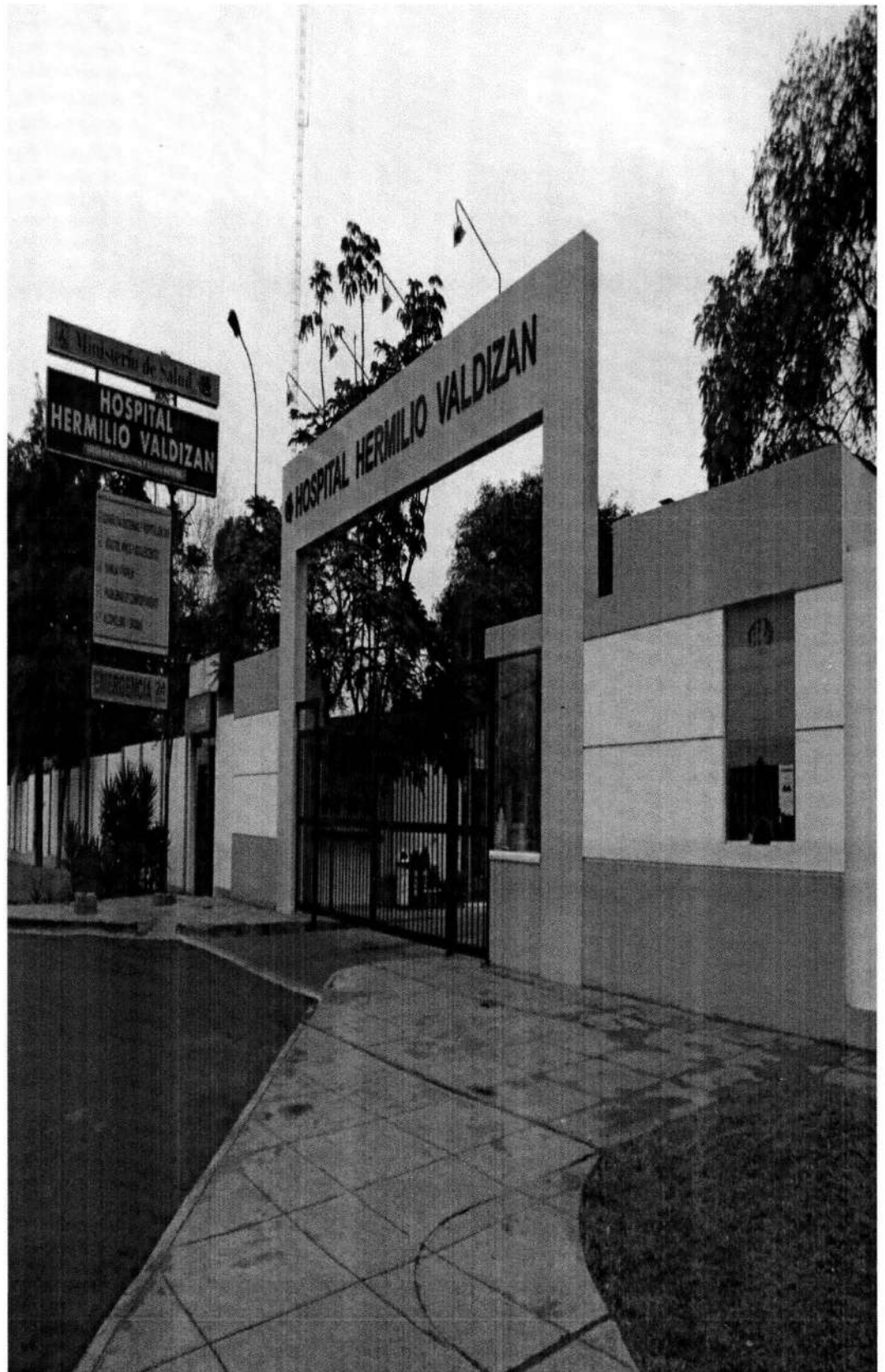




# HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

**EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO**

**I SEMESTRE 2017**





## **DIRECTIVOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN**

### **ÓRGANOS DE DIRECCIÓN**

Director General	Dr. Carlos Alberto, Saavedra Castillo
Director Adjunto	Dra. Rosa Ila, Casanova Solimano
Director Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Eco, José Manuel, Lindo Castro
Director Oficina Ejecutiva de Administración	Lic. María Mildred, Ruiz Villacorta

### **ÓRGANOS DE CONTROL**

Órgano de Control Institucional	CPC. Santiago, Rodríguez Dávila
---------------------------------	---------------------------------

### **ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO**

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Eco, José Manuel, Lindo Castro
Oficina de Epidemiología y Salud Mental	Mg. Noemí, Paz Flores
Oficina de Asesoría Jurídica	Abg. Ofelia, Martínez Velezmoro
Oficina de Gestión de la Calidad	Dr. Julio César, Quintana Leonardo

### **ÓRGANOS DE APOYO**

Oficina de Economía	CPC. Erica Beatriz, Huarcaya Flores
Oficina de Logística	CPC. Rusbelinda, Becerra Medina
Oficina de Personal	Sra. Enriqueta, Vargas Cerqueira
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Eco. Alberto, Vilcahuamán Asto
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Dr. Francisco Javier, Bravo Alva
Oficina de Estadística e Informática	Lic. Víctor Ramón, García Herbozo

### **ÓRGANOS DE LÍNEA**

Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte	Dr. Marco Antonio, Ramos Salazar
Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente	Dr. Juan Carlos, Lengua Sánchez
Departamento de Adicciones	Dr. Jaime, Jiménez Hernández
Departamento de Salud Mental en Familia	Dr. Lizardo Alfredo, Rodríguez Villacrés
Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento	Dr. Augusto Leónidas, Mosquera Del Águila
Departamento de Rehabilitación de Ñaña	Dr. Rolando, Zegarra Molina
Departamento de Promoción de la Salud Mental	Dra. Edith Verónica, Chero Campos
Departamento de Enfermería	Lic. Francisca, Mauricio Roque
Departamento de Servicios Médicos	Dr. Terencio, Pompeyo Izaguirre
Servicio de Odontología	CD. Clever Raúl, Palian Pucumucha
Departamento de Apoyo al Tratamiento	CD. Roberto Paul, Paz Soldán Medina
Departamento de Rehabilitación en Salud Mental	Dr. Carlos, Ríos Cuadros
Departamento de Apoyo al Diagnóstico	Dr. Miguel Ernesto, Córdova Ruiz

### **EQUIPO TÉCNICO - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

Unidad de Planeamiento y gestión Institucional	Mg. Maribel Salvatierra Gomez
Unidad de Presupuesto	Mg. Rafael Pineda Gallardo
Unidad de Proyectos de Inversión	Mg. Willy Colon Flores Castillo
Unidad de Organización	Mg. Silvia Marca Ignacio
	Mg. Richard, Díaz Beltrán
Unidad de Costos	Lic. Patricia, Ríos Rodríguez
	Lic. Yonathan Nevado Hernández
Asistente Ejecutivo	Lic. Viviana Paulino Tarrillo





## ÍNDICE

### Contenido

#### Presentación

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





## PRESENTACIÓN

El presente documento Evaluación del Plan Operativo Anual - I Semestre 2017 del hospital Hermilio Valdizán, tiene como finalidad explicar en forma integral los avances de la Gestión Institucional, en relación con los resultados y logros obtenidos desde un enfoque operativo y presupuestal, enmarcado en los Programas Presupuestales; para lo cual se considerará además la evaluación de la ejecución presupuestaria y la ejecución del Plan Anual de Contrataciones.

La evaluación del Plan Operativo 2017 permite dar a conocer el grado de cumplimiento de las actividades programadas a nivel porcentual, de acuerdo al avance de la ejecución de sus metas físicas, así como limitaciones que se presenten en su ejecución, con la finalidad de tomar decisiones para corregirlos, y cumplir adecuadamente con los objetivos planteados.

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

La Evaluación del Plan Operativo se ha realizado en concordancia con la "Directiva N° 001-2014-CEPLAN "Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico", aprobada por Resolución de la Presidencia del Consejo Directivo (PCD) N° 26-2014-CEPLAN/PCD y modificada por la Resolución de PCD N° 042-2016-CEPLAN/PCD. Teniendo en cuenta que los objetivos y actividades planteadas se articulan con los Objetivos Estratégicos Institucionales del MINSA.





## I. GENERALIDADES

### VISIÓN Y MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD

#### VISIÓN

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

#### MISIÓN

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

### CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

El hospital “Hermilio Valdizán”, es un establecimiento de salud, con la CATEGORÍA III - 1, 3er Nivel de Complejidad que brinda el servicio de Hospital Especializado en Salud Mental y Psiquiatría, con acciones de Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de la Salud Mental de la población local y nacional, además desarrolla Investigación y Docencia dirigidas a la formación y capacitación de los recursos humanos, desarrollando:

- Atención Especializada en Psiquiatría y Salud Mental a personas, familias y comunidad, interviniendo sobre daños, conductas, comportamientos, prácticas y actitudes y factores de riesgo;
- Provisión de intervenciones y acciones de Promoción de la Salud Mental en y con la comunidad;





- Formación y especialización de recursos humanos en Psiquiatría y Salud Mental;
- Desarrollar Sub - Especialidades dentro de la Especialidad de Salud Mental.

Se encuentra ubicado en el Km 3.5 de la Carretera Central, distrito de Santa Anita, Ciudad de Lima – Cono Este, a una latitud Sur de 11°56'00'' a 12°02'36'' Sur y 77°01'42'' oeste a una longitud de 76°42'04'' a 76°57'09''. Tiene un área de 50,874 m<sup>2</sup>. El hospital cuenta con un Centro de Rehabilitación ubicado en Ñaña con un área de 20,980 m<sup>2</sup>.

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

- CONO ESTE : A través de la Carretera Central
- CONO SUR : A través de la Av. Evitamiento y Panamericana Sur
- CONO NORTE : A través de la Av. Evitamiento y Carretera Central
- CONO OESTE : A través de la Av. Nicolás Ayllón y Av. Grau

Otras vías de acceso importantes son:

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

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

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

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

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

En Cieneguilla la Carretera Cieneguilla.

El hospital "Hermilio Valdizán", es un órgano, dependiente del Ministerio de Salud, en concordancia con las normas y disposiciones emitidas por el sector.

Funcionalmente la organización del trabajo para la Evaluación del Plan Operativo – I Semestre 2017, recae en la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE).





La metodología empleada para la elaboración del presente documento fue:

- La socialización de la Directiva Administrativa en el interior de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Se recopiló información estadística de la producción de servicios, así como información proporcionada por las Unidades Orgánicas de la Institución para realizar el control de la calidad de dicha información.
- Se solicitó la información mensualmente del avance de la producción y justificar cualitativamente en caso que no se haya cumplido con la ejecución programada.
- Para las actividades de los programas estratégicos se han realizado reuniones de coordinación con los representantes de dichos programas.
- Todo se plasman en la Evaluación del Plan Operativo – I Semestre, el cual es remitida a la Dirección General y a todas las Unidades Orgánicas para su conocimiento y la toma de decisiones.
- El Plan Operativo Anual 2017 fue aprobado mediante Resolución Directoral N° 053-DG/HHV-2017, el cual establece productos y actividades para el presente año.
- La orientación de los objetivos, tiene el compromiso de los responsables de cada Unidad Orgánica con el fin de cumplir las actividades programadas, en concordancia con la misión y visión del Ministerio de Salud, tanto en materia de gestión sanitaria como administrativa.
- Las prioridades que se enmarcaron fueron la priorización de los trastornos psiquiátricos y/o problemas de salud mental que constituyen una de las causas principales de morbilidad en nuestro país. El impacto de las enfermedades mentales afecta al paciente, a sus familiares y a la sociedad en su conjunto, trascendiendo el plano emocional y afectando la situación económica de los involucrados.





## II. RESUMEN EJECUTIVO

### PRINCIPALES LOGROS:

En el OEI N° 03 **Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud;**

- se logró superar la meta física en 22 actividades presupuestales (PP129 (01), PP 131 (09), AC (02), APNOP (10)) y 32 actividades operativas a partir del 50% en grado de avance, con respecto a la programación anual.
- Se logró elaborar el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial y de Gestión, Seguimiento y Monitoreo a Equipos de Salud mental de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Lima Este Metropolitana, del Hospital Vitarte y las Regiones 2017. Cuyo objetivo es mejorar la capacidad resolutive de los equipos de salud mental (Médicos, Psicólogos, Enfermeros, Trabajadoras Sociales, Obstetras y Personal Técnico) de los establecimientos de Salud del Primer y Segundo nivel de atención en el abordaje integral de la salud mental con enfoque comunitario.

En cuanto al OEI N° 08 **Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del sistema de salud;**

- Se logró superar la meta física en 03 actividades presupuestales (PP O68 (01), PP 104 (02)) y actividades operativas.







#### AGENDA PENDIENTE:

- Mejorar la articulación, mediante el Sistema de referencia y Contra referencia, con los establecimientos de salud de la jurisdicción.
- Fortalecer la consulta ambulatoria en el Centro de Rehabilitación de Ñaña y su articulación con el departamento de adicciones.
- Registrar e incorporar la información producida por las unidades orgánicas, en la base de datos general del hospital.
- Implementación de una Unidad de Admisión en emergencia en el turno noche.
- Concluir el Plan Maestro de Inversiones del HHV.
- Mejorar los procesos logísticos a fin de cumplir los plazos establecidos en el PAC.
- Desarrollar e implementar un registro de demanda insatisfecha (pacientes que no llegan a obtener una cita médica).
- Implementación de citas de laboratorio informatizado.
- Renovación de equipos electromecánicos en el servicio de Lavandería y DRESAM.
- Actualizar y complementar protocolos, MAPRO, Guías de atención.
- Falta implementar el Registro informatizado de atenciones de Pacientes en Huaycán y CSMC "Ethel Bazan"– Promoción de la Salud
- Implementación de sistema de red de gas GLP
- Mejorar la seguridad de casa de fuerza.
- Reforzar el cerco perimétrico del HHV.
- Mejorar las diferentes señalizaciones (zonas seguras, rutas de evacuación, etc) del HHV.





- Creación de la receta electrónica
- Historia clínica estandarizada y electrónica
- Servicio de mantenimiento preventivo de transformador de potencia para la unidad de gestión del riesgo.
- Servicio de mantenimiento preventivo de transformador de potencia para UFGRD.





### III. ANALISIS INTEGRAL

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

El seguimiento al Plan Operativo - I Semestre 2017 del hospital Hermilio Valdizán se encuentra planteada en base a dos Objetivos Estratégicos Institucionales disgregados cada uno de ellos con sus respectivos Acciones Estratégicas Institucionales articulados a los Objetivos Estratégicos Institucionales del POI 2017 del Ministerio de Salud.

#### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

##### Objetivo Estratégico Institucional N° 03:

Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.

##### Acción Estratégica Específica N° 3.2:

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

#### PROGRAMA 016 ENFERMEDADES TRASMISIBLES (TBC VIH/SIDA)

El servicio de Medicina interna programó en el producto Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis, en la actividad “**Despistaje de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios**”, programó 295 personas atendidas al año, cuya programación para el primer semestre se encuentra consignado 147 personas atendidas, ejecutándose 120, alcanzando en grado de cumplimiento el 41% con respecto a la programación anual, con una alerta de gestión adecuada. En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo una avance de 47% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

Para dar cumplimiento a esta actividad operativa se lleva a cabo dos tipos de actividades que son la identificación y examen de sintomáticos respiratorios y el seguimiento y diagnóstico al sintomático respiratorio con 2 baciloscopias negativas.





#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

No se cuenta con una ambiente adecuado, se requiere personal especializado (medico, enfermero, psicólogo).

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Se realizaron las coordinaciones necesarias con consultas externas con el Departamento de Adicciones.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

#### **RECOMENDACIONES:**

Se sugiere fortalecer las coordinaciones con el Departamento de Adicciones para una adecuado cumplimiento en la ejecución de la meta física.

En el producto Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el trabajador, en la actividad "**Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis**", se programó 309 trabajadores protegidos al año, para el primer trimestre se programó 153 trabajadores protegidos, ejecutándose 103, alcanzando un grado de cumplimiento de 33% con respecto al programación anual no cumpliéndose lo programado. En cuanto a la ejecución presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

Para la atención en esta actividad consiste en la evaluación clínica, examen de laboratorio

#### **LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Entre los problemas encontrados se puede decir que no se cuenta con un ambiente adecuado, se requiere personal especializado (medico, enfermero, psicólogo) y lo más relevante es que el personal de la institución es muy reacio y no accede a que se le realice la evaluación médica.





### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Se realizaron las coordinaciones necesarias con las jefaturas.

### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. En este caso no se llegó a cumplir la meta programada debido a que el personal de la institución no accede a que se le evalué pese a haberse realizado coordinaciones con sus respectivas jefaturas.

### RECOMENDACIONES

Se sugiere ejecutar el presupuesto por donde corresponda afín de que guarde concordancia con la meta física. Reforzar la ejecución de la meta física, tomándose las medidas necesarias a través de la Oficina de Personal (Bienestar de Personal) a través de la sensibilización al personal asistencial.

En cuanto al producto Adulto y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, en la actividad “**Entregar a adultos y jóvenes varones consejería y tamizaje para ITS y VIH/SIDA**” se programó 2294 personas informadas al año, habiéndose programado para el I semestre 1148, ejecutándose 722, alcanzando un grado de cumplimiento de 33% con respecto a la programación anual. En cuanto al grado de avance presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de recurso humano.

Presupuesto insuficiente.

### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Contratación o rotación del recurso humano.

### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. En este caso no se llegó a cumplir la meta programada.





## RECOMENDACIONES:

Se sugiere fortalecer la ejecución de metas físicas e inyectar más presupuesto y se ejecute por donde corresponda.

## PROGRAMA 018 PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (Salud Bucal),

El Servicio de Odontoestomatología en el producto Atención estomatológica Preventiva, en la actividad “**Atención estomatológica Preventiva Básica en niños, gestantes y adultos mayores**” programó 137 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 68 , ejecutándose 234, ha alcanzado en grado de cumplimiento de 171% con respecto a la programación anual. En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo un avance del 28% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

## PROBLEMAS ENCONTRADOS:

La construcción de la Línea 2 del Metro de Lima, ocasiona muchas veces que los pacientes falten o lleguen tardes a sus citas programadas ocasionando que algunas atenciones no se lleguen a cumplir con lo programado.

La prioridad del usuario es la atención psiquiátrica o psicológica.

La unidad de medida de persona tratados en las definiciones operacionales determinan el rango de las edades de pacientes que son menores de 11 y mayores de 60, es dificultoso cubrir esta atención debido a que en el anexo 2 indica que para considerarse caso tratado debe cumplirse un máximo de atenciones por paciente para considerarse persona tratada, el problema radica que nuestra gran población se encuentra conformada por adolescentes y adultos con problemas de salud mental que no se encuentran inmersas en las definiciones operacionales siendo estas consideradas personas vulnerables, lo que origina que nuestras metas físicas (atenciones) se pierdan.





### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinaciones necesarias con los pacientes para flexibilizar las atenciones. Incremento de citas diarias ante la eventualidad a que falten a las citas programadas

Inclusión en las atenciones a pacientes adolescentes y adultos con problemas de Salud mental en las definiciones operacionales.

### LOGROS ALCANZADOS:

Pese a la disminución de pacientes en el segundo trimestre se superó la meta programada de acuerdo a las acciones trazadoras. La ejecución de las metas se debió al cambio de actitud de los pacientes a través de la fisioterapia que concluyen con una atención moderna, la cordialidad del personal asistencial profesional y técnico. El rango de edades abarca a menores de 11 años y mayores de 60.

### RECOMENDACIONES

Se sugiere reprogramar la meta física a fin de que guarde coherencia con la ejecución del presupuesto.

Para una mayor consolidación de meta física (personas tratadas) se sugiere solicitar al MINSA, la inclusión en las definiciones operacionales en el Programa Presupuestal 018 Enfermedades No Transmisibles en la Estrategia Salud bucal, la actividad Atención estomatológica Preventiva en adolescentes y adultos con problemas de salud mental, (personas vulnerables) y así evitar pérdida de meta física.

En cuanto al producto Atención estomatológica Recuperativa, en la actividad **“Atención estomatológica Recuperativa Básica en niños, gestantes y adultos mayores”** se programó 1342 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 670, ejecutándose 200, alcanzando un grado de cumplimiento de 15% con respecto a lo programación anual. En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo un avance del 30% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).





### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de recurso humano (personal técnico), la construcción de la Línea 2 del Metro de Lima, ocasiona muchas veces que los pacientes falten o lleguen tardes a sus citas programadas ocasionando que algunas atenciones no se lleguen a cumplir con lo programado.

Gran población de **pacientes jóvenes y adultos con problemas de salud mental (personas vulnerables)** que no son considerados en la atención del programa presupuestal 018 Enfermedades no transmisibles (Salud bucal) por que se tiene márgenes de atención (niños, gestantes y adulto mayor) lo que hace que se **origine pérdida de meta física.**

### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinaciones necesarias con las altas autoridades a fin de contratar al personal necesario.

Coordinación con los pacientes para flexibilizar las atenciones.

Inclusión en las definiciones operacionales a los "**pacientes jóvenes y adultos con problemas de salud mental**" (personas vulnerables) en la actividad atención odontológica recuperativa por parte del MINSA.

### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno, pese haberse realizado las coordinaciones.

### RECOMENDACIONES:

Se sugiere fortalecer la meta física en base a las atenciones odontológicas trazadoras y asimismo ejecutar el presupuesto.

Asimismo se sugiere la inclusión en las definiciones operacionales a los "**pacientes jóvenes y adultos con problemas de salud mental**" (personas vulnerables) en la actividad atención odontológica recuperativa por parte del MINSA, afin de evitar pérdida de meta física.







En el producto Atención estomatológica Recuperativa, en la actividad “**Atención estomatológica Especializada**” se programó 53 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I semestre 26, ejecutándose 18 alcanzando un grado de cumplimiento de 34% con respecto a la programación anual. En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo un avance del 1% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

La construcción de la Línea 2 del Metro de Lima, ocasiona muchas veces que los pacientes falten o lleguen tardes a sus citas programadas ocasionando que algunas atenciones no se lleguen a cumplir con lo programado.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Coordinación con los pacientes para flexibilizar las atenciones.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno, debido a que no se llegó o superó la meta establecida.

#### **RECOMENDACIONES:**

Se sugiere fortalecer la ejecución del presupuesto afín de que guarde concordancia con la meta física.

### **PROGRAMA 129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Este programa se encuentra conformado por 02 productos Personas con discapacidad reciben atención en rehabilitación basada en establecimientos de salud, Persona con discapacidad certificada en establecimientos de salud.

En el producto Personas con discapacidad reciben atención en rehabilitación basada en establecimiento de salud, en la actividad “**Atención de Rehabilitación para personas con discapacidad mental**” se programó para el año 6599 atenciones, habiéndose programado para el I Semestre 3299 y ejecutándose 6492 atenciones alcanzando un grado de cumplimiento de 98% con respecto a la programación anual.





En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo un avance del 47% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

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

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Falta de implementación del equipo terapéutico de rehabilitación para la atención en el Dpto. de salud mental del niño y el adolescente (Terapeuta Ocupacional, Terapeuta de lenguaje, Terapia del Aprendizaje, Terapeuta físico).

Falta de equipamiento y materiales para la atención de rehabilitación para el Dpto. de salud mental del niño y el adolescente, entre otros.

Urge el acondicionamiento de ambientes para la atención en rehabilitación.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Se realizaron las coordinaciones con las oficinas involucradas.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

El incremento de atenciones se debió a que se han incluido las atenciones a usuarios con trastornos de aprendizaje, retardo mental y trastornos del espectro autista que se encuentran dentro de la actividad.

#### **RECOMENDACIÓN:**

En vista que la meta física se encuentra en crecimiento se sugiere reprogramar la meta física. Asimismo, ejecutar el presupuesto afín de que guarde concordancia con la meta física.





El producto Personas con discapacidad certificada en establecimientos de salud se encuentra conformada por 02 actividades: Certificados de discapacidad y certificados de incapacidad para el trabajo.

En la actividad “**Certificado de discapacidad**” se programó 371 certificados para el año, habiéndose programado para el I Semestre 185, ejecutándose 133 certificados, alcanzando un grado de cumplimiento de 36% con respecto a la programación anual. En cuanto a la ejecución presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

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

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Historias clínicas muchas veces no cuenta con los exámenes complementarios completos que permita sustentar de manera certera el diagnóstico consignado en la historia en concordancia a las leyes y reglamentos de CONADIS.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Se realizara el informe respectivo a la dirección adjunta para que se tomen las medidas necesarias.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

#### **RECOMENDACIONES:**

Se sugiere fortalecer la ejecución de la meta física y su respectivo presupuesto ambas deben guardar concordancia.

En la actividad “**Certificado de incapacidad para el trabajo**” se programó 100 certificados para el año, habiéndose programado para el I Semestre 50 y ejecutándose 37 certificados, alcanzando un grado de cumplimiento de 37% con respecto a la programación anual. En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo un avance de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).





#### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Historias clínicas muchas veces no cuenta con los exámenes complementarios completos que permita sustentar de manera certera el diagnóstico consignado en la historia en concordancia a las leyes y reglamentos de CONADIS.

#### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Se realizara el informe respectivo a la dirección adjunta para que se tomen las medidas necesarias.

#### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

#### RECOMENDACIÓN:

Se sugiere fortalecer la ejecución de la meta física y su respectivo presupuesto ambas deben guardar concordancia.

#### PROGRAMA 131 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD MENTAL

Este programa está comprendido por 07 productos que son los siguientes: Acciones comunes, Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas, Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad, Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente, Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente, Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente, Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas.

En el producto Acciones comunes, en la actividad “**Acompañamiento de Campo Clínico Psicosocial**”, se programó 25 establecimientos de salud acompañados para el año, habiéndose programado para el IV Trimestre, siendo este el motivo por el cual no se puede apreciar la ejecución.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 44% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).





### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Reducción en la asignación presupuestal para la actividad de Acompañamiento Clínico Psicosocial.

Reducción de personal médico psiquiatra u psicólogo.

Dificultad para articular el trabajo con la Red Lima Este Metropolitana lo que genera postergación en la ejecución de actividades.

Sobrecarga laboral del personal de los establecimientos de salud que deben realizar una serie de funciones.

Déficit de psicólogos en los establecimientos de salud.

Déficit de psicofármacos en los establecimientos de salud.

Alta rotación de personal capacitado de los establecimientos de salud.

Dificultad para la ejecución de réplicas en temas de salud mental.

El HIS 2016 tiene algunos vacíos para el registro de tamizajes en salud mental (Ejm. SDQ y Edimburgo).

Algunas historias clínicas en los establecimientos donde se realiza el acompañamiento no cuenta con la información reportada en el HIS.

### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Reprogramación de la meta física para el acompañamiento a 18 establecimientos con los que se inició, se ha priorizado a 09 (Cajamarquilla, Portada del Sol, Fortaleza, Musa, San Carlos, Colca, Alfa y Omega, Chancas de Andahuaylas y Santa Anita).

Se ha solicitado el contrato de personal por reemplazo.

Fortalecer la coordinación mediante reuniones periódicas con la Red.

Actividades de sensibilización en salud mental dirigidas a los jefes y al personal de salud de los establecimientos.

Coordinación con la Red para el contrato de este personal.

Coordinación con la Red para la compra de psicofármacos básicos.





Fortalecer réplicas de capacitadores.

Se ha establecido que uno de los criterios de para evaluar el acompañamiento en cada establecimiento de salud priorizado es la ejecución de las réplicas.

Se coordinará una reunión con la Dirección de Salud Mental de MINSA.

Se ha informado el equipo de salud mental del establecimiento.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Se ha evidenciado una mayor sensibilización del personal de los establecimientos de salud en los temas de salud mental, observándose la mayor motivación para realizar el acompañamiento clínico.

Se desarrolló a inicios de año una fase de sensibilización dirigidas a jefes y personal de los establecimientos de salud, para explicarles en que consiste el acompañamiento y sus beneficios.

Estratégicamente se está trabajando con cada dimensión por separado, de manera independiente, lo que permite mayor orden y facilidad para brindar y recopilar información.

Se ha elaborado un paquete de información básica para el fortalecimiento de competencias diferenciado, para cada profesional, del equipo de salud mental. Este paquete incluye: anamnesis dirigida, examen de salud mental, ficha de evaluación, manual de funciones, manual de psicofármacos, registro estadístico FUA: 056, 022 y HIS, etc.).

Se está fortaleciendo la socialización de instrumentos de tamizaje como: VF, SRQ, SDQ, Edimburgo.

Se participó en la validación del instrumento de Evaluación del Acompañamiento Clínico Psicosocial y de Gestión en Salud Mental 2017.

Se han elaborado guías para la intervención del equipo de salud mental en atención primaria (depresión, conducta suicida, ansiedad, consumo de alcohol, psicosis y violencia familiar) que se encuentran en revisión para su posterior revisión.





Se han desarrollado talleres para la dimensión psicosocial del acompañamiento con la finalidad de elaborar proyectos que conlleven a generar acciones de prevención en temas priorizados como violencia familiar y embarazo en adolescentes.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere que tanto la meta física y el presupuesto debe ir de la mano para su cumplimiento.

En cuanto al producto Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas, en la actividad **“Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales”**, se programó 2368 personas tamizadas para el año, habiéndose programado para I semestre 1184 ejecutándose 2106 alcanzando un grado de cumplimiento de 89% con respecto a la programación anual. En cuanto al grado de avance de la meta presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Definiciones operacionales no corresponden a la realidad, debido a que somos un hospital de Tercer Nivel de atención (III – 1), entre uno de los requisitos del paquete de atención indica: una ficha de tamizaje y una consejería ello correspondería a otros niveles de atención en salud.

Presupuesto deficitario.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Adecuación de las definiciones operacionales. Asimismo, el tamizaje es realizado por el psiquiatra, cuyo requisito del paquete de atención debería ser una consulta psiquiátrica, debido a que sean considerados con diagnóstico definitivo, según el CIE 10, de psicosis, alcohol y drogas, violencia familiar y trastornos afectivos.

Incorporación de mayor presupuesto.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Se superó la meta programada debido a que es una actividad nueva.





### RECOMENDACIÓN:

Se sugiere que las definiciones sean revisadas por el MINSA con mayor precisión e incrementar el presupuesto debido a que es deficitario. Por otro lado, se sugiere reprogramar la meta física.

El producto Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad, se encuentra conformada por 02 actividades: Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia, Tratamiento de personas con problemas psicosociales.

En la actividad “**Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia**”, se programó 180 personas tratadas para el año, habiéndose programado para el I semestre 90, ejecutándose 70 alcanzando un grado de cumplimiento de 39% con respecto a la programación anual.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Presupuesto deficitario.

Actividad nueva recién incorporada debido a ello la ejecución es muy baja.

### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Socialización de las definiciones operacionales a las unidades orgánicas competentes, incorporación de presupuesto para una mejor ejecución de metas físicas.

### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.







### RECOMENDACIÓN:

Se sugiere fortalecer la socialización de las definiciones operacionales, que el MINSA incremente el presupuesto que es deficitario para una obtener una mejor ejecución

En la actividad “**Tratamiento de personas con problemas psicosociales**”, se programó 320 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 160 ejecutándose 201 alcanzando un grado de cumplimiento de 63% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 47% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Definiciones operacionales no se encuentran bien definidas.

Falta de registro informático de las atenciones que realizan los profesionales en los pabellones.

Falta de consolidación de las atenciones de tratamiento de personas con problemas psicosociales (violencia familiar).

Falta de registro de atención de violencia familiar T74 según CIE10, solo se registran códigos que no corresponden, lo cual dificulta la consolidación de metas físicas de tratamiento de personas con problemas psicosociales (violencia familiar).

### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinar con el coordinador general del PP 131 Control y prevención en salud mental del MINSA y las unidades orgánicas involucradas en la atención de los pacientes.

Coordinar con la Oficina de estadística e informática y los jefes de las unidades orgánicas involucradas el registro informático y de atención de los pacientes.

### LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la meta física programada debido a que los pacientes que son derivados de fiscalías, juzgado de familia, DEMUNAS, municipalidad de Lima, centro de emergencia de mujeres y de otras instituciones.





### RECOMENDACIÓN:

Se sugiere reprogramar la meta física e informatizar las actividades de los programas presupuestales.

Se sugiere ejecutar el presupuesto afín de que guarde concordancia con la meta física.

En el producto Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente, se encuentran conformadas por 02 actividades: Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresivo y conducta suicida) y ansiedad, Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad.

En la actividad **“Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresivo y conducta suicida) y ansiedad”**, se programó 901 personas tratadas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 450 personas tratadas y ejecutándose 329, alcanzando un grado de cumplimiento de 37% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 41% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de seguimiento y monitoreo a los pacientes para el cumplimiento del paquete de atención (psicoterapias).

Falta de recurso humano (psicólogos)

### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinación con las altas autoridades la contratación de recurso humano.

Realizar el seguimiento y monitoreo de los pacientes.

### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.





### RECOMENDACIÓN:

Fortalecer la ejecución de la meta física a través del seguimiento y el monitoreo, en cuanto al presupuesto este debe guardar relación con la ejecución de la meta física.

En la actividad “**Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad**”, se programó 168 personas tratadas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 84 personas tratadas y ejecutándose 116 alcanzando un grado de cumplimiento de 69% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 72% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Las definiciones operacionales no se adecuan a la realidad debido a que no especifica la estancia de los pacientes internados.

### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Se requiere que el MINSA revise las definiciones operacionales y se realicen los ajustes necesarios.

### LOGROS ALCANZADOS:

Se ha superado la meta física programada debido a los internamientos en el servicio de hospitalización y en la unidad de hospitalización breve (sala de observación).

### RECOMENDACIÓN:

Se sugiere reprogramar la meta física.

El producto Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol tratadas oportunamente, se encuentra conformada por 03 actividades: Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol, Tratamiento con internamiento de pacientes con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol, Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol.





La actividad **“Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol”**, programó 240 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 120 personas tratadas y ejecutándose 152, alcanzando un grado de cumplimiento de 63% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 50% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

En las definiciones operacionales aún se observa la denominación ALCOHOL en el PP. 131 Control y prevención en salud mental, si bien es cierto el hospital no solo maneja alcohol sino también drogas.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Coordinar con la coordinadora general del PP. 131 Control y prevención en salud mental acerca de la denominación alcohol y no drogas.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Se superó la meta física debido a que se han considerado las atenciones con problemas de alcohol y drogas.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Que el Departamento de Adicciones, en cuanto a la atención ambulatoria de pacientes con problemas adictivos, se mantenga trabajando como lo viene haciendo.

En cuanto a la actividad **“Tratamiento con internamiento de pacientes con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol”**, se programó 192 personas tratadas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 96 personas tratadas y ejecutándose 63, alcanzando un grado de cumplimiento de 33% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 45% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).





**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Falta de asesoramiento por parte del MINSA con respecto a los programas presupuestales.

Definiciones operacionales no se adecuan a la realidad debido a que no especifica la estancia de los pacientes internados.

**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Se requiere que el MINSA revise las definiciones operacionales y se realicen los ajustes necesarios.

**LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno. No se ha cumplido con la meta física programada debido a que hay que tener en cuenta la estancia diferencial para pacientes agudos y para pacientes crónicos con alta médica.

**RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere fortalecer el seguimiento, monitoreo y ejecución de las metas físicas y el presupuesto.

En cuanto a la actividad **“Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol”**, se programó 210 personas atendidas al año, habiéndose programado para el I Semestre 104 personas atendidas y ejecutándose 157 alcanzando un grado de cumplimiento de 75% con respecto a la programación anual.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 49% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

El problema detectado es la construcción de la Línea 2 del Metro de Lima que hace que el paciente falte a su cita.





### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinación con los familiares flexibilizando las atenciones por las tardes con la finalidad de que puedan cumplir con su asistencia.

### LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la meta física debido a que en esta actividad se tiene en cuenta las diferentes necesidades psicosociales de las personas afectadas con trastorno del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, desde la valoración del funcionamiento global hasta el desarrollo de sesiones periódicas de intervención múltiple e interdisciplinaria para la mejora del funcionamiento psicosocial de la persona. Este incremento se debe a que se realizó la rehabilitación psicosocial a pacientes mujeres, que a diferencia años atrás no contábamos con pacientes mujeres adictas.

### RECOMENDACIÓN:

Debido al incremento en la ejecución de la meta física se sugiere reprogramar la meta física y asimismo, fortalecer la ejecución presupuestal a fin de que guarden relación.

En el producto Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente, se encuentran conformadas por 03 actividades: Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico, Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico, Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico.

En la actividad “**Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico**”, se programó 92 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 46 personas tratadas y ejecutándose 77 alcanzando un grado de cumplimiento de 84% con respecto a la programación anual.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 21% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Entre los problemas encontrados tenemos dentro del paquete de atención a las psicoterapias individuales que perjudican el cumplimiento de la persona tratada.





#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Cambio de psicoterapias individuales a psicoterapias familiares.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Se superó la meta, debido al cambio de las psicoterapias individuales a psicoterapias familiares de acuerdo a las definiciones operacionales, originando el incremento en la ejecución de la meta.

#### **RECOMENDACIONES:**

Se sugiere reprogramar la meta física y asimismo ejecutar el presupuesto afín de que exista una correlación adecuada.

En cuanto a la actividad “**Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico**”, se programó 750 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 374 personas tratadas y ejecutándose 464 alcanzando un grado de cumplimiento de 62% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 48% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Falta de asesoramiento por parte del MINSA con respecto a los programas presupuestales.

Definiciones operacionales no se adecuan a la realidad debido a que no especifica la estancia de los pacientes internados.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Se requiere que el MINSA revise las definiciones operacionales y se realicen los ajustes necesarios.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Se superó la meta programada, debido a que han sido considerados los pacientes que se encuentran hospitalizados y en sala de observación, se ha tenido en cuenta la





estancia diferencial para pacientes agudos y para pacientes crónicos con alta médica, a ello se agrega el incremento de pacientes SIS para las respectivas atenciones.

#### RECOMENDACIÓN:

Se sugiere reprogramar la meta física y asimismo ejecutar el presupuesto afín de que exista concordancia entre ambas.

En la actividad “**Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico**”, se programó 213 personas atendidas al año, habiéndose programado para el I Semestre 106 personas atendidas y ejecutándose 116 alcanzando un grado de cumplimiento de 54% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 57% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

La construcción de la línea 2 del Metro de Lima ha ocasionado que los pacientes se ausenten a sus sesiones de rehabilitación.

#### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Realizar las coordinaciones necesarias con las familias de los pacientes para que no pierdan su cita.

#### LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la meta establecida, debido a las coordinaciones con los familiares de los pacientes mediante recordatorios y flexibilizándoles el horario de atención, incidiendo en el autocuidado, mejora del autocontrol y relaciones interpersonales, funcionamiento cognoscitivo y autonomía social y laboral.

En el producto institucional Personas con trastornos mentales judicializados tratadas, la actividad “**Tratamiento de personas con trastornos mentales**”, 22 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Semestre 10 personas tratadas y ejecutándose 11, alcanzando un grado de cumplimiento de 50% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 41% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).







### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

En la actualidad existen pacientes psicóticos que son enviados por el Poder Judicial con y sin custodia policial.

Paquete de atención no se ajusta a la realidad.

### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Modificación del paquete de atención en las definiciones operacionales.

### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

### **RECOMENDACIONES:**

De acuerdo a las definiciones operacionales que rige para este año ha cambiado el paquete de atención y para la ejecución de esta actividad, se deberá de coordinar con los servicios involucrados para su atención, para el cumplimiento del paquete.

### **ACCIONES CENTRALES**

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, programó en la actividad “Planeamiento y presupuesto” 1,468 acciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 713 acciones y ejecutándose 446 alcanzando un grado de cumplimiento de 31% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 48% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Demora en la presentación de la información por parte de estadística e informática y unidades orgánicas, dificultando la presentación de información a MINSa.

No se cuenta con una programación de gasto y eso hace realicen modificaciones sin ningún criterio técnico quitando y asignado presupuesto a una meta.





Demora en la ejecución del presupuesto por parte de la administración lo que hace que quedemos mal en las evaluaciones ante el ente superior (MINSAL, MEF).

Falta de concientización por parte de los jefes de los órganos y unidades orgánicas, acerca de la responsabilidad que significa tener sus documentos de gestión actualizados pese a que se les ha cursado documentos para el respectivo asesoramiento, ante cualquier dificultad que pudiesen tener.

Falta de recurso humano.

No se cuenta con un Plan maestro de inversiones.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Creación de una Directiva Administrativa para ejercer su cumplimiento.

Contar con una programación de gasto trimestral.

Creación de una guía para la elaboración de manual procesos y procedimientos.

Coordinación con cada equipo de trabajo de los órganos y unidades orgánicas acerca de los avances del sus MPP y con los que no cuentan con MPP.

Contratación de recurso humano.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno, pese a ello se ha elaborado una guía para la elaboración y actualización del Manual de Procesos y Procedimientos.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Frente a los problemas observados se sugiere tomar las medidas correctivas necesarias a fin de que sean subsanados.





La Oficina Ejecutiva de Administración, programó en la actividad “Gestión Administrativa” 900 acciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 400 acciones y ejecutándose 425, alcanzando un grado de cumplimiento de 47% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 25% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno. Se ha realizado el Plan y el Reglamento de Seguridad y Salud en el trabajo en el hospital, este producto trabaja de la mano la oficina de Personal y la Oficina de Epidemiología, debido a que la salud y la seguridad en el trabajo constituye una disciplina muy amplia que abarca múltiples campos especializados. La salud y la seguridad en el trabajo abarca el bienestar social, mental y físico de los trabajadores, se deben tener en cuenta la atención médica, la toxicología, la formación, la seguridad técnica, la ergonomía, la psicología, etc.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere ejecutar el presupuesto a fin de guarden concordancia con la meta física.

La oficina de Gestión de la Calidad, programó en la actividad “Gestión Administrativa” 13 informes para el año, habiéndose programado para el I Semestre 05 informes y ejecutándose 04, alcanzando un grado de cumplimiento de 31% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

Con respecto a los informes que presentan indican los siguientes avances:

En la cuanto a la Gestión de riesgo y buenas prácticas de seguridad del paciente, al I Semestre se elaboraron el Plan de seguridad al paciente en base a eventos registrados y el instrumento para el análisis comunicación interna y externa ante presencia de evento centinela, este último se encuentra pendiente de aprobación, se ha realizado un taller sobre el Análisis causal del evento centinela.

Con respecto a la calidad y derecho de las personas, se cuenta con el Plan anual de gestión de la calidad aprobado.





Asimismo, en cuanto a la Gestión de plataforma de atención al usuario, se elaboró el Plan de Plataforma de atención al usuario (buzón de sugerencia y libro de reclamaciones).

La Oficina de Asesoría Jurídica, programó en la actividad “**Asesoramiento técnico jurídico**” 869 acciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 408 acciones y ejecutándose 728, alcanzando un grado de cumplimiento de 84% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 34% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Inadecuada infraestructura, con espacio físico reducido no brinda condiciones adecuadas para la atención.

Equipos informáticos obsoletos.

En el CAP solo se encuentra la jefatura.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Gestionar un ambiente amplio y confortable.

Gestionar la modificación del CAP donde incluya a la jefatura y equipo de trabajo.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Se superó la meta física programada debido a que se ha incrementado la gran demanda de atenciones de expedientes de casos impugnativos, apelaciones, etc., atendiéndose a toda persona que acude para absolver sus inquietudes, como la obtención de certificados por incapacidad, certificados médicos, copias de historias clínicas, altas administrativas de pacientes, etc.

#### **RECOMENDACIONES:**

Se sugiere reprogramar la meta física y ejecutar el presupuesto a fin de que guarde concordancia.





En cuanto a la actividad “**Gestión de recursos humanos**” se programó 500 personas capacitadas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 300, ejecutándose 0, alcanzando un grado de cumplimiento del 0% con respecto a la programación anual.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 27% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

El Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) aprobado en el mes de junio del presente año.

**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Coordinar y ejecutar las capacitaciones programadas en el PDP.

**LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

**RECOMENDACIONES:**

Se sugiere que se ejecute el PDP y su presupuesto con la finalidad de cumplir la meta programada.

El órgano de Control Interno, programó en la actividad “**Acciones de Control Interno y Auditoría**” 56 acciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 27 acciones y ejecutándose 39, alcanzando un grado de cumplimiento de 70% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 60% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Falta de entrega de información oportuna principalmente por la Oficina de Logística durante la ejecución de los servicios de control, limitando la ejecución y desarrollo de los procedimientos en los tiempos programados.

Equipo informático obsoleto que dificulta la presentación de información.

Demora en la cancelación de pagos de honorarios de personal auditor.





#### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Procedimientos alternativos que permitirán minimizar la limitación de falta de información oportuna.

#### LOGROS ALCANZADOS:

Se llegaron a sobrepasar las metas programadas realizándose los Servicios de control simultáneo, Servicios de control posterior y Servicios relacionados.

#### ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

El Servicio de Emergencia programó en la actividad “**Atención de Emergencias y Urgencias**” 2,820 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 705 atenciones y ejecutándose 219 en el mes de enero alcanzando un grado de cumplimiento de 8% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 85% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Se programó y ejecutó en el mes de enero la Atención de emergencias y urgencias.

#### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Migrar el presupuesto de la actividad de emergencias y urgencias al PP 104.

#### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

#### RECOMENDACIÓN:

Se sugiere migrar el presupuesto de la categoría presupuestaria APNOP de la actividad **Atención de la emergencia y urgencia**, al programa presupuestal 104 con la finalidad de inyectar presupuesto a cada una de sus actividades debido a que se encuentran deficitarias. Se sugiere dejar sin efecto a partir del mes de febrero a la actividad **Atención de emergencias y urgencias** en la reprogramación del POA.





El Servicio de Consultas Externas programó en la actividad “**Atención en Consultas Externas**” 81,591 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 40,795 atenciones y ejecutándose 46,731 alcanzando un grado de cumplimiento de 57% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 54% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

El Servicio de Consulta Externa se encuentra conformada por Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, Departamento de Adicciones y Departamento del Niño y el Adolescente, Neurología, Medicina interna, etc.

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

La construcción de la Línea 2 del Metro de Lima dificulta el acceso de nuestros pacientes al hospital.

Demora en la disposición de las Historias Clínicas por retraso en el SIS o en Estadística.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Brindar atenciones en el turno mañana y tarde.

Coordinar con la oficina de estadística e informática para la entrega oportuna de las historias clínicas.

Contratación de médicos psiquiatras.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Las consultas externas se incrementaron, debido a la alta demanda de pacientes nuevos, reingresos, derivados del Poder Judicial para la respectiva atención en salud mental; así como la emisión de Certificados de Salud para trámites notariales y/o administrativos para pacientes de la tercera edad, las consultas adicionales son evaluados en el turno tarde.

Se ha reducido el tiempo de espera.





El Servicio de Hospitalización programó la actividad "Atención en Hospitalización" 99,280 día – cama para el año, habiéndose programado para el I Semestre 49,640 y ejecutándose 35,690 alcanzando un grado de cumplimiento de 36% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 22% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

La construcción de la Línea 2 del Metro de Lima dificulta el acceso de nuestros pacientes al hospital, debido a ello ha disminuido la hospitalización de pacientes.

Equipos multidisciplinarios incompletos para la atención de los pacientes hospitalizados. Falta de medico anesthesiologo permanente, psicólogos y trabajadoras sociales para el servicio de hospitalización.

Deficiencia en la infraestructura, mobiliario, equipamiento y material disponible para la óptima atención de los pacientes.

Deficiencia en el sistema de referencias y contra referencias.

El Centro de Rehabilitación de Ñaña estuvo expuesto a eventos adversos generados por las fuertes lluvias generando severas dificultades que ha hecho que disminuya el internamiento.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Priorizar que el servicio cuente con equipos multidisciplinarios completos para la atención de los pacientes hospitalizados.

Contratación de recurso humano (medico anesthesiologo permanente, psicólogos y trabajadoras sociales para el servicio de hospitalización.

Pronta sustitución de equipamiento, mobiliario y mejoramiento de la infraestructura.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

El no llegar a la meta se debió a la rotación de médicos hacia otros departamentos.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere tomar en cuenta las alternativas de solución a fin de solucionar los problemas existentes. Asimismo, ejecutar el presupuesto afin de que guarde concordancia con la meta física.







En la actividad “**Acción contra la violencia familiar y sexual**”, se programó 3024 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 1602 atenciones y ejecutándose 1772 alcanzando en grado de cumplimiento 59% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance fue 63% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Reducción de la demanda durante la quincena que hubo fenómenos meteorológicos.

**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Fortalecimiento en la atención en el Dpto. de salud mental en familia.

**LOGROS ALCANZADOS:**

Se superó la meta programada.

**RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere reprogramar la meta física.

Servicio de Social programó en la actividad “**Apoyo al ciudadano y a la familia**”, programó 16,800 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 8400 atenciones, ejecutándose 26667 atenciones, alcanzando un grado de cumplimiento de 159% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 44% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Falta de recursos humanos.

**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Contratación de recursos humanos

**LOGROS ALCANZADOS:**

Se superó la meta programada, esto se debe a que la programación fue errada.





### RECOMENDACIÓN:

Debido a la demanda de pacientes y a las atenciones brindadas por parte de Servicio Social, se sugiere reprogramar las de metas físicas debido a que no guarda relación con lo programado para el año.

El Servicio de Nutrición programó en la actividad “**Apoyo alimentario para grupos de riesgos**” 417,240 raciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 208,620 raciones y ejecutándose 164,903, alcanzando un grado de cumplimiento de 40 % con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 38% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

La disminución de pacientes hospitalizados ha influenciado en la baja ejecución de la meta programada.

### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Mayor captación de pacientes hospitalizados.

### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

### RECOMENDACIÓN:

Ejecutar el presupuesto acorde a la ejecución de la meta física. Se sugiere ejecutar el presupuesto afín de que guarde concordancia con la meta física.

El Departamento de Rehabilitación de Salud Mental programó en la actividad “**Apoyo a la rehabilitación física**” 6895 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 3,447 atenciones y ejecutándose 2716 alcanzando un grado de cumplimiento de 39% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 34% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).





El Departamento de Rehabilitación en Salud Mental tiene como objetivo general la atención del usuario discapacitado mental, participa en la recuperación de los pacientes hospitalizados, mediante la atención Terapias Ocupacionales para ayudarlos a superar la crisis. Tiene por objetivo lograr la inserción tanto social como laboral de sus participantes y disminuir la tasa de re hospitalizaciones.

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Falta implementar el equipo terapéutico de rehabilitación para la atención del Departamento de niños (terapeuta ocupacional, terapeuta de lenguaje, terapeuta del aprendizaje, terapeuta físico).

Urge una infraestructura propia para la atención de rehabilitación adecuada y equipada. Se requiere ampliar y equipar el gimnasio del Departamento de Rehabilitación en Salud Mental.

**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Coordinaciones necesarias con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y logística.

**LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

El Departamento de Apoyo al Diagnóstico programó en las actividades:

**“Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento de laboratorio”** 34,320 exámenes para el año, habiéndose programado para el I Semestre 17,160 exámenes y ejecutándose 17,610 alcanzando un grado de cumplimiento de 51 % con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 34% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Desabastecimiento de insumos en el servicio de laboratorio, sobre todo con respecto a los metabolitos de cocaína, marihuana y bioquímica.





#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCION:**

Adquisición de insumos químicos prioritarios para la atención de nuestros pacientes.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Pese a que no han sido atendidos los requerimientos solicitados se ha logrado superar la meta física programada, debido a que la demanda ha ido aumentando progresivamente.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere fortalecer la ejecución presupuestal afín de que guarde relación con la ejecución de la meta física; asimismo abastecer los insumos necesarios al servicio de laboratorio para la atención de nuestros pacientes.

En cuanto a la actividad “**Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento por imágenes**” se programó 1995 exámenes para el año, habiéndose programado para el I Semestre 998 exámenes y ejecutándose 613, alcanzando un grado de cumplimiento de 31% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 67% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Menor demanda generada durante los meses de enero y febrero.

Carencia de recurso humano para la toma de placas radiográficas.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Coordinaciones con consultas externas a fin de elevar la baja producción.

Contratación de recurso humano.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere fortalecer la ejecución de metas físicas que guarden relación con la ejecución presupuestal.





La Oficina de Epidemiología programó la actividad “**Vigilancia y control epidemiológico**” 486 acciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 443 acciones y ejecutándose 302 alcanzando un grado de cumplimiento de 62% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 47% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Oficina ubicada en zona inadecuada de material prefabricado, ruidos molestos de vehículos, e inhalación de monóxido de carbono, etc.

Insuficiente recurso humano.

Carencia de equipo informático computacional.

Poco interés en la participación de reuniones técnicas por parte de los miembros de los diferentes comités: Bioseguridad, Infecciones asociadas a la atención de salud, Residuos sólidos.

Información tardía de la oficina de estadística e informática sobre las atenciones de consulta externa, emergencia y egresos de hospitalización, para la elaboración de boletines epidemiológicos.

Documentos de gestión desactualizados que dificultan ejecutar acciones frente a la problemática actual.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Reubicación de la oficina de epidemiología de acuerdo al Plan Maestro.

Contratación de profesionales acorde a las actividades a realizar.

Adquisición de equipamiento informático.

Utilización de estrategias para lograr una adecuada participación de los diversos comités.

Atención oportuna por parte de la oficina de estadística e informática en la remisión de información.





**LOGROS ALCANZADOS:**

Se lograron realizar las actividades epidemiológicas programadas.

La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento cuenta con las actividades: Mantenimiento y Reparación de Establecimientos de Salud, Servicios Generales, Mantenimiento y Reparación de Equipos.

En cuanto a la actividad “**Mantenimiento y Reparación de Establecimientos de Salud**”, programó 2013 acciones anuales, habiéndose programado para el I Semestre 1007 acciones y ejecutándose 749 alcanzando un grado de cumplimiento de 37% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 41% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

No se cuenta con un plan de mantenimiento de infraestructura.

Demora en la adquisición de materiales para realizar los servicios de mantenimiento.

**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Elaboración del plan de mantenimiento de infraestructura.

Agilización en los procedimientos logísticos.

**LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

**RECOMENDACIÓN:**

Tener en cuenta la alternativa de solución planteada a fin de ejecutarse el plan.

Asimismo, se sugiere fortalecer la ejecución de la meta física y presupuestal con la finalidad que guarde correspondencia.





En cuanto a la actividad “**Servicios Generales**”, programó 6,059 acciones anuales, habiéndose programado para el I Semestre 3,025 acciones y ejecutándose 3,043 alcanzando un grado de cumplimiento de 50% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 44% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Se ha logrado cumplir con la meta física programada.

En la actividad “**Mantenimiento y Reparación de Equipos**”, programó 280 equipos anuales, habiéndose programado para el I Semestre 139 equipos, ejecutándose 13 alcanzando un grado de cumplimiento de 5% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 12% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

No se cuenta con un plan de mantenimiento de equipos médicos, biomédicos y electromecánicos.

Equipos obsoletos que ya cumplieron su periodo de vida útil.

Procedimientos logísticos lentos.

Inadecuada programación de metas físicas (distribución de los cuatro trimestres).

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Contratación de un especialista en materia de Elaboración del plan de mantenimiento de equipos médicos, biomédicos y electromecánicos.

Reposición de equipos.

Agilización en los procedimientos logísticos.

Mejorar para los años sucesivos la programación de metas físicas acorde a la necesidad real.





### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

### RECOMENDACIÓN:

Tener en cuenta la alternativa de solución planteada. Asimismo, se sugiere fortalecer la ejecución de la meta física y presupuestal con la finalidad que guarde correspondencia.

El Servicio de Farmacia programó en la actividad “Comercialización de Medicamentos” 188,550 recetas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 93,930 recetas y ejecutándose 80,997 alcanzando un grado de cumplimiento de 43% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 3% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de recurso humano.

Procedimientos de compra de medicamentos declarados desiertos.

Demora en la ejecución de órdenes de compras debido a la Transferencia de IGSS a MINSAL.

Demora en la Compras Corporativas para el abastecimiento 2017 – 2018 CENARES-MINSAL.

Desabastecimiento de medicamentos a nivel nacional.

Inconvenientes y demora en los procedimientos de selección de DARES y HHV.

Desabastecimiento de medicamentos a nivel nacional.

Recetas médicas y FUAS mal llenadas.

### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Implementar un sistema adecuado que permita agilizar la atención: RECETA ELECTRONICA.

Procedimientos de adquisición de medicamentos, más oportunos.

Capacitación a los miembros del comité especial.

Mejorar el llenado de las recetas médicas y FUAS.







Coordinación con la oficina del SIS para mejorar los procedimientos y respetar los flujogramas de atención.

Sustentar los medicamentos que se requieran y no se encuentren en el PNUME.

Coordinar con los médicos para el mejor cumplimiento del PNUME e institucional.

**LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

**RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere tomar en cuenta las alternativas de solución, fortalecer la ejecución de la meta física y presupuestal con la finalidad que guarden correspondencia.

La Oficina de Personal, programó en la actividad **“Obligaciones Previsionales”** 12 planillas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 6 planillas, ejecutándose 6, alcanzando un grado de cumplimiento de 50% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 44% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**LOGROS ALCANZADOS:**

Se cumplió satisfactoriamente con el pago de planillas al personal cesante.

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, programó en la actividad **“Capacitación y Perfeccionamiento”** 14 personas capacitadas para el año, **no** habiéndose programado para el I Semestre, 14 personas capacitadas, ejecutándose 14, alcanzando un grado de cumplimiento del 100% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 13% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Insuficientes recursos humanos para mejorar la producción.





#### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinaciones con las altas autoridades para la contratación de recurso humano.

#### LOGROS ALCANZADOS:

Se ha cumplido con las metas físicas programadas. Asimismo, cabe en informar que existen residentes que se encuentran en plena capacitación; es decir aquellos que faltan completar su periodo de capacitación (03 años) a los cuales se les estará subvencionando con el presupuesto vigente.

Se realizó con éxito la **XIV JORNADA CIENTIFICA HUMBERTO ROTONDO “ACTUALIZACION EN NEUROCIENCIAS, PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL”**.

Se realizaron satisfactoriamente diversas actividades académicas (martes académicos) como psicopatologías, psicología, etc.

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, programó en la actividad **“Investigación y Desarrollo”** 03 investigaciones para el año, **no habiéndose programado para el I Semestre**.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 18% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de recursos humanos para mejorar la producción.

Presupuesto insuficiente para la realización de investigaciones.

#### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinaciones con las altas autoridades para la contratación de recurso humano.

#### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. A la fecha se están asesorando y evaluando un total de 05 protocolos.





### RECOMENDACIÓN:

Se sugiere la contratación de recursos humanos, ejecutar e incrementar la meta presupuestal afín de poder cumplir con la meta física.

El Departamento de Promoción de la Salud Mental, programó en la actividad “Educación Información y comunicación en Salud Mental” 07 informes para el año, habiéndose programado para el I Semestre 05 informes y ejecutándose 05, alcanzando un grado de cumplimiento de 71% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 82% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### LOGROS ALCANZADOS:

Se logró la meta programada, debido al incremento de la demanda.

En la actividad “Promoción de la Salud” programó 318 personas capacitadas para el año, habiéndose programado para el I Semestre 269 y ejecutándose 419, alcanzando un grado de cumplimiento de 132% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 48% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Dificultad para realizar las capacitaciones en salud mental a tutores y docentes de instituciones educativas de la UGEL 06.

Dificultad para realizar las actividades recreativas y de gestión para reinserción social de pacientes crónicos.

### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Realizar reuniones para concretar el plan de capacitación a docentes.

Incrementar actividades en la mesa de concertación con la finalidad de capacitar a actores sociales.





### LOGROS ALCANZADOS:

Se logró cumplir con la meta programada, a través de la sensibilización y capacitación al personal de DEMUNAS, Actores sociales y Organizaciones de base, con adecuada participación y motivación para el trabajo intersectorial en salud mental. Asimismo, se realizaron intervenciones de salud mental en emergencias y desastres en el Cono Este, dirigida a los damnificados de Carapongo, Cajamarquilla, Ñaña y Chosica, en coordinación con la Red Lima Este - Hospital de Vitarte.

### Objetivo Estratégico Institucional N° 08:

Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del Sistema de Salud.

### Acción Estratégica Específica N° 8.2:

Conducción del planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres.

**PROGRAMA 068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES**, se programó la siguiente manera:

En el producto Acciones comunes, se encuentran comprendidas 02 actividades, Monitoreo, supervisión y evaluación de productos y actividades en gestión de riesgo de desastres y Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgo de desastres, que pasaremos a describir.

En la actividad **“Monitoreo, Supervisión y Evaluación de productos y actividades en gestión de riesgo de desastres”**, se programó 04 informes técnicos al año, para el I Semestre se programó 02 informes técnicos, ejecutándose 01, alcanzando un grado de cumplimiento de 25% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Con respecto a la ejecución de la meta física si bien es cierto se realizó e informó en el I Trimestre, sin embargo según acta de evaluación del PP 068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres” de fecha 30 de Mayo la





Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional, recomendó que la actividad “**Monitoreo, Supervisión y Evaluación de productos y actividades en gestión de riesgo de desastres**” ya no lo manejan los hospitales; es por ello que no se va a ejecutar en adelante y se requiere retirar la meta física del POA y cargar el presupuesto a otra actividad.

En cuanto a la actividad “**Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgo de desastre**”, se programó 07 Informes Técnicos para el año, habiéndose programado para el I Semestre 04, ejecutándose 03, obteniendo un grado de cumplimiento de 43% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Demora en la atención de bienes.

Carencia de recursos humanos.

**ALTERNATIVAS DE SOLUCION:**

Atender los requerimientos para el cumplimiento de metas físicas.

Contratación de recurso humano.

**LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

**RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere la contratación de recursos humanos y se ejecute el presupuesto a fin de que guarde relación con la meta física.





En relación al producto Capacidad instalada para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres esta se encuentra conformada por 04 actividades: Desarrollo de Simulacros en Gestión Reactiva, Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres, Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres, Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres.

En la actividad “**Desarrollo de Simulacros en Gestión Reactiva**”, se programó para el año 04 simulacros, para el I Semestre se programó 02 Simulacro cuya unidad de medida es reporte, habiéndose ejecutado 01, alcanzando un grado de cumplimiento de 25% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Demora en la atención de bienes.

Falta sensibilizar al personal del hospital en temas de Gestión de Riesgos de Desastres.

Cambio climático ocurrido por desastres naturales (inundación, huaycos) en Lima Este.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Atender los requerimientos para el cumplimiento de metas físicas.

Ejecutar los simulacros programados en los meses establecidos.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno. Debido a que se brindó prioridad atender a nuestros hermanos afectados del Cono Este tras el evento suscitado.

En cuanto la actividad “**Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres**”, se programó 5 grupos de brigadas para el año, para el I Semestre 5, habiéndose ejecutado 0, obteniendo un grado de cumplimiento de 0% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 21% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).





**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Demora en la atención de bienes.

Falta sensibilizar al personal del hospital en temas de Gestión de Riesgos de Desastres.

Cambio climático ocurrido por desastres naturales (inundación, huaycos) en Lima Este.

Falta de instrucción y entrenamiento especializado para brigadas por parte del MINSA.

**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Acudir a talleres que certifiquen a nuestros brigadistas.

Adquirir bienes para implementar y equipar a los brigadistas certificados, implementados, organizados y entrenados para responder de manera oportuna ante una emergencia.

**LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

**RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere ejecutar el presupuesto y tomar en cuenta las alternativas de solución para el cumplimiento de la meta física.

Del mismo modo, en cuanto a la actividad “**Administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres**”, se programó 01 infraestructura móvil para el año, para este I Semestre no se encuentra programada, es por ello que no se observa ejecución de meta física. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Demora en la atención de bienes.

Falta sensibilizar al personal del hospital en temas de Gestión de Riesgos de Desastres.

**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Adquirir equipamiento y material médico para el cumplimiento de la meta.





**LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

**RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere ejecutar el presupuesto si bien es cierto la meta física se ejecutará al final del año, esto no implica que se adquiera el equipamiento y material médico necesario para el cumplimiento de la meta física programada.

En cuanto a la actividad “**Desarrollo de espacios y centros de monitoreo de emergencias y desastres**”, se programó 12 reportes para el año, habiéndose programado y ejecutado para el primer Semestre 06 reportes obteniendo en grado de cumplimiento 50% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 37% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado). Se sugiere ejecutar el presupuesto afín de que guarde concordancia con la meta física.

**LOGROS ALCANZADOS:**

Se cumplió satisfactoriamente la meta, asimismo se realizó el Plan de Trabajo 2017 del PP 068.

En el producto Estudios para la estimación del riesgo de desastres, este producto consta de 01 actividad “Desarrollo de estudios de la vulnerabilidad y riesgos en servicios públicos”.

En la actividad “**Desarrollo de estudios de la vulnerabilidad y riesgos en servicios públicos**”, se programó 01 documento técnico para el año, el cual se va a ejecutar en el cuarto trimestre. Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno. De acuerdo a la reunión sostenida con el equipo técnico de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional del PP 068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres” de fecha 30 de Mayo,







en la observación emitida se acordó con la responsable técnico del PP 068 del hospital que se va a realizar el índice de seguridad para el cuarto trimestre.

En el producto Personas con formación y conocimiento en Gestión del Riesgo de desastres y adaptación al cambio climático, este producto consta de 01 actividad “Formación y capacitación en materia de Gestión de Riesgo de desastres y adaptación al cambio climático”.

En la actividad “**Formación y capacitación en materia de Gestión de Riesgo de desastres y adaptación al cambio climático**”, se programó como meta anual 300 personas, habiéndose programado para el I Semestre 150 y ejecutado para este primer Trimestre 153, alcanzando un grado de cumplimiento de 50% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Demora en la atención de bienes.

Falta sensibilizar al personal del hospital en temas de Gestión de Riesgos de Desastres.

#### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Fortalecer la cultura de prevención a través de las capacitaciones en seguridad y prevención de riesgos por desastres y primeros auxilios psicológicos y armados de carpa, a los brigadistas, personal asistencial y administrativo del hospital.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Se logró la ejecución de metas físicas programadas. Al respecto, las capacitaciones que se realizaron fueron el armado de carpas y en tema de gestión de riesgos por desastres a los brigadistas y al personal del hospital realizado por el propio personal de la institución sin producir erogación alguna.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere agilizar los procedimientos logísticos y proceder con la ejecución del presupuesto con el fin de garantizar el cumplimiento de la meta física.





En el producto servicios públicos seguros ante emergencias y desastres se encuentra conformada por 02 actividades: “Seguridad Estructural de los servicios públicos” y “Seguridad funcional de los servicios público”.

En cuanto a la actividad “**Seguridad Estructural de los servicios públicos**”, se programó 04 intervenciones para el año, para este I Semestre se encuentra programado 02 intervenciones, ejecutándose 0, alcanzando un grado de cumplimiento de 0% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Demora en la atención de bienes y servicios.

Falta sensibilizar al personal del hospital en temas de Gestión de Riesgos de Desastres.

Falta de recurso humano (ingeniero sanitarios, arquitecto, etc.) o contratación por consultorías.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere agilizar los procedimientos logísticos y proceder con la ejecución del presupuesto con el fin de garantizar el cumplimiento de la meta física en los plazos establecidos.

En la actividad “**Seguridad Funcional de los servicios públicos**”, se programó 08 intervenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 3, ejecutándose 01, alcanzando un grado de cumplimiento de 13% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado). La no ejecución se debió a la transferencia de IGSS a MINSA, así como a problemas administrativos.

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Demora en la atención de bienes y servicios.

Falta sensibilizar al personal del hospital en temas de Gestión de Riesgos de Desastres.





#### ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Atender los requerimientos de bienes y servicios para cumplir con las metas programadas.

#### LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. Pese a ello se realizaron las coordinaciones necesarias y fortalecieron las alianzas con el hospital Jorge Voto Bernales de EsSalud a fin de dar una respuesta oportuna durante una emergencia.

#### RECOMENDACIÓN:

Se sugiere agilizar los procedimientos logísticos y proceder con la ejecución del presupuesto con el fin de garantizar el cumplimiento de la meta física.

#### PROGRAMA 104 REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS

El producto acciones comunes se encuentra conformado por 02 actividades: "Desarrollo de normas y guías técnicas en atención pre hospitalaria y emergencias", "Asistencia técnica y capacitación".

En la actividad **Desarrollo de normas y guías técnicas en atención pre hospitalaria y emergencias**, se programó 02 normas para el año, para el I Semestre se programó 01 norma, ejecutándose 01, alcanzando un grado de cumplimiento de 50% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Presupuesto destinado a la actividad es insuficiente.

#### ALTERNATIVA DE SOLUCION:

Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

Actualizar y generar guías de atención y procedimientos en el servicio de emergencia.





**LOGROS ALCANZADOS:**

Se logró cumplir la meta programada se realizó la guía de codificación de diagnósticos de daño propuesto para salud mental en la atención de emergencias, así como la emisión y ejecución de directivas sobre la atención de pacientes judiciales.

**RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere fortalecer y ejecutar el presupuesto a fin de que se pueda cumplir con la meta programada para el año.

En la actividad **“Asistencia técnica y capacitación”**, se programó 50 personas capacitadas para el año, para el I Semestre se programó 17 personas capacitadas, ejecutándose 38, alcanzando un grado de cumplimiento de 76% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Presupuesto insuficiente para la realización de capacitaciones.

**ALTERNATIVA DE SOLUCION:**

Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

Capacitación y actualización trimestral ala personal asistencial y administrativo por parte de la institución.

**LOGROS ALCANZADOS:**

Se logró superar la meta programada para el primer semestre, llevándose a cabo 05 sesiones de capacitación de RCP básico y avanzado, además capacitación en triaje hospitalario dirigido a personal asistencial del servicio de emergencia.

**RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere tener en cuenta la alternativa de solución a fin de que se pueda cumplir con la meta.





En el producto Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados, en la actividad “**Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados**”, se programó 2000 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre Trimestre 1000, ejecutándose 268, alcanzando un grado de cumplimiento de 13% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Severa limitación en la realización de procedimientos administrativos de admisión, SIS, informático, secretariado, etc. Debido a que no se asigna el personal requerido, teniendo el personal asistencial que coberturar tales actividades, descuidando sus labores básicas con los riesgos consecuentes.

Se viene implementando los consultorios diferenciados sin el debido sostenimiento administrativo y asistencial (carencia de personal administrativo y asistencial).

Presupuesto insuficiente.

#### **ALTERNATIVA DE SOLUCION:**

Contratación de recurso humano.

Incremento de presupuesto para la realización de la actividad.

Consolidar la presencia de consultorios para la atención ambulatoria de prioridades III y IV.

Solicitud de asignación de personal no considerada e incumplida.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Tomar en cuenta las alternativas de solución e Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.





En el producto atención de la emergencia o urgencia en establecimiento de salud, se encuentra conformado por 02 actividades: Atención de triaje, Atención de la emergencia y urgencia especializada.

En la actividad “**Atención de triaje**”, se programó 4000 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 2000, ejecutándose 1373, alcanzando un grado de cumplimiento de 34% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

#### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Presupuesto insuficiente.

Equipo asistencial de emergencia con rotación constante, perjudicando la estandarización de criterios de atención en triaje.

#### **ALTERNATIVA DE SOLUCION:**

Establecer un equipo de trabajo anualizado en el servicio de emergencia.

Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

Aplicar criterios de selección de atenciones según el nivel de complejidad hospitalaria.

#### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno.

#### **RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere tomar en cuenta las alternativas de solución e Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

En la actividad “**Atención de la emergencia y urgencia especializada**”, se programó 3000 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Semestre 1500, ejecutándose 1373, alcanzando un grado de cumplimiento de 46% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 46% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).





### **PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

Equipo asistencial de emergencia con rotación constante, perjudicando la estandarización de criterios de atención en emergencias y sala de observación.

Funcionabilidad de la oficina de referencias y contra referencias.

Creciente demanda de pacientes con morbilidad orgánica y consumo de SPA.

### **ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Establecer como prioridad de gestión al servicio de emergencia el cual constituye un área crítica de vital importancia.

Establecer un equipo de trabajo anualizado en el servicio de emergencia.

Funcionamiento y coordinación con la oficina de referencias y contra referencias que estructure el trabajo en red con otras instituciones.

Implementar la atención a 24 horas en áreas de admisión y laboratorio en ambientes diferenciados separados del área de emergencia.

### **LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno

### **RECOMENDACIÓN:**

Se sugiere tomar en cuenta las alternativas de solución e Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.





#### IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS

Los factores limitantes originan nudos críticos:

Infraestructura con limitaciones, debido a su antigüedad y a diseños obsoletos

Ingresos de pacientes a hospitalización, por mandato judicial y abandono familiar.

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

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

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

Demora en ejecución del PAC.

Falta de un sistema de registro de demanda insatisfecha (de pacientes que no obtuvieron una cita médica)

No se cuenta con infraestructura tecnológica para el soporte del sistema tecnológico (Atenciones en Huaycán y el CSMC "Ethel Bazan" – Promoción de la Salud Mental, Estadística e Informática).

Carencia de equipo informático en diferentes áreas asistenciales y administrativas.

#### PERSPECTIVAS DE MEJORA

Intervenciones priorizadas:

Fortalecer el sistema informático que utiliza el hospital Hermilio Valdizán, de modo tal que se constituya en un instrumento fundamental para la toma oportuna de decisiones y la retroalimentación constante de la gestión.

Desarrollar una infraestructura moderna e inteligente, acorde a la demanda y a las necesidades de la institución.







Actualización de los instrumentos de gestión.

Desarrollar un centro de evidencias, constantemente activo, que permita una actualización rápida de las guías, protocolos y programas de atención.

Desarrollar un sistema de referencia y contra referencia en salud mental, efectiva, oportuna y eficiente, acorde con la Reforma de la atención en salud mental.

Consolidar la ejecución de Presupuesto por Resultados, considerando la optimización de los paquetes de atención y los productos a obtener.

Estandarizar la denominación de las actividades asistenciales que realizan los diferentes Unidades Orgánicas.

Aprobación del Plan Maestro de inversiones del HHV.

Agilizar los procesos de adquisiciones para el oportuno abastecimiento de bienes y servicios.

Mejorar el perfil de competencias del personal que labora en la institución.

Difundir los servicios que ofrece la institución (PpR, SIS).

## V. ANEXO

Matriz de Seguimiento del Plan Operativo - Anexo 5





MATRIZ N° 5

ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA														ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA						GRADO DE CUMPLIMIENTO % RESPECTO AL AÑO			
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUEST AL I SEMESTRE	% Ejecución ppta	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL							PROG		EJECUC		
OEI.03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	16 TBC-VIH/SIDA	0001	3000612 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	5004436 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	PERSONA ATENDIDA	295	73	93	32%	74	27	41%	355,780	168,417.00	47%	IDENTIFICACION Y EXAMEN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN LAS ATENCIONES A PERSONAS > 15 AÑOS Y POBLACION VULNERABLE	PERSONA ATENDIDA	295	73	93	74	27	41%
																SEGUIMIENTO DIAGNOSTICO AL SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON 2 RESULTADOS DE BACILOSCOPIA NEGATIVA	PERSONA ATENDIDA	18	4	5	4	4	50%
	16 TBC-VIH/SIDA	0002	3000691 SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD	5005157 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	TRABAJADOR PROTEGIDO	309	76	50	16%	77	53	33%	2,000	-	0%	SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES BIOSEGURIDAD	TRABAJADOR PROTEGIDO	309	76	50	77	53	33%
																CONSEJERIA INDIVIDUAL PARA TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	PERSONA INFORMADA	2,294	574	385	574	337	31%
	16 TBC-VIH/SIDA	0052	3043959 ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	5000069 ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	PERSONA INFORMADA	2,294	574	385	17%	574	337	31%	1,000	-	0%	TAMIZAJE Y ENTREGA DE PRESERVATIVOS PARA ITS Y VIH/SIDA	PERSONA INFORMADA	2,294	574	385	574	337	31%





ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA													ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA					GRADO DE CUMPLIMIENTO % RESPECTO AL AÑO					
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% Ejecución pptal	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA		CANTIDAD	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE	
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL								PROG	EJECUC	PROG	EJECUC
OEI.03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	18 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	0003	3000680 ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA	5000104 ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	137	34	227	166%	34	7	171%	138,363	39,046.00	28%	EXAMEN ESTOMATOLOGICO	PERSONA TRATADA	500	125	98	125	3	20%
							INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	PERSONA TRATADA	480	120	63	120				2	14%						
							APLICACIÓN DE SELLANTES	PERSONA TRATADA	300	75	14	75				2	5%						
							APLICACIÓN DE FLUOR GEL	PERSONA TRATADA	520	130	66	130				2	13%						
							PROFILAXIS DENTAL	PERSONA TRATADA	280	70	79	70				1	29%						
	0004	3000681 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA	5000105 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	1,342	335	143	11%	335	57	15%	194,729	57,967	30%	RASPAJE DENTAL	PERSONA TRATADA	280	70	54	70	1	20%	
						DEBRIDACION DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS BUCODENTALES	PERSONA TRATADA	55	13	0	12				0	0%							
						CONSULTA ESTOMATOLOGICA	PERSONA TRATADA	72	18	5	18				12	24%							
						EXODONCIA DENTAL SIMPLE	PERSONA TRATADA	120	30	17	30				11	23%							
						RESTAURACIONES DENTALES CON IONOMERO DE VIDRIO	PERSONA TRATADA	500	125	49	125				20	14%							
	RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA	PERSONA TRATADA	550	137	39	138	12	9%															
0005	3000682 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA	5000106 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	PERSONA TRATADA	53	13	12	23%	13	6	34%	67,700	997	1%	PULPOTOMIA	PERSONA TRATADA	50	12	5	13	0	10%		
					PULPECTOMIA	PERSONA TRATADA	30	7	7	8				6	43%								





ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA													ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA								GRADO DE CUMPLIMIENTO % RESPECTO AL AÑO		
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% Ejecución ppta	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE	
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL							PROG	EJECUC			
OEI03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	0016	3000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005152 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCIÓN	6,599	1,649	2,487	38%	1,650	4,005	98%	2,990,387	1,410,106.00	47%	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCIÓN	6,599	1,649	2,487	1,650	4,005	98%
		0017	3000689 PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153 CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	371	92	62	17%	93	71	36%	723	-	0%	CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	371	92	62	93	71	36%
		0058	3000689 PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005154 CERTIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	100	25	20	20%	25	17	37%	100	-	0%	CERTIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	100	25	20	25	17	37%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0059	3000001 ACCIONES COMUNES	5005185 ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	25	0	0	0%	0	0	0%	220,352	97,966.00	44%	ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	25	0	0	0	0	0%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0060	3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	2,368	592	1,151	49%	592	955	89%	100	-	0%	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	2,368	592	1,151	592	955	89%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0061	3000699 POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	PERSONA TRATADA	180	45	18	10%	45	52	39%	200	-	0%	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	PERSONA TRATADA	180	45	18	45	52	39%
131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0018	3000699 POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	320	80	102	32%	80	99	63%	436,877	205,006.00	47%	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	320	80	102	80	99	63%	





ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA														ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA							GRADO DE CUMPLIENTO % RESPECTO AL AÑO		
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% Ejecución ppta	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE	
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL							PROG	EJECUC		PROG	EJECUC
OE1.03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0019	3000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005190 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	901	225	170	19%	225	159	37%	490,661	202,483.00	41%	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	901	225	170	225	159	37%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0020	3000700 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005191 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	168	42	67	40%	42	49	69%	253,143	181,225.00	72%	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	168	42	67	42	49	69%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0021	3000701 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005192 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	240	60	68	28%	60	84	63%	53,976	26,817.00	50%	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	240	60	68	60	84	63%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0022	3000701 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005193 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	192	48	19	10%	48	44	33%	645,559	289,148.00	45%	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	192	48	19	48	44	33%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0023	3000701 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005194 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA ATENDIDA	210	52	106	50%	52	51	75%	251,094	122,227.00	49%	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA ATENDIDA	210	52	106	52	51	75%





ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA													ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA							GRADO DE CUMPLIMIENTO % RESPECTO AL AÑO			
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% Ejecución ppta	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL							PROG		EJECUC	PROG	EJECUC
OEI.03 - GARANTIZACION Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0024	3000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	92	23	41	45%	23	36	84%	3,983,593	818,286.00	21%	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	92	23	41	23	36	84%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0025	3000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	750	187	232	31%	187	232	62%	5,214,261	2,484,938.00	48%	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	750	187	232	187	232	62%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0026	3000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005197 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	213	53	60	28%	53	56	54%	301,395	172,806.00	57%	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	213	53	60	53	56	54%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0027	3000703 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	5005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	22	5	0	0%	5	11	50%	131,841	54,343.00	41%	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	22	5	0	5	11	50%
	9001 ACCIONES CENTRALES	0028	3999999 SIN PRODUCTO	5000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME	1,421	358	188	13%	355	258	31%	329,758	158,518	48%	GESTION DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO E INVERSIONES	ACCION	1,421	358	188	355	258	31%
	9001 ACCIONES CENTRALES	0029	3999999 SIN PRODUCTO	5000003 GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	900	150	98	11%	250	327	47%	8,222,464	2,047,169	25%	GESTION ADMINISTRATIVA Y MODERNIZACION	ACCION	900	150	98	250	327	47%
	9001 ACCIONES CENTRALES		3999999 SIN PRODUCTO	5000003 GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME (calidad)	13	2	2	15%	3	2	31%	3,590	-	0%	ACTIVIDADES DE GESTION DE CALIDAD	INFORME	13	2	2	3	3	38%





ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA														ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA							GRADO DE CUMPLIMIENTO % RESPECTO AL AÑO		
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUEST AL I SEMESTRE	% Ejecución pptal	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	I TRIMESTRE			II TRIMESTRE	
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL							PROG	EJECUC		PROG	EJECUC
OEI.03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	9001 ACCIONES CENTRALES	0030	3999999 SIN PRODUCTO	5000004 ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	ACCION	869	164	471	54%	244	257	84%	107,380	36,690.00	34%	ACCIONES DE ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	ACCION	869	164	471	244	257	84%
	9001 ACCIONES CENTRALES	0031	3999999 SIN PRODUCTO	5000005 GESTION DE RECURSOS HUMANOS	PERSONA CAPACITADA	500	100	0	0%	200	0	0%	126,747	34,111.00	27%	PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS APROBADO Y EJECUTADO	PERSONA CAPACITADA	500	100	0	200	0	0%
	9001 ACCIONES CENTRALES	0032	3999999 SIN PRODUCTO	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCION	56	18	15	27%	9	24	70%	276,278	165,623.00	60%	ACCION Y CONTROL	ACCION	56	18	15	9	24	70%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO	0033	3999999 SIN PRODUCTO	5000446 APOYO A LA REHABILITACION FISICA	ATENCION	6,895	1,723	962	14%	1,724	1,754	39%	38,398	13,224.00	34%	APOYO A LA REHABILITACION FISICA A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	ATENCION	6,895	1,723	962	1,724	1,724	39%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0034	3999999 SIN PRODUCTO	5000455 APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	INFORME	16,800	4,200	14,181	84%	4,200	12,486	159%	125,966	54,917.00	44%	APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA MEDIANTE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL	INFORME	16,800	4,200	14,181	4,200	12,486	159%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0035	3999999 SIN PRODUCTO	5000469 APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	417,240	104,310	81,227	19%	104,310	83,676	40%	1,756,010	660,708.00	38%	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	417,240	104,310	81,227	104,310	83,676	40%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0036	3999999 SIN PRODUCTO	5000538 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA CAPACITADA	14	0	0	0%	14	14	100%	168,870	51,634.00	31%	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO DE RESIDENTES	PERSONA CAPACITADA	14	0	0	14	14	100%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0037	3999999 SIN PRODUCTO	5000730 EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	INFORME	7	3	3	43%	2	2	71%	102,181	83,843.00	82%	CAMPAÑAS DE EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION EN SALUD MENTAL	INFORME	7	3	3	2	2	71%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0038	3999999 SIN PRODUCTO	5000913 INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	3	0	0	0%	0	0	0%	14,889	2,731.00	18%	INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	3	0	0	0	0	0%	
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0039	3999999 SIN PRODUCTO	5000953 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION	2,013	504	397	20%	503	352	37%	465,361	188,678.00	41%	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LA INFRAESTRUCTURA	ACCION	2,013	504	397	503	352	37%	









ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA													ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA						GRADO DE CUMPLIMIENTO % RESPECTO AL AÑO				
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUEST AL I SEMESTRE	% Ejecución pptal	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE	
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL								PROG	EJECUC		
OEI.03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0048	39999999 SIN PRODUCTO	5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	INFORME	81,591	20,397	23,153	28%	20,398	23,578	57%	329,303	176,262	54%	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	CONSULTA	9,600	2,400	2,818	2,400	3,292	64%
																EVALUACION DE DIAGNOSTICO PSICOLOGICO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES	ATENCION	1,300	325	267	325	269	41%
																ATENCION PSICOTERAPEUTICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES	SESION	3,400	850	1,152	850	1,176	68%
																ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN ADULTOS Y GERONTES	CONSULTA	55,006	13,752	17,768	13,750	17,929	65%
																TRAJE EN CONSULTA EXTERNA	ATENCION	9,000	2,250	2,227	2,250	1,655	43%
																ATENCION EN CONSULTA EXTERNA EN ADICCIONES HHV	CONSULTA	6,120	1,530	1,904	1,530	1,823	61%
																TERAPIAS EN ADICCIONES HHV	SESION	3,360	840	744	840	812	46%
																ATENCION EN CONSULTA EXTERNA EN ADICCIONES CRÑ	CONSULTA	1,440	360	663	360	534	83%
																TERAPIAS EN ADICCIONES CRÑ	SESION	100	20	24	30	43	67%





ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA													ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA						GRADO DE CUMPLIENTO % RESPECTO AL AÑO				
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% Ejecución pptal	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE	
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL								PROG	EJECUC	PROG	EJECUC
OEI.03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0048	3999999 SIN PRODUCTO	5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	INFORME	81,591	20,397	23,153	28%	20,398	23,578	57%	329,303	176,262	54%	ATENCION EN CONSULTA EXTERNAS NEUROLOGICAS	CONSULTA	1,050	262	264	263	212	45%
																ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS NUTRICIONALES HHV - CRÑ	CONSULTA	764	191	171	191	227	52%
																ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN MEDICINA INTERNA	CONSULTA	7,000	1,750	1,545	1,750	1,620	45%
																PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA INTERNA	PROCEDIMIENTO	63	14	25	15	31	89%
																ATENCIONES PSICOLOGICAS	SESION	12,332	3,083	2,802	3,083	2,626	44%
																ATENCIONES TERAPEUTICAS DE ANALISIS Y MODIFICACION DEL COMPORTAMIENTO	SESION	9,800	2,100	2,347	2,500	2,588	50%
																PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS NO PPR	PROCEDIMIENTO	4,783	1,195	1,053	1,197	1,158	46%
																ATENCION DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA, SALA DE OBSERVACION, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA	ATENCION	398,591	99,647	71,852	99,648	61,113	33%





ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA													ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA						GRADO DE CUMPLIMIENTO % RESPECTO AL AÑO				
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% Ejecución ppta	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE	
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL								PROG	EJECUC		
OEI.03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0049	3999999 SIN PRODUCTO	5001563 ATENCION EN HOSPITALIZACION	DIA - CAMA	99,280	24,820	17,693	18%	24,820	17,997	36%	2,580,608	555,877.00	22%	ATENCIONES EN HOSPITALIZACION DE ADULTOS Y GERONTES	DIA- CAMA OCUPADA	47,450	11,680	10,455	11,680	10,520	44%
																TERAPIAS TEC	SESION	1,700	425	91	425	0	5%
																ATENCION EN HOSPITALIZACION EN ADICCIONES HHV	DIA- CAMA OCUPADA	9,855	2,190	2,029	2,555	1,931	40%
																ATENCIONES TERAPEUTICAS PARA ADICTOS HHV	SESION	3,208	800	644	804	660	41%
																ATENCIONES EN HOSPITALIZACION EN ADICCIONES CRÑ	DIA- CAMA OCUPADA	18,250	4,380	3,971	4,380	4,606	47%
																ATENCIONES TERAPEUTICAS PARA ADICTOS CRÑ	SESION	1,152	288	260	288	373	55%
																ATENCION EN SALA DE OBSERVACIONES	DIA- CAMA OCUPADA	5,475	1,460	1,220	1,460	940	39%
																ATENCION EN HOSPITALIZACION TARIFA DIFERENCIADA.	DIA- CAMA OCUPADA	18,250	4,380	18	4,380	0	0%





ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA														ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA								GRADO DE CUMPLIMIENTO % RESPECTO AL AÑO	
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% Ejecución ppta	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL							PROG	EJECUC			
OET03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO	0050	3999999 SIN PRODUCTO	5001565 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	EQUIPO	280	69	0	0%	70	13	5%	141,538	17,689.00	12%	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS	EQUIPO	280	69	0	70	13	5%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO	0051	3999999 SIN PRODUCTO	5001569 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RECETA	188,550	46,770	39,761	21%	47,160	41,236	43%	4,696,449	126,886.00	3%	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	RECETA	188,550	46,770	39,761	47,160	41,236	43%
OEL 08 FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.	088 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	0006	3000001 ACCIONES COMUNES	5004279 MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	4	1	1	25%	1	0	25%	292	-	0%	MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	4	1	1	1	0	25%
		0007	3000001 ACCIONES COMUNES	5004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	7	2	2	29%	2	1	43%	3,438	-	0%	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	7	2	2	2	1	43%
		0008	3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	4	1	0	0%	1	1	25%	17,454	-	0%	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	4	1	0	1	1	25%
		0009	3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005561 IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	BRIGADA	5	0	0	0%	5	0	0%	14,025	3,000.00	21%	IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	BRIGADA	5	0	0	5	0	0%
		0010	3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	1	0	0	0%	0	0	0%	25,000	-	0%	ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	1	0	0	0	0	0%
		0011	3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005612 DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	12	3	3	25%	3	3	50%	81,908	30,216.00	37%	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	12	3	0	3	3	25%





ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA													ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA							GRADO DE CUMPLIMIENTO % RESPECTO AL AÑO			
OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD /ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% Ejecución pptal	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	% ejecución	PROG	EJECUC	SEM /ANUAL							PROG		EJECUC		
OEI. 08 FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.	068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	0012	3000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES	5005570 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	DOCUMENTO TECNICO	1	0	0	0%	0	0	0%	11,550	-	0%	DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	DOCUMENTO TECNICO	1	0	0	0	0	0%
		0013	3000738 PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	5005580 FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONA	300	50	50	17%	100	103	51%	12,080	-	0%	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONA	300	50	50	100	103	51%
		0014	3000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005584 SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	4	0	0	0%	2	0	0%	75,000	-	0%	SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	4	0	0	2	0	0%
		0015	3000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	8	1	1	13%	2	0	13%	279,187	-	0%	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	8	1	1	2	0	13%
	104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	0053	3000001 ACCIONES COMUNES	5002829 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	NORMA	2	0	0	0%	1	1	50%	100	-	0%	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	NORMA	2	0	0	1	1	50%
		0054	3000001 ACCIONES COMUNES	5005139 ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	PERSONA	50	0	0	0%	17	38	76%	100	-	0%	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	PERSONA	50	0	0	17	38	76%
		0055	3000686 ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	5002824 ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	ATENCION	2,000	500	64	3%	500	204	13%	100	-	0%	ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	ATENCION	2,000	500	64	500	204	13%
		0056	3000686 ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005901 ATENCION DE TRIAJE	ATENCION	4,000	1,000	644	16%	1,000	729	34%	100	-	0%	ATENCION DE TRIAJE	ATENCION	4,000	1,000	644	1,000	729	34%
		0057	3000686 ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005903 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	3,000	750	644	21%	750	729	46%	1,494,946	704,383.00	47%	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	3,000	750	644	750	729	46%

