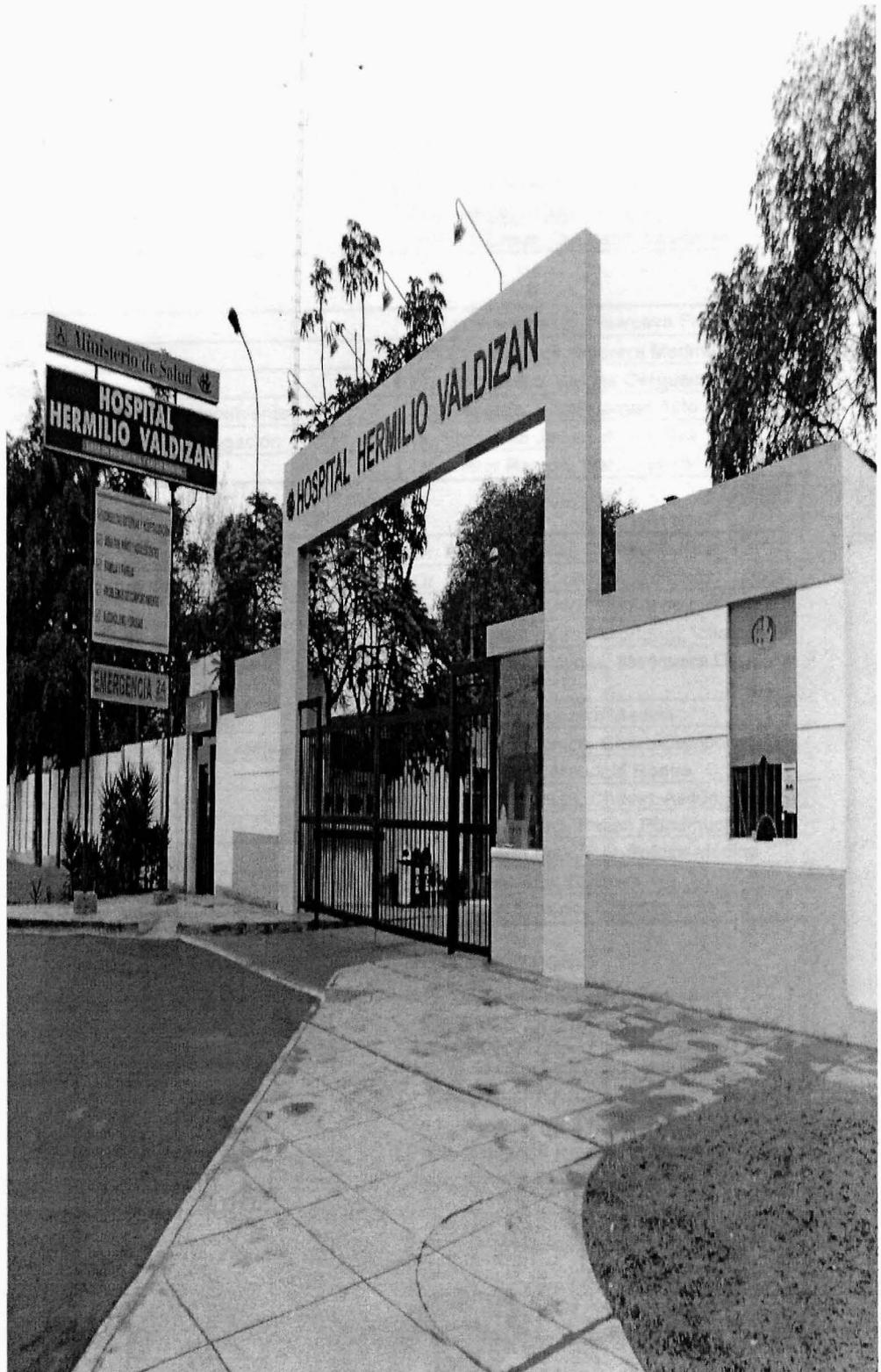




HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO

I TRIMESTRE 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. Carlos Rubén, Moreno Leyva
---------------------------------	---------------------------------

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Eco, José Manuel, Lindo Castro
Oficina de Epidemiología y Salud Mental	Dr. Carlos Manuel, Chávez Ascón.
Oficina de Asesoría Jurídica	Abg. Jorge, Pajuelo Flores
Oficina de Gestión de la Calidad	Dr. Julio Cesar, 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, Vilcahuaman 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 Medina
Departamento de Promoción de la Salud Mental	Dra. Edith Verónica, Chero Campos
Departamento de Enfermería	Lic. Francisca, Mauricio Roque
Departamento de Servicios Médicos	Dr. Carlos Manuel, Chávez Ascón
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	Lic. Maribel Salvatierra Gomez
Unidad de Presupuesto	Lic. Rafael Pineda Gallardo
Unidad de Proyectos de Inversión	Bach. Willy Colon Flores Castillo
Unidad de Organización	CPC. Silvia Marca Ignacio
	Eco. 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 Seguimiento del Plan Operativo - I Trimestre 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.

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

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 m2. El hospital cuenta con un Centro de Rehabilitación ubicado en Ñaña con un área de 20,980 m2.





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

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

Otras vías de acceso importantes son:

En Ate la Autopista Ramiro Priale – 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 el seguimiento del Plan Operativo – I Trimestre 2017, recae en la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE).

La metodología empleada para la elaboración del presente documento fue:

- La socialización de Directiva Administrativa en el interior de la Oficina de 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 el seguimiento al Plan Operativo I Trimestre, 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:

- Se logró superar la meta física programada en más de 20 actividades.
- 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 y del Hospital Vitarte 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.
- Se logró la conformación del equipo multidisciplinario de profesionales para la evaluación y seguimiento de pacientes judicializados. Debido a la sobredemanda en la atención de pacientes referidos por el Poder Judicial.
- Aprobación del Flujograma de atención de casos de violencia familiar (casos derivados, casos detectados)
- Se logró elaborar el de Acompañamiento Clínico Psicosocial y de Gestión, Seguimiento y Monitoreo a Equipos de Salud mental de los Establecimientos de Salud de las Regiones de San Martín, Ucayali y Huánuco. 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 de las Regiones de San Martín, Ucayali y Huánuco, en el abordaje integral de la salud mental con enfoque comunitario.
- Con la finalidad de transmitir y enriquecer el conocimiento de los médicos residentes que se forman en psiquiatría, autoridades del Hospital Hermilio Valdizán (HHV) y de la Facultad de Medicina San Fernando inauguraron la cátedra internacional "Humberto Rotondo Grimaldi", que representa un importante espacio de reflexión, investigación y difusión de temas concernientes al campo de la salud mental y psiquiatría





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.
- Desarrollar planes mancomunados con instituciones y municipalidades, para la intervención oportuna y sincronizada en casos de emergencia.
- Implementación de una Unidad de Admisión en emergencia en el turno noche.
- Elaboración del Manual de Operaciones (MOP) y costeo de los procedimientos del Tarifario Institucional.
- 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.
- Publicación de la Revista Institucional.
- Creación de la receta electrónica
- Historia clínica estandarizada y electrónica





III. ANALISIS INTEGRAL

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO - I TRIMESTRE

El seguimiento al Plan Operativo - I Trimestre 2017 del Hospital Hermilio Valdizán se encuentra planteada en base a dos Objetivos Estratégicos Institucionales disgregados cada uno de ellos con sus respectivos Acciones Estratégicos 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)

Este programa se encuentra bajo la conducción del Servicio de Medicina Interna.

En este programa tiene como producto Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis, y la actividad **“Despistaje de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios”**, donde se programó 295 personas atendidas al año, habiéndose programado para el I Trimestre 73 personas atendidas, ejecutándose 93, alcanzando un grado de cumplimiento de 127% con una Alerta de Gestión no Adecuado.

Asimismo, en cuanto al grado de avance presupuestal fue 25% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

El Servicio de Medicina interna, Absuelve consultas Médicas relacionadas con enfermedades del aparato Respiratorio en forma oportuna y eficiente a pacientes ambulatorios, hospitalizados, Centro de Rehabilitación de Ñaña, convenios. En el caso de la actividad **“Despistaje de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios”** esta actividad está orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realiza permanentemente a través de la identificación y examen





inmediato de sintomáticos respiratorios que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio de la institución, así como en poblaciones vulnerables. El cumplimiento de esta actividad se lleva a cabo a través de 02 tipos de tareas como son la identificación y examen de sintomáticos respiratorios, así como el seguimiento y diagnóstico respiratorio con 02 baciloscopias negativas.

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

No se cuenta con un ambiente adecuado, se requiere personal especializado (médico, enfermero, psicólogo), falta de coordinaciones en consulta externa en especial con los pacientes de adicciones que son los más vulnerables.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Se realizaron las coordinaciones necesarias con consultas externas.

LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la meta programada esto se debió a la mayor captación de pacientes tanto en triaje como de la consulta externa.

RECOMENDACIONES:

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

En cuanto al producto Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el trabajador, la actividad "**Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis**", se programó 309 trabajadores protegidos al año, habiéndose programado para el I Trimestre 76 trabajadores protegidos, ejecutándose 50, alcanzando un grado de cumplimiento de 66% con una Alerta de Gestión Retrasado.

Asimismo, en cuanto al grado de avance presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

En la actividad **Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis**, esta actividad está dirigida a brindar atención a los





usuarios de los servicios de salud y a los trabajadores de salud en condiciones que logren minimizar los riesgos de exposición a aerosoles contaminantes de TB, TBMDR y TBXDR de los servicios de atención. Ejecutándose con el objetivo de minimizar los riesgos de transmisión de tuberculosis mediante la aplicación de medidas de control administrativo y ambiental y un adecuado manejo de los residuos sólidos para la protección al personal de salud, pacientes y familiares. Esta actividad consiste en la evaluación clínica, examen de laboratorio (BK) y radiografía de tórax, si el caso lo amerita.

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 afin 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).

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 Trimestre 574 personas informadas, ejecutándose 385, alcanzando un grado de cumplimiento de 67% con una Alerta de Gestión Retrasado.





Asimismo, en cuanto al grado de avance presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

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.

PROGRAMA 018 PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (Salud Bucal), este programa se encuentra bajo la conducción del Servicio de Odontología.

En el producto Atención estomatológica Preventiva, en la actividad “**Atención estomatológica Preventiva Básica en niños, gestantes y adultos mayores**” se programó 137 personas tratadas al año, habiéndose programado para el I Trimestre 34 y ejecutándose 227 alcanzando un grado de cumplimiento de 668% con una Alerta de Gestión no adecuado.

Asimismo, en cuanto al grado de avance presupuestal fue 15% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

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:

Coordinaciones necesarias con los pacientes para flexibilizar las atenciones.

LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la meta programada de acuerdo a las acciones trazadoras. La ejecución de las metas se debe 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.

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 Trimestre 335, ejecutándose 143, alcanzando un grado de cumplimiento de 43% con una Alerta de Gestión retrasada.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 16% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

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, afín 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 Trimestre 13, ejecutándose 12 alcanzando un grado de cumplimiento de 92% con una Alerta de Gestión Adecuada.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

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 afin 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 Trimestre 1649 y ejecutándose 2487 atenciones alcanzando un grado de cumplimiento de 151% con una Alerta de Gestión No Adecuado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal de 24% con respecto al PIM (Presupuesto Anual). Se sugiere ejecutar el presupuesto afin de que guarde concordancia con la meta física.

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

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.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Se realizaron las coordinaciones con las oficinas involucradas, quedando a la espera.

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.

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 Trimestre 92 y ejecutándose 62 certificados, alcanzando un grado de cumplimiento de 67% con una Alerta de Gestión Retrasado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

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.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.





RECOMENDACIONES:

Se sugiere fortalecer la ejecución de la meta física y el presupuesto ambas deben guardar relación.

En la actividad "**Certificado de incapacidad para el trabajo**" se programó 100 certificados para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 25 y ejecutándose 20 certificados, alcanzando un grado de cumplimiento de 80% con una Alerta de Gestión retrasado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere ejecutar el presupuesto y fortalecer la ejecución de metas.

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 31% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Carencia de asignación presupuestal debido a la desactivación de IGSS, para poder ejecutar la actividad de Acompañamiento Clínico Psicosocial en Lima Metropolitana y las Regiones.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Reestructuración del cronograma de actividades a partir de la última semana de abril.

LOGROS ALCANZADOS:

Pese al carecer de presupuesto en un primer momento, se ha logrado elaborar 02 planes de Acompañamiento Clínico Psicosocial y de Gestión en Salud Mental 2017, para la Red de Lima Este Metropolitana y las Regiones San Martín, Ucayali, Huánuco, aprobados con RD para su ejecución.

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 el I Trimestre 592 ejecutándose 1151 alcanzando un grado de cumplimiento de 194% con una Alerta de Gestión no Adecuado. Se requiere reprogramar la meta física.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 0% con respecto a PIM (Presupuesto Anual). Se sugiere ejecutar el presupuesto afín de que guarde concordancia con la meta física.

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.

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 Trimestre 45 ejecutándose 18 alcanzando un grado de cumplimiento de 40% con una Alerta de Gestión retrasado. Se sugiere fortalecer la ejecución de la meta física.





Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 0% con respecto a PIM (Presupuesto Anual). Se sugiere ejecutar el presupuesto afín de que guarde concordancia con la meta física.

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 Trimestre 80 ejecutándose 102 alcanzando un grado de cumplimiento de 128% con una Alerta de Gestión no Adecuado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 21% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

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.

Se conformó un comité de violencia familiar.

RECOMENDACIÓN:

Se requiere 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 Trimestre 225 personas tratadas y ejecutándose 170% alcanzando un grado de cumplimiento de 76% con una Alerta de Gestión retrasado.





Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 15% con respecto a PIM (Presupuesto Anual) Se sugiere fortalecer la ejecución presupuestal a fin de que guarde relación con la ejecución de metas físicas.

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 Trimestre 42 personas tratadas y ejecutándose 67 alcanzando un grado de cumplimiento de 160% con una Alerta de Gestión no Adecuado.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 54% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

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 requiere 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 Trimestre 60 personas tratadas y ejecutándose 68, alcanzando un grado de cumplimiento de 113% con una Alerta de Gestión no Adecuado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 27% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

En las definiciones operacionales aun solo 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 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 Trimestre 48 personas tratadas y ejecutándose 19, alcanzando un grado de cumplimiento de 40% con una Alerta de Gestión Retrasado. Se sugiere reforzar el cumplimiento de la meta física.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 19% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

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 requiere fortalecer el seguimiento y monitoreo de las metas físicas.





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 Trimestre 52 personas atendidas y ejecutándose 106 alcanzando un grado de cumplimiento de 204% con una Alerta de Gestión no Adecuado.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 23% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

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 Trimestre 23 personas tratadas y ejecutándose 41 alcanzando un grado de cumplimiento de 178% con una Alerta de Gestión no Adecuado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 11% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

El problema encontrado son la cantidad de psicoterapias individuales para el cumplimiento del paquete de atención.

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 concordancia.

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 Trimestre 187 personas tratadas y ejecutándose 232 alcanzando un grado de cumplimiento de 124% con una Alerta de Gestión no Adecuado.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 11% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

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 afin de que exista concordancia.

En la actividad **“Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico”**, se programó 213 personas atendidas al año, habiéndose programado para el I Trimestre 53 personas atendidas y ejecutándose 60 alcanzando un grado de cumplimiento de 113% con una Alerta de Gestión no Adecuada.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 26% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

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 Trimestre 5 personas tratadas y ejecutándose 0, alcanzando un grado de cumplimiento de 0% con una Alerta de Gestión retrasada. Se sugiere fortalecer la meta física a fin de que guarde coherencia con la ejecución del presupuesto.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 21% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

En la actualidad existen pacientes 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 Trimestre 358 acciones y ejecutándose 188 alcanzando un grado de cumplimiento de 53% con una Alerta de Gestión retrasado.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 21% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

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 un Plan maestro de inversiones.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Creación de una Directiva Administrativa para ejercer su cumplimiento.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

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

La Oficina Ejecutiva de Administración, programó en la actividad “Gestión Administrativa” 900 acciones para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 150 acciones y ejecutándose 98, alcanzando un grado de cumplimiento de 65% con una Alerta de Gestión retrasada.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 14% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).





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 fortalecer la meta física y el presupuesto a fin de guarden concordancia.

La Oficina de Asesoría Jurídica, programó en la actividad “**Asesoramiento técnico jurídico**” 869 acciones para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 164 acciones y ejecutándose 471, alcanzando un grado de cumplimiento de 287% con una Alerta de Gestión No Adecuado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 26% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Equipos informáticos obsoletos.

CAP, debido a que 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., atendándose a toda persona que acude a esta oficina.





RECOMENDACIONES:

Se sugiere reprogramar la meta física en el POA.

En cuanto a la actividad “**Gestión de recursos humanos**” se programó 500 personas capacitadas para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 100, ejecutándose 0, alcanzando un grado de cumplimiento del 0% y un alerta de gestión retrasado.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 23% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

No se cuenta con un Plan de Desarrollo de las Personas (PDP).

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Elaborar el Plan de Desarrollo de las Personas (PDP).

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno, con respecto a la meta programada. Cabe en precisar que se elaboró el Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) a fin de cumplir con lo planteado.

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 Trimestre 18 acciones y ejecutándose 15, alcanzando un grado de cumplimiento de 83% con una Alerta de Gestión no Adecuado. Se sugiere fortalecer la ejecución de la meta física programada.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 23% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).





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.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS:

No se llegó a alcanzar la meta programada, pese a ello se realizaron los Servicios de control simultáneo, Servicios de control posterior, 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 Trimestre 705 atenciones y ejecutándose 219 en el mes de enero alcanzando un grado de cumplimiento de 31% con una Alerta de Gestión retrasado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 3% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Se programó y ejecutó en enero la Atención de emergencias y urgencias pero al mismo tiempo se apertura el programa 104.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. El Servicio de Emergencia es la unidad orgánica encargada de estabilizar y restablecer la Salud de los usuarios - pacientes que en forma imprevisible, violenta o





súbita está en peligro o alterar su estado de salud. La baja ejecución de la meta física se debe a que se programó por error y ejecutó en el mes de enero.

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 Trimestre 20397 atenciones y ejecutándose 23,153 alcanzando un grado de cumplimiento de 114% con una Alerta de Gestión no Adecuado. Se sugiere reprogramar la meta física.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 44% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

El Servicio de Consulta Externa es la unidad orgánica encargada de lograr la coordinación y control de la atención paciente en consulta externa, así como de los archivos clínicos mientras se encuentren en el servicio, depende del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte, Departamento de Adicciones y Departamento del Niño y el Adolescente, Neurología, Medicina interna, etc. El servicio de consulta externa brinda atención psiquiátrica ambulatoria los pacientes con trastornos de su salud mental agudos y crónicos en reagudización.

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

La construcción de la Línea 2 del Metro de Lima dificulta el acceso de nuestros pacientes al hospital, pese a ello existe una gran demanda.

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Atenciones en el turno mañana y tarde.

Contratación de médicos psiquiatras.





LOGROS ALCANZADOS:

Las atenciones realizadas en consulta externa se incrementaron en relación a lo programado, por poseer en oferta el mayor número de médicos psiquiatras y en demanda un incremento de los pacientes de los pacientes que acuden al hospital por problemas de psiquiatría y salud mental. Asimismo se evidencia la alta demanda de pacientes 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.

El sistema de ordenar la atención ha contribuido en el aumento de la atenciones, al indicar que los pacientes que acuden por una consulta adicional, permitiendo evaluar mayor número de pacientes nuevos, reingresos y cambio de medico por el resto de staff médico de la institución. Asimismo, dicho aumento en la demanda se explica ante los desastres naturales ocurridos en el primer trimestre, principalmente en el mes de marzo y correspondiente a la zona de Lima Este.

El Servicio de Hospitalización programó la actividad "Atención en Hospitalización" 99,280 día – cama para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 24,820 y ejecutándose 17693 alcanzando un grado de cumplimiento de 71% con una Alerta de Gestión Retrasado.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 17% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

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 asistentes 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.





Nuestro Centro de Rehabilitación de Ñaña ha estado 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 anestesiólogo permanente, psicólogos y asistentes 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 afín 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 Trimestre 801 atenciones y ejecutándose 943 alcanzando un grado de cumplimiento de 118 % con una Alerta de Adecuada. Se sugiere reprogramar la meta física a fin de que guarde coherencia con la ejecución del presupuesto.

Asimismo, el grado de avance fue 31% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

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, el tema de la violencia familiar es un problema social que va en aumento sin que tomemos conciencia que para detener esta situación se





necesita de mucha ayuda, esta situación se presenta de diferentes maneras en forma física, psicológica, sexual, en forma asociadas, sin distinción de sexo, aunque según las estadísticas este problema se presenta más en las mujeres y niñas. La terapia familiar y la práctica sistémica están especialmente indicadas cuando el objetivo es mejorar la capacidad de los miembros de la familia para apoyarse mutuamente. Posibilitar que los miembros de la familia puedan usar eficientemente sus recursos personales. Puede ser vital para ayudarles a gestionar las fases de transición del desarrollo familiar o los acontecimientos vitales estresantes de larga duración.

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

Servicio de Social programó en la actividad “**Apoyo al ciudadano y a la familia**”, programó 16,800 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 4200 atenciones, ejecutándose 14181 atenciones, alcanzando un grado de cumplimiento de 338% con una Alerta de Gestión No adecuada.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 23% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de recursos humanos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Contratación de recursos humanos

LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la meta programada debido 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 Trimestre 104,310 raciones y ejecutándose 81,227, alcanzando un grado de cumplimiento de 78 % con una Alerta de Gestión Retrasado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 15% con respecto a PIM (Presupuesto Anual). Se sugiere ejecutar el presupuesto afín de que guarde concordancia con la meta física.

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.

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 Trimestre 1,723 atenciones y ejecutándose 962 alcanzando un grado de cumplimiento de 56% con una Alerta de Gestión retrasado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 18% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de implementación del 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 para el departamento de niños.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinaciones con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento estratégico y logística.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. 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. Asimismo, brinda atención en Rehabilitación Psiquiátrica a los usuarios discapacitados, según un modelo psicosocial vivencial, en la modalidad de Clínica de Día. Al igual brinda atención de Rehabilitación a niños y adolescentes en sus propias necesidades.

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

El Departamento de 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 Trimestre 8,580 exámenes y ejecutándose 10,186 alcanzando un grado de cumplimiento de 119 % con una Alerta de Gestión no Adecuado.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 14% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

LOGROS ALCANZADOS:

Se ha logrado superar la meta física programada, debido a que la demanda ha ido aumentando progresivamente.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere reprogramar la meta física y fortalecer la ejecución presupuestal afin de que guarden concordancia.





En cuanto a la actividad “**Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento en imágenes**” se programó 1995 exámenes para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 498 exámenes y ejecutándose 365 alcanzando un grado de cumplimiento de 73% con una Alerta de Gestión retrasado. Se sugiere fortalecer la ejecución de la meta física.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 17% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Menor demanda generada durante los meses de enero y febrero.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere reprogramar la meta física y fortalecer la ejecución presupuestal afín de que guarden concordancia.

La Oficina de Epidemiología programó la actividad “**Vigilancia y control epidemiológico**” 486 acciones para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 21 acciones y ejecutándose 15 alcanzando un grado de cumplimiento de 71% con una Alerta de Gestión retrasado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 30% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Insuficiente recurso humano.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Contratación de profesionales acorde a las actividades a realizar

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.





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 Trimestre 504 acciones y ejecutándose 397 alcanzando un grado de cumplimiento de 79% con una Alerta de Gestión retrasado.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 20% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

No se cuenta con un plan de mantenimiento de infraestructura.

Demora en la programación en el Sistema SIGA para registrar los pedidos del cuadro de necesidades.

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 Trimestre 1,514 acciones y ejecutándose 1,461 alcanzando un grado de cumplimiento de 96% con una Alerta de Gestión Adecuado.





Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 19% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora en la programación en el Sistema SIGA para registrar los pedidos del cuadro de necesidades.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Agilización en los procedimientos logísticos.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

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

En la actividad “**Mantenimiento y Reparación de Equipos**”, programó 280 equipos anuales, habiéndose programado para el I Trimestre 69 equipos y ejecutándose 0 alcanzando un grado de cumplimiento de 0% con una Alerta de Gestión Retrasado.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 0% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Demora en la programación en el Sistema SIGA para registrar los pedidos del cuadro de necesidades.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Elaboración del plan de mantenimiento de equipos médicos, biomédicos y electromecánicos.

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.

El Servicio de Farmacia programó en la actividad "Comercialización de Medicamentos" 188,550 recetas para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 46,770 recetas y ejecutándose 39,761 alcanzando un grado de cumplimiento de 85% con una Alerta de Gestión retrasado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 3% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta recurso humano para cubrir las 24 horas de atención (3 turnos).

Equipamiento informático obsoleto.

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

Desabastecimiento de medicamentos a nivel nacional, incremento de nuestra demanda y nuestras compras directas nos permite cubrir solo a pacientes de nuestra institución.

Demora en los trámites y ejecución de órdenes de compra debido a la transferencia de IGSS a MINSA.

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.





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

LOGROS ALCANZADOS:

No se alcanzó la meta programada. Con la contratación de un profesional se espera alcanzar la ejecución proyectada.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere fortalecer la ejecución de la meta física y presupuestal con la finalidad que guarde correspondencia.

La Oficina de Personal, programó en la actividad “**Obligaciones Previsionales**” 12 planillas para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 3 planillas y ejecutándose 3, alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con una Alerta de Gestión Adecuado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 23% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

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 Trimestre, es por ello que no se observa ejecución alguna.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 13% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de recursos humanos para mejorar la producción.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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





LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. Debido a que para este trimestre no se encuentra programada la meta física.

Cabe en informar que existen residentes que se encuentran en plena capacitación es decir faltan completar el periodo de capacitación (03 años) a los cuales se les está subvencionando con el presupuesto.

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 Trimestre.**

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 0% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de recursos humanos para mejorar la producción.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. Debido a que para este trimestre no se encuentra programada la meta física.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere la contratación de recursos humanos y ejecutar 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 Trimestre 03 informes y ejecutándose 03, alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con una Alerta de Gestión adecuado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 32% con respecto a PIM (Presupuesto Anual).





LOGROS ALCANZADOS:

Se lograron las metas programadas.

En la actividad “**Promoción de la Salud**” programó 318 personas capacitadas para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 172 y ejecutándose 170, alcanzando un grado de cumplimiento de 99% con una Alerta de Gestión adecuado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 15% con respecto a PIM (Presupuesto Anual). Se sugiere ejecutar el presupuesto a fin de que puedan tener coherencia el gasto con respecto a la meta física.

PROBLEMAS ENCONTRADOS SON LOS SIGUIENTES:

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:

Desarrollar intervenciones en zonas afectadas por los desastres naturales, atendiendo a los damnificados.

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró cumplir con la meta programada, a través de la sensibilización y capacitación al personal de DEMUNAS, ACTORESSOCIALES 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 Trimestre se programó 02 informes técnicos, ejecutándose 01, alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con una Alerta de Gestión adecuada.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

LOGROS ALCANZADOS:

En esta actividad se ejecutó la meta física programada para este I Trimestre se realizaron las coordinaciones con el Comité Operativo de Emergencias (COE) con la finalidad de realizar los planes de Gestión programadas.

RECOMENDACIÓN:

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

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 este I Trimestre 02, ejecutándose 02, obteniendo un grado de cumplimiento de 100% con una alerta de gestión Adecuada.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).





LOGROS ALCANZADOS:

En esta actividad se ejecutó la meta física programada para este I Trimestre se realizándose los instrumentos de gestión respectivos.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere que 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 primer Trimestre se programó 01 Simulacro cuya unidad de medida es reporte, habiéndose ejecutado 0, alcanzando un grado de cumplimiento de 0% con una Alerta de Gestión retrasado.

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

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora y/o problemas al programar con el Sistema SIGA para registrarlos pedidos según cuadro de necesidades.

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:

Priorizar la atención a nuestros hermanos afectados del Cono Este.

Ejecutar los simulacros en el segundo trimestre.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. Debido a que se brindó prioridad atender a nuestros hermanos afectados del Cono Este.





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 primer Trimestre no se encuentra programada la meta física, es por ello que no se observa ejecución.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora y/o problemas al programar con el Sistema SIGA para registrarlos pedidos según cuadro de necesidades.

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:

Contar con brigadistas implementados, organizados y entrenados para responder de manera oportuna ante una emergencia.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. En la actualidad contamos con brigadistas con Resolución Directoral N° 062-DG-HHV-2017, equipados en un 25% para dar respuesta inmediata ante una emergencia.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere ejecutar el presupuesto. Y que los brigadistas sean capacitados por los entes rectores.

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 Trimestre 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 Anual).





PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora y/o problemas al programar con el Sistema SIGA para registrarlos pedidos según cuadro de necesidades.

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 Trimestre 03 reportes obteniendo en grado de cumplimiento 100% con una alerta de gestión adecuada.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 18% con respecto al PIM (Presupuesto Anual). Se sugiere ejecutar el presupuesto afin 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 **no se va a ejecutar en este año**.

Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS:

El instrumento Índice de Seguridad Hospitalario (ISH) es un estudio confiable donde indica las debilidades de la institución en lo estructural y no estructural y funcional previa evaluación. Es así, que aún se encuentra vigente y de acuerdo a las coordinaciones realizadas con el ente rector, nos indicaron que se programe su elaboración en el siguiente año.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Retirar la meta física y migrar el presupuesto.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

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 y ejecutado para este primer Trimestre 50, alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con una alerta de gestión adecuada.

Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual). Se sugiere ejecutar el presupuesto a fin de que tenga relación con la meta física y que correspondan a la actividad.





PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora y/o problemas al programar con el Sistema SIGA para registrarlos pedidos según cuadro de necesidades.

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Permanente coordinación con el área de Servicios Generales para el cumplimiento de diversos mantenimientos y armado de carpas según actividades programadas.

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:

La correcta ejecución de metas físicas, 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 primer trimestre no se encuentra programado es por ello que no se observa ejecución de la meta física.

Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).





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 cuanto a la actividad “**Seguridad Funcional de los servicios públicos**”, se programó 08 intervenciones para el año, habiéndose programado y ejecutado para este primer Trimestre 01 intervención, alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con una alerta de gestión adecuada.

Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora y/o problemas al programar con el Sistema SIGA para registrarlos pedidos según cuadro de necesidades.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Permanente coordinación con el área de Servicios Generales para el cumplimiento de las actividades programadas.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. Pese a ello se realizaron las coordinaciones 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 este primer trimestre no se encuentra programado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Presupuesto insuficiente.

ALTERNATIVA DE SOLUCION:

Injectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere fortalecer el presupuesto a fin de que se pueda cumplir con la meta.

En la actividad "**Asistencia técnica y capacitación**", se programó 50 personas que van a ser capacitadas para el año, para este primer trimestre no se encuentra programado es por ello que no se observa ejecución de la meta física.

Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Presupuesto insuficiente.





ALTERNATIVA DE SOLUCION:

Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere fortalecer el presupuesto 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 Trimestre 500, ejecutándose 64, alcanzando un grado de cumplimiento de 13% con una Alerta de Gestión retrasado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual). Se sugiere ejecutar el presupuesto.

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Presupuesto insuficiente.

ALTERNATIVA DE SOLUCION:

Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere fortalecer el presupuesto a fin de que se pueda cumplir con 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 Trimestre 1000, ejecutándose 644, alcanzando un grado de cumplimiento de 64% con una Alerta de Gestión retrasado.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Presupuesto insuficiente.

ALTERNATIVA DE SOLUCION:

Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere fortalecer el presupuesto a fin de que se pueda cumplir con la meta.

En la actividad “**Atención de la emergencia y urgencia especializada**”, se programó 3000 atenciones para el año, habiéndose programado para el I Trimestre 450, ejecutándose 644, alcanzando un grado de cumplimiento de 86% con una Alerta de Gestión aceptable.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 92% con respecto al PIM (Presupuesto Anual).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

La construcción de la Línea 2 del Metro de Lima, perjudica a los pacientes que necesitan ser estabilizados.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Crear plataformas o programas médicos virtuales para poder brindarle la ayuda necesaria al paciente.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno





EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES AL I TRIMESTRE 2017

El Plan Anual de Contrataciones del Hospital Hermilio Valdizán, fue aprobado con Resolución Directoral N° 004-DG/HHV-2017, de fecha 20 de enero de 2017; y publicado en el Portal del SEACE, dentro del plazo establecido en la Ley de Contrataciones y su reglamento.

EVALUACION CUALITATIVA

	no convocados	convocados
LP	0	0
CP	1	0
AS	1	0
SCI	0	0
Cpre	0	0
SIE	2	0
CD	0	0
CM	1	0
ADP	0	0
ADS	0	0
AMC	0	0

Como se aprecia en el cuadro anterior, el número de procedimientos de selección programados en el Plan anual de Contrataciones 2017 del Hospital Hermilio Valdizán es de cinco (05) procedimientos durante el I Trimestre; pero debido a los eventos siguientes no se pudo convocar :





EVALUACIÓN CUANTITATIVA AL MES DE MARZO 2017

TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN	ABREVIATURA	PAC PROGRAMADO		PROCESO CONVOCADO		PROCESOS ADJUDICADO		PORCENTAJE CONVOCADO		PORCENTAJE ADJUDICADO	
		CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO	CANTIDAD	MONTO
Licitación Pública	LP	0		0	S/.	0	S/.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Concurso Público	CP	1	S/. 1,524,978.00	0	S/.	0	S/.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Adjudicación Simplificada	AS	1	S/. 38,000.00	0	S/.	0	S/.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Subasta Inversa Electrónica	SIE	2	S/. 292,579.00	0	S/.	0	S/.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Compra por catálogo (Convenio Marco)	CM	1	S/. 452,212.16	0	S/.	0	S/.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Adjudicación de Menor Cuantía	AMC	0		0	S/.	0	S/.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
TOTAL		5	S/. 2,307,769.16	0							

- Dos (02) corresponden a Subasta Inversa Electrónica (Uno Adquisición de Combustible Diesel para Caldero,; y otro de Adquisición de Clorpromazina Clorhidrato 100 MG; los cuales no se ha realizado por el proceso de transferencia IGGS – MINSa
- Un (01) proceso de Concurso Público (Servicio de Vigilancia y Seguridad) no se ha realizado por el proceso de transferencia IGGS – MINSa.
- Un (01) proceso de Adjudicación Simplificada (Servicio de Traslado de Valores, no se ha realizado por el proceso de transferencia IGGS – MINSa.
- Un (01) proceso de Compra por Catálogo-Convenio Marco, el cual no se ha realizado porque mediante Comunicado N° 001-2017- PERU COMPRAS/JF-DAM, ha informado que no se podrán generar solicitudes de cotización y/o





órdenes de compras en los Catálogos Electrónicos de Acuerdos Marcos hasta el mes de Abril, según comunicado N° 001-2017/OSCE.

OBSERVACIÓN.- El proceso de transferencia IGSS – MINSA ha ocasionado la paralización durante los meses de febrero y marzo del presente de las actividades destinados a gestionar solicitudes de autorización presupuestal durante dicho periodo ocasionando que se paralice la consecución o convocatoria de los procedimientos de contratación programados en el I trimestre.

CONCLUSIÓN:

Finalmente, se concluye que el Hospital Hermilio Valdizán no ha podido convocar los procesos que figuran en el PAC 2017, en las fechas previstas para el I Trimestre, a causa de los inconvenientes detallados líneas arriba: al proceso de transferencia IGSS – MINSA y al Comunicado N° 001-2017- PERU COMPRAS/JF-DAM.





IV. SPECTOS 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 Nº 5
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - POI 2017 - PRIMER TRIMESTRE

MINISTERIO DE SALUD
ENTIDAD: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	CATEGORIA PRESUPUESTAL	COD SIAF	ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA								ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA					GRADO DE CUMPLIMIENTO % POR TRIMESTRE / SEMESTRE / ANUAL		
			PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD / ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE			PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL	%	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD		I TRIMESTRE	
					UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJECUC	%								PROG	EJECUC
OEI.03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	16 TBC-VIHSIDA	0001	3000612 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	5004436 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	PERSONA ATENDIDA	295	73	93	127	356,803	90,225.87	25	DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	PERSONA ATENDIDA	295	73	93	127%
	16 TBC-VIHSIDA	0002	3000691 SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	5005157 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	TRABAJADOR PROTEGIDO	309	76	50	66	2,000	-	0	MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	TRABAJADOR PROTEGIDO	309	76	50	66%
	16 TBC-VIHSIDA	0052	3043959 ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIHSIDA	5000069 ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIHSIDA	PERSONA INFORMADA	2294	574	385	67	1,000	-	0	ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIHSIDA	PERSONA INFORMADA	2,294	574	385	67%
	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	668	140,011	20,982.17	15	ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	137	34	227	668%
		0004	3000681 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA	5000105 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	1342	335	143	43	195,929	30,550.29	16	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	1342	335	143	43%
		0005	3000682 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA	5000106 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	PERSONA TRATADA	53	13	12	92	67,700	-	0	ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA	PERSONA TRATADA	53	13	12	92%
	129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	0016	3000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION EN REHABILITACION BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005152 ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCION	6599	1649	2487	151	2,997,015	733,135.62	24	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	ATENCION	6599	1649		0%
		0017	3000689 PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005153 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	371	92	62	67	723	-	0	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	371	92		0%
		0058	3000689 PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	5005154 CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	100	25	20	80	100	-	0	CERTIFICACION DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO	CERTIFICADO	100	25		0%





OEI 03 - GARANTIZAR 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	0059	3000001 ACCIONES COMUNES	5005185 ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	25	0	0	#/DIVI01	114,972	36,000.00	31	ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	25	0	0	#/DIVI01
	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	2368	592	1151	194	100	-	0	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	2368	592	1151	194%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0061	3000699 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION 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	40	100	-	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	40%
	131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	0018	3000699 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	5005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	320	80	102	128	429,676	91,160.75	21	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	320	80	102	128%
	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	76	451,072	68,764.69	15	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	901	225	170	76%
	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	160	150,256	81,400.00	54	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	168	42	67	160%
	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	113	53,976	14,601.00	27	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	240	60	68	113%
	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	40	648,652	122,610.05	19	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	192	48	19	40%
	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	204	228,857	51,541.22	23	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA ATENDIDA	210	52	106	204%
	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	178	3,396,814	367,247.41	11	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	92	23	41	178%
	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	124	5,150,342	1,282,426.76	25	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	750	187	232	124%
	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	113	296,656	77,779.04	26	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	213	53	60	113%
	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	13,841	27,239.30	21	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	22	5	0	0%





061.03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD .	9001 ACCIONES CENTRALES	0028	3999999 SIN PRODUCTO	5000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME	1421	358	188	53	381538	81325.44	21	GESTION DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO E INVERSIONES	ACCION	1421	358	188	53%
	9001 ACCIONES CENTRALES	0029	3999999 SIN PRODUCTO	5000003 GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	900	150	98	65	6,608,622	925,312	14	GESTION ADMINISTRATIVA Y MODERNIZACION	ACCION	900	150	98	65%
	9001 ACCIONES CENTRALES	0030	3999999 SIN PRODUCTO	5000004 ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	ACCION	869	164	471	287	109,589	28,443.74	26	ACCIONES DE ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	ACCION	869	164	471	287%
	9001 ACCIONES CENTRALES	0031	3999999 SIN PRODUCTO	5000005 GESTION DE RECURSOS HUMANOS	PERSONA CAPACITADA	500	100	0	0	113,466	26,318.84	23	PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS APROBADA Y EJECUTADA	PERSONA CAPACITADA	500	100	0	0%
	9001 ACCIONES CENTRALES	0032	3999999 SIN PRODUCTO	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCION	56	18	15	83	431,497	98,722.88	23	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCION	56	18	15	83%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0033	3999999 SIN PRODUCTO	5000446 APOYO A LA REHABILITACION FISICA	ATENCION	6895	1723	962	56	38,982	7,011.80	18	APOYO A LA REHABILITACION FISICA	ATENCION	6895	1723	962	56%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0034	3999999 SIN PRODUCTO	5000455 APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	INFORME	16800	4200	14181	338	129,222	30,070.23	23	APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA MEDIANTE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL	INFORME	16800	4200	14181	338%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0035	3999999 SIN PRODUCTO	5000469 APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	417240	104,310	81,227	78	1,503,765	229,835.98	15	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	417240	104310	81,227	78%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0036	3999999 SIN PRODUCTO	5000538 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA CAPACITADA	14	0	0	#DIV/0!	205,905	26,467.54	13	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO DE RESIDENTES	PERSONA CAPACITADA	14	0	0	#DIV/0!
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0037	3999999 SIN PRODUCTO	5000730 EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	INFORME	7	3	3	100	106,745	34,285.00	32	EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	INFORME	7	3	3	100%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0038	3999999 SIN PRODUCTO	5000913 INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	3	0	0	#DIV/0!	14,889	-	0	INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	3	0	0	#DIV/0!	
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0039	3999999 SIN PRODUCTO	5000953 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION	2013	504	397	79	442,402	89,514.34	20	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION	2013	504	397	79%	





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	0040	3999999 SIN PRODUCTO	5000991 OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	12	3	3	100	2,581,061	596,275.34	23	PAGO DE PLANILLAS DE CESANTES	PLANILLA	12	3	3	100%
													PAGO DE PLANILLAS PERSONAS NOMBRADO Y CAS	PLANILLA	24	6	6	100%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0062	3999999 SIN PRODUCTO	5001060 ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ATENCION	3024	801	943	118	38,346	12,000.00	31	PSICOTERAPIA FAMILIAR	SESION	2004	501	533	106%
													PSICOTERAPIA DE PAREJA	SESION	1152	288	410	142%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0042	3999999 SIN PRODUCTO	5001075 PROMOCION DE LA SALUD	CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD	318	172	170	99	309,436	45,686.94	15	PROMOCION DE LA SALUD	CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD	318	172	170	99%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0043	3999999 SIN PRODUCTO	5001189 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	34320	8580	10186	119	343,494	49,416.06	14	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	36315	8580	10186	119%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0044	3999999 SIN PRODUCTO	5001189 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	1995	498	365	73	5,335	1,000.00	17	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	1995	498	365	73%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0045	3999999 SIN PRODUCTO	5001195 SERVICIOS GENERALES	ACCION	6059	1514	1461	96	4,939,439	922,599.62	19	SERVICIOS GENERALES	ACCION	6059	1514	1461	96%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0046	3999999 SIN PRODUCTO	5001286 VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCION	486	21	15	71	28,982	8,707.96	30	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCION	486	21	21	100%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0047	3999999 SIN PRODUCTO	5001561 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCION	2820	705	219	31	93,542	3,195.00	3	ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCION	2820	705	219	31%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0048	3999999 SIN PRODUCTO	5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	INFORME	81591	20397	23153	114	221366	96320.88	44	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	CONSULTA	9600	2400	2818	117%	
													EVALUACION DE DIAGNOSTICO PSICOLOGICO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES	ATENCION	1300	325	267	82%
													ATENCION PSICOTERAPEUTICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES	SESION	3400	850	1152	136%





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	81591	20387	23153	114	221366	96320.88	44	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN ADULTOS Y GERONTES CONSULTA 55006 13752 17768 129%
		TRIAJE EN CONSULTA EXTERNA ATENCION 9000 2250 2227											
		ATENCION EN CONSULTA EXTERNA EN ADICCIONES HHV CONSULTA 6120 1530 1904 124%											
		TERAPIAS EN ADICCIONES HHV SESION 3360 840 744 89%											
		ATENCION EN CONSULTA EXTERNA EN ADICCIONES CRÑ CONSULTA 1440 360 663 184%											
		TERAPIAS EN ADICCIONES CRÑ SESION 100 20 24 120%											
		ATENCION EN CONSULTA EXTERNAS NEUROLOGICAS CONSULTA 1050 262 264 101%											
		ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS NUTRICIONALES HHV - CRÑ CONSULTA 764 191 171 90%											
		ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN MEDICINA INTERNA CONSULTA 7000 1750 1545 88%											
		PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA INTERNA PROCEDIMIENTO 63 14 25 179%											
		ATENCIONES PSICOLOGICAS SESION 12332 3063 2802 91%											
		ATENCIONES TERAPEUTICAS DE ANALISIS Y MODIFICACION DEL COMPORTAMIENTO SESION 9800 2100 2347 112%											
		PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS NO PPR PROCEDIMIENTO #DIV/0!											
ATENCION DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA, SALA DE OBSERVACION, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA ATENCION 398591 99647 71852 72%													





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	99280	24820	17693	71	2,433,543	405,075.75	17	ATENCIONES EN HOSPITALIZACION DE ADULTOS Y GERONTES	DIA- CAMA OCUPADA	47450	11680	10455	90%	
													TERAPIAS TEC	SESION	1700	425	91	21%	
														ATENCION EN HOSPITALIZACION EN ADICCIONES HHV	DIA- CAMA OCUPADA	9855	2190	2029	93%
														ATENCIONES TERAPEUTICAS PARA ADICTOS HHV	SESION	3208	800	644	81%
														ATENCIONES EN HOSPITALIZACION EN ADICCIONES CRÑ	DIA- CAMA OCUPADA	18250	4380	3971	91%
														ATENCIONES TERAPEUTICAS PARA ADICTOS CRÑ	SESION	1152	288	260	90%
														ATENCION EN SALA DE OBSERVACIONES	DIA- CAMA OCUPADA	5475	1460	1220	84%
														ATENCION EN HOSPITALIZACION TARIFA DIFERENCIADA.	DIA- CAMA OCUPADA	18250	4380	18	0%
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0050	3999999 SIN PRODUCTO	5001565 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	EQUIPO	280	69	0	0	130,000	-	0	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	EQUIPO	280	69	0	0%	
	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	0051	3999999 SIN PRODUCTO	5001569 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RECETA	188550	46770	39761	85	2,414,022	83,963.75	3	DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	RECETA	188550	46770	39761	85%	
OEI.08 FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.	068 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	100	292	-	0	MONITOREO,SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	4	1	1	100%	
		0007	3000001 ACCIONES COMUNES	5004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	7	2	2	100	3,438	-	0	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	7	2	2	100%	





068 REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	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	17,454	-	0	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	4	1	0	0%	
	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	#DIV/0!	14,025	-	0	IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	BRIGADA	5	0	0	#DIV/0!	
	0010	3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005510 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	1	0	0	#DIV/0!	25,000	-	0	ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	INFRAESTRUCTURA MOVIL	1	0	0	#DIV/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	100	84,403	15,340.14	10	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	12	3	0	0%	
	0012	3000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES	5005570 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	DOCUMENTO TECNICO	0	0	0	#DIV/0!	11,550	-	0	DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	DOCUMENTO TECNICO	0	0	0	#DIV/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	100	12,080	-	0	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONA	300	50	50	100%	
	0014	3000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005584 SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	4	0	0	#DIV/0!	75,000	-	0	SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	4	0	0	#DIV/0!	
	0015	3000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	5005585 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	8	1	1	100	279,187	-	0	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCION	8	1	1	100%	
	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	#DIV/0!	100	-	0	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	NORMA	2	0	0	#DIV/0!
		0054	3000001 ACCIONES COMUNES	5005139 ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	PERSONA	50	0	0	#DIV/0!	100	-	0	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	PERSONA	50	0	0	#DIV/0!
		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	2000	500	64	13	100	-	0	ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	ATENCION	2000	500	64	13%
		0056	3000686 ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005901 ATENCION DE TRIAJE	ATENCION	4000	1000	644	64	100	-	0	ATENCION DE TRIAJE	ATENCION	4000	1000	644	64%
0057		3000686 ATENCION DE LA EMERGENCIA O URGENCIA EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	5005903 ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	3000	750	644	86	1,474,441	1,360,920.18	92	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	3000	750	644	86%	

