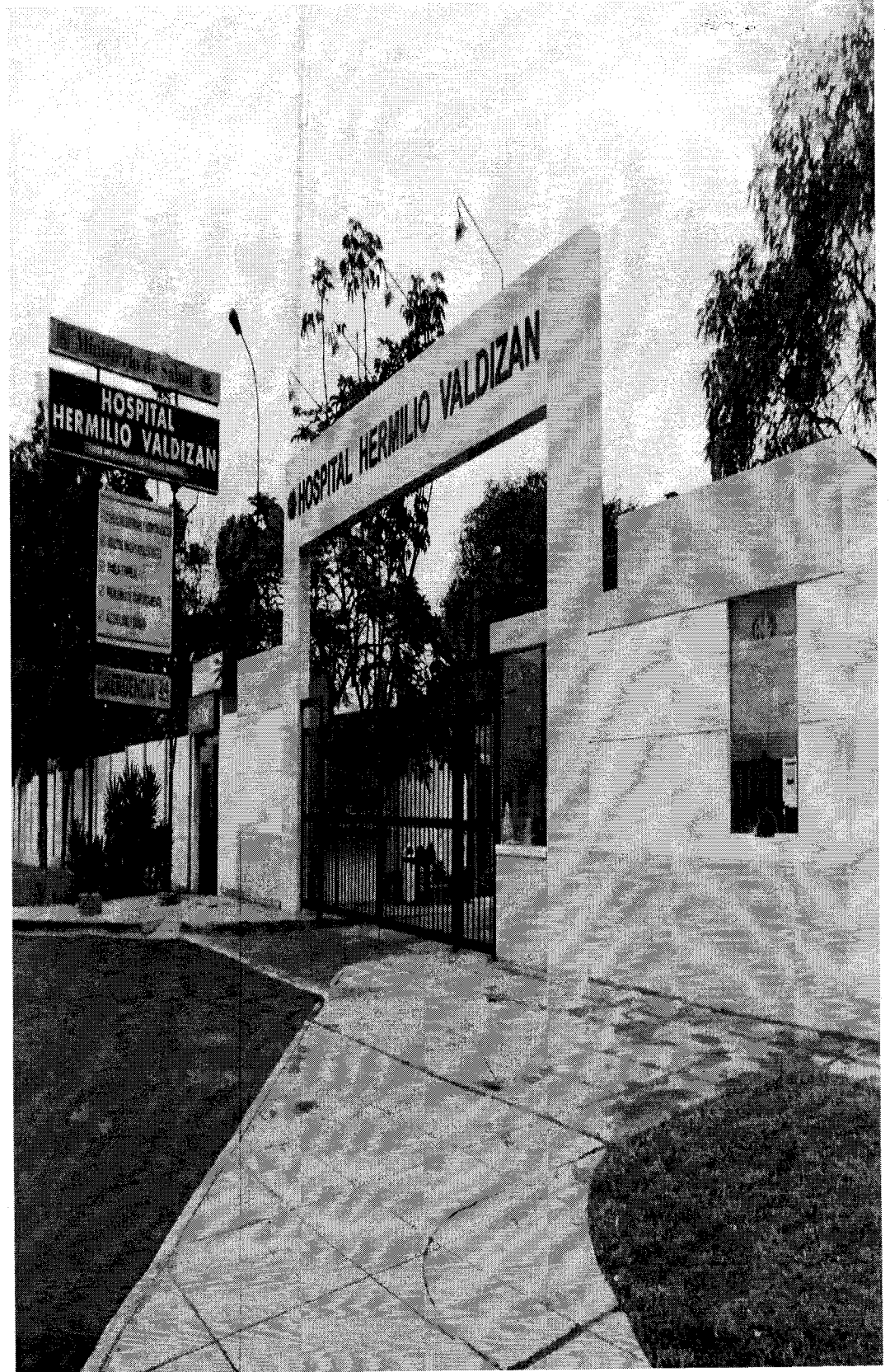




HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO

III TRIMESTRE 2017





DIRECTIVOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

ÓRGANOS DE DIRECCIÓN

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

ÓRGANOS DE CONTROL

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

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Econ. José Manuel, Lindo Castro
Oficina de Epidemiología y Salud Mental	Mg. Noemí, Paz Flores
Oficina de Asesoría Jurídica	Econ. José Manuel, Lindo Castro
Oficina de Gestión de la Calidad	MC. Julio César, Quintana Leonardo

ÓRGANOS DE APOYO

Oficina de Economía	CPC. Erica Beatriz, Huarcaya Flores
Oficina de Logística	CPC. Rusbelinda, Becerra Medina
Oficina de Personal	Sra. Enriqueta, Vargas Cerqueira
Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Econ. Alberto, Vilcahuamán Asto
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Psic. 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	Psic. Marco Antonio, Ramos Salazar
Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente	Psic. Juan Carlos, Lengua Sánchez
Departamento de Adicciones	Psic. Jaime, Jiménez Hernández
Departamento de Salud Mental en Familia	Psic. Lizardo Alfredo, Rodríguez Villacrés
Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento	Psic. Augusto Leónidas, Mosquera Del Águila
Departamento de Rehabilitación de Ñaña	Psic. Rolando, Zegarra Molina
Departamento de Promoción de la Salud Mental	Psic. Edith Verónica, Chero Campos
Departamento de Enfermería	Lic. Enf. Francisca, Mauricio Roque
Departamento de Servicios Médicos	MC. Terencio, Pompeyo Izaguirre
Servicio de Odontología	CD. Clever Raúl, Palian Pucumucha
Departamento de Apoyo al Tratamiento	CD. Roberto Paul, Paz Soldán Medina
Departamento de Rehabilitación en Salud Mental	Psic. Carlos, Ríos Cuadros
Departamento de Apoyo al Diagnóstico	MC. Miguel Ernesto, Córdova Ruiz

EQUIPO TÉCNICO - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Responsable de la Unidad de Planeamiento y Gestión Institucional	Lic. Adm. Patricia, Ríos Rodríguez
Técnico Administrativo Especializado UPyG	Mg. Maribel Salvatierra Gómez
Técnico Administrativo - Costos	Lic. Adm. Yonathan Nevado
Responsable de la Unidad de Presupuesto	Mg. Rafael Pineda Gallardo
Responsable de la Unidad de Proyectos de Inversión	Mg. Willy Colon Flores Castillo
Responsable de la Unidad de Organización	Mg. Silvia Marca Ignacio
	Mg. Richard, Díaz Beltrán
Asistente Ejecutivo	Lic. Educ. 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 Anual - III Trimestre 2017 del Hospital Hermilio Valdizán, tiene como finalidad de dar a conocer los avances de la gestión institucional, en relación a los resultados y logros obtenidos en la ejecución de las metas con el fin de retroalimentar el proceso de planeamiento para el óptimo cumplimiento de las objetivos institucionales a través de 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 y de los indicadores hospitalarios.

El seguimiento del Plan Operativo 2017 es la fase del proceso de planeamiento que mediante el cual se realiza en seguimiento continuo a las metas con el fin de 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 retroalimentar y tomar decisiones para corregirlos, y cumplir adecuadamente con los objetivos planteados.

Asimismo, se ha tomado en consideración los lineamientos del planeamiento estratégico del Ministerio de salud tales como: 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.





I. GENERALIDADES

VISIÓN Y MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD

VISIÓN

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

MISIÓN

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

MISIÓN DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

“Somos un hospital que presta servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con claridad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinares. En el marco de la implementación de la reforma de la atención en salud mental y psiquiatría, desarrollamos acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad de nuestra jurisdicción; contribuimos a crear entornos saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizamos actividades de enseñanza e investigación”.

CARACTERÍSTICAS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN

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





- Atención Especializada en Psiquiatría y Salud Mental a personas, familias y comunidad, interviniendo sobre daños, conductas, comportamientos, prácticas y actitudes y factores de riesgo;
- Provisión de intervenciones y acciones de Promoción de la Salud Mental en y con la comunidad;
- Formación y especialización de recursos humanos en Psiquiatría y Salud Mental;
- Desarrollar Sub - Especialidades dentro de la Especialidad de Salud Mental.

Se encuentra ubicado en el Km 3.5 de la Carretera Central, distrito de Santa Anita, Ciudad de Lima – Cono Este, a una latitud Sur de 11°56'00'' a 12°02'36'' Sur y 77°01'42'' oeste a una longitud de 76°42'04'' a 76°57'09''. Tiene un área de 50,874 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 – III Trimestre 2017, recae en la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico (OEPE).

La metodología empleada para la elaboración del presente documento fue:

- La socialización de la Directiva Administrativa en el interior de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Se recopiló información estadística de la producción de servicios, así como información proporcionada por las unidades orgánicas de la Institución para realizar el control de la calidad de dicha información.
- Se solicitó la información mensualmente del avance de la producción y justificar cualitativamente en caso que no se haya cumplido con la ejecución programada.
- Para las actividades de los programas estratégicos se han realizado reuniones de coordinación con los representantes de dichos programas.
- Todo se plasman en el Seguimiento del Plan Operativo – III 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, y reprogramado mediante RD N° 234-DG/HHV-2017 el cual establece productos y actividades para el presente año.
- La orientación de los objetivos, tiene el compromiso de los responsables de cada unidad orgánica con el fin de cumplir las actividades programadas, en concordancia con la misión y visión del Ministerio de Salud, tanto en materia de gestión sanitaria como administrativa.
- Las prioridades que se enmarcaron fueron la priorización de los trastornos psiquiátricos y/o problemas de salud mental que constituyen una de las causas principales de morbilidad en nuestro país. El impacto de las enfermedades mentales afecta al paciente, a sus familiares y a la sociedad en su conjunto, trascendiendo el plano emocional y afectando la situación económica de los involucrados.





II. RESUMEN EJECUTIVO

PRINCIPALES LOGROS:

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

Se realizó la guía de codificación de diagnósticos de daños y la reglamentación de procesos de atención para el consultorio de prioridades III y IV.

Se realizó la capacitación triaje en atención a pacientes con prioridades III y IV.

- Se logró superar las metas físicas en 25 actividades presupuestales: PP. 018 (03), PP. 104 (04), PP129 (01), PP 131 (05), AC (02), APNOP (10) de 54 actividades a partir del 75% en grado de avance, con respecto a la programación anual.
- Se consolidó la implementación de consultorios de atención diferenciada para las prioridades III y IV del Servicio de Emergencia.
- Se implementó la ventanilla de atención de estadística cerca del Servicio de Emergencia para una mayor efectividad en el traslado de historias clínicas.
- Se concretó la atención de todo paciente con historia clínica.
- Se logró elaborar el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial y de Gestión, Seguimiento y Monitoreo a Equipos de Salud mental de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Lima Este Metropolitana, del Hospital Vitarte y las Regiones 2017. Cuyo objetivo es mejorar la capacidad resolutoria de los equipos de salud mental (Médicos, Psicólogos, Enfermeros, Trabajadoras Sociales, Obstetras y Personal Técnico) de los establecimientos de Salud del Primer y Segundo nivel de atención en el abordaje integral de la salud mental con enfoque comunitario.

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

- Se logró superar las metas físicas en 04 actividades del PP 068 de 10 actividades a partir del 75% en grado de avance, con respecto a la programación anual.



**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 Hermilio Valdizan.
- Implementación de una Unidad de Admisión en emergencia en el turno noche.
- Concluir el Plan Maestro de Inversiones del HHV.
- Mejorar los procesos logísticos a fin de cumplir los plazos establecidos en el PAC.
- Desarrollar e implementar un registro de demanda insatisfecha (pacientes que no llegan a obtener una cita médica).
- Implementación de citas de laboratorio informatizado.
- Renovación de equipos electromecánicos en el servicio de Lavandería y DRESAM.
- Actualizar y complementar protocolos, MAPRO, Guías de atención.
- Falta implementar el Registro informatizado de atenciones de Pacientes en Huaycán y CSMC “Ethel Bazan”– Promoción de la Salud
- Implementación de sistema de red de gas GLP
- Mejorar la seguridad de casa de fuerza.
- Reforzar el cerco perimétrico del HHV.
- Mejorar las diferentes señalizaciones (zonas seguras, rutas de evacuación, etc.) del HHV.
- Creación de la receta electrónica
- Historia clínica estandarizada y electrónica
- Servicio de mantenimiento preventivo de transformador de potencia para la unidad de gestión del riesgo.





- Creación de nuevo ambiente para la centralización de las Historias Clínicas Pasivas.
- Reparación y/o adquisición del equipo de la Central Telefónica.

III. ANALISIS INTEGRAL

AVANCE DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS CONTENIDOS EN EL PLAN OPERATIVO - III TRIMESTRE

El seguimiento al Plan Operativo – III 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 Estratégicas Institucionales articulados a los Objetivos Estratégicos Institucionales del POI 2017 del Ministerio de Salud.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivo Estratégico Institucional N° 03:

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

Acción Estratégica Específica N° 3.2:

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

PROGRAMA 016 ENFERMEDADES TRASMISIBLES (TBC VIH/SIDA)

El servicio de Medicina interna programó en el producto Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis, en la actividad “**Despistaje de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios**”, programó 295 personas atendidas al año, cuya programación al III Trimestre se encuentra consignado 221 personas atendidas, ejecutándose 171, alcanzando en grado de cumplimiento el 58% con respecto a la programación anual, En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo una avance de 68% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).





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

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

No se cuenta con un ambiente adecuado, carencia de personal especializado (médico, enfermero, psicólogo).

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Contratación o rotación de personal especializado, construcción e implementación de ambiente para el programa de PP. TBC-VIIIH/SIDA.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIONES:

Se sugiere fortalecer las coordinaciones con consultas externas para un adecuado cumplimiento en la ejecución de las metas físicas, así como su ejecución presupuestal.

En el producto Servicios de atención de tuberculosis con medidas de control de infecciones y bioseguridad en el trabajador, en la actividad “**Medidas de control de infecciones y bioseguridad en los servicios de atención de tuberculosis**”, se programó 309 trabajadores protegidos al año, al III trimestre se programó 231 trabajadores protegidos, ejecutándose 150, alcanzando un grado de cumplimiento de 49% con respecto a la programación anual. En cuanto a la ejecución presupuestal fue 7% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

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

LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Presupuesto insuficiente.

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos en el PP 0106.





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 evalúe pese a haberse realizado coordinaciones con sus respectivas jefaturas.

RECOMENDACIONES

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

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 al III Trimestre 1722, ejecutándose 1118, alcanzando un grado de cumplimiento de 49% con respecto a la programación anual. En cuanto al grado de avance presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de recurso humano.

Presupuesto insuficiente.

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos el PP 016.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Contratación o rotación del recurso humano.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.



**RECOMENDACIONES:**

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

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

El Servicio de Odontología en el producto Atención estomatológica Preventiva, en la actividad “**Atención estomatológica Preventiva Básica en niños, gestantes y adultos mayores**” programó 415 personas tratadas al año, habiéndose programado al III Trimestre 324 , ejecutándose 398, ha alcanzado en grado de cumplimiento de 96% con respecto a la programación anual. En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo un avance del 56% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

La prioridad del usuario es la atención psiquiátrica o psicológica.

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

Asimismo, el procedimiento instrucción de higiene oral, se encuentra en el Tarifario del SIS mientras que en el Tarifario institucional no está consignada, ocasionando pérdida en la ejecución de metas físicas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinaciones necesarias con los pacientes para flexibilizar el horario de las atenciones.

Mayor concientización sobre la importancia de contar con una buena salud bucal.

Incremento de citas diarias a pacientes ante la eventualidad a que falten a sus citas programadas. Previa coordinación con la Unidad Funcional de Seguros (SIS).

Reprogramación del tarifario institucional afín de que puedan incluirse nuevos procedimientos.

LOGROS ALCANZADOS:

Mayor acogida de pacientes en el servicio de Odontología.





La ejecución de las metas físicas se debió al cambio de actitud de los pacientes originando mejoría en cuanto al cumplimiento de sus citas, así como en la atención diaria.

RECOMENDACIONES

Se sugiere fortalecer la ejecución del presupuesto en los tiempos correctos y donde correspondan a fin de guardar relación con la meta física.

En cuanto al producto Atención estomatológica Recuperativa, en la actividad “**Atención estomatológica Recuperativa Básica en niños, gestantes y adultos mayores**” se programó 492 personas tratadas al año, habiéndose programado al III Trimestre 344, ejecutándose 617, alcanzando un grado de cumplimiento de 125% con respecto a lo programación anual. En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo un avance del 60% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

La prioridad del usuario es la atención psiquiátrica o psicológica.

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

Asimismo, los procedimientos de los procesos infecciosos bucodentales, raspaje, no se encuentran registrados para este tratamiento, debido a que no tienen casuística en el hospital.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinaciones necesarias con los pacientes para flexibilizar el horario en las atenciones.
Mayor concientización sobre la importancia de contar con una buena salud bucal.

Incremento de citas diarias a pacientes ante la eventualidad a que falten a sus citas programadas. Previa coordinación con la Unidad Funcional de Seguros (SIS).

Reprogramación del tarifario institucional a fin de que puedan eliminarse procedimientos del paquete PpR.

LOGROS ALCANZADOS:

Mayor acogida de pacientes en el servicio de Odontología.





La ejecución de las metas físicas se debió al cambio de actitud de los pacientes originando mejoría en cuanto al cumplimiento de sus citas, así como en la atención diaria.

RECOMENDACIONES

Se sugiere fortalecer la ejecución del presupuesto en los tiempos correctos y donde correspondan a fin de guardar relación con la meta física.

En el producto Atención estomatológica especializada, en la actividad "Atención estomatológica Especializada" se programó 38 personas tratadas al año, habiéndose programado al III Trimestre 27, ejecutándose 42 alcanzando un grado de cumplimiento de 111% con respecto a la programación anual. En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo un avance del 4% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

La prioridad del usuario es la atención psiquiátrica o psicológica.

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.

El procedimiento pulpotomía no se encuentra consignado en el tarifario institucional.

Ejecución presupuestal deficiente.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinaciones necesarias con los pacientes para flexibilizar el horario en las atenciones.
Mayor concientización sobre la importancia de contar con una buena salud bucal.

Incremento de citas diarias a pacientes ante la eventualidad a que falten a sus citas programadas. Previa coordinación con la Unidad Funcional de Seguros (SIS) y la oficina de estadística e informática para brindar una mejor atención.

Reprogramación del tarifario institucional afín de que puedan incluirse procedimientos del paquete PpR.

LOGROS ALCANZADOS:

Se llegó a superar la meta establecida.

RECOMENDACIONES:





Se sugiere fortalecer la ejecución del presupuesto en los tiempos correctos y donde correspondan afín de que guarde relación con 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, al III Trimestre se programó 01 norma, ejecutándose 02, alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Presupuesto destinado a la actividad es insuficiente para el cumplimiento de la meta física.

Falta de interés logístico en la ejecución del presupuesto, pese a haber presentado requerimientos para su ejecución.

ALTERNATIVA DE SOLUCION:

Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

Agilizar los procesos logísticos en la atención de requerimientos del Servicio de Emergencia.

LOGROS ALCANZADOS:

Pese al insuficiente presupuesto, se logró cumplir la meta programada realizándose la Guía de codificación de diagnósticos de daño y la Reglamentación de procesos de atención para el consultorio de prioridades III Y IV.

RECOMENDACIÓN:





Se sugiere ejecutar el presupuesto y financiar apropiadamente las actividades afin de que estas se cumpla adecuadamente en los tiempos correctos y coherencia con la ejecución de meta físicas.

En la actividad **“Asistencia técnica y capacitación”**, se programó 50 personas capacitadas para el año, al III Trimestre se programó 33 personas capacitadas, ejecutándose 58, alcanzando un grado de cumplimiento de 116% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Presupuesto insuficiente para la realización de capacitaciones.

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos.

ALTERNATIVA DE SOLUCION:

Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

Capacitación y actualización trimestral al personal asistencial del servicio de emergencia por parte de la institución.

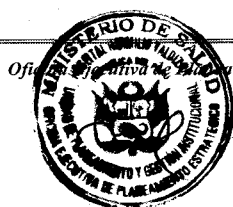
LOGROS ALCANZADOS:

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

RECOMENDACIÓN:

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

En el producto Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados, en la actividad **“Atención ambulatoria de urgencias (prioridad III o IV) en módulos hospitalarios diferenciados autorizados”**, se programó 2000 atenciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 1500, ejecutándose 573, alcanzando un grado de cumplimiento de 29% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).



**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

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

Carencia de recurso humano administrativo y asistencial, a pesar de ser un área que resuelve la mayor parte de la demanda no atendida por los servicios ambulatorios.

Solicitud de asignación de personal no considerada e incumplida.

Presupuesto insuficiente.

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos el PP 0104.

ALTERNATIVA DE SOLUCION:

Contratación de recurso humano a fin de incrementar el número de atenciones.

Incremento de presupuesto para la realización de la actividad.

Realizar un adecuado seguimiento y filtro a pacientes egresados de hospitalización y de sala de observaciones.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

Fortalecer la ejecución de metas físicas y su presupuesto. Tomar en cuenta las alternativas de solución e Inyectar el presupuesto respectivo para su ejecución según corresponda y guarde coherencia. Asimismo, se sugiere de forma prioritaria el fortalecimiento de consultorios de interocurrencias que atiendan demandas de usuarios con prioridades III y IV con la finalidad de disminuir su conversión a prioridades I y II.





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 al III Trimestre 3000, ejecutándose 3049, alcanzando un grado de cumplimiento de 76% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Presupuesto insuficiente.

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

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos para el PP 0104.

ALTERNATIVA DE SOLUCION:

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

Contratación de personal profesional y técnico para labor asistencial en triaje y admisión de emergencia.

Inyectar el presupuesto respectivo para la ejecución de la meta.

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

LOGROS ALCANZADOS:

Pese al insuficiente presupuesto se ha logrado cumplir con la meta programada.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere tomar en cuenta las alternativas de solución e Inyectar el presupuesto respectivo para una adecuada ejecución de meta física y presupuestal. Asimismo se sugiere la ampliación del Servicio de Emergencia con áreas diferenciadas de Triage, ropería, etc., así como un adecuado sistema de ventilación conservando las medidas de bioseguridad. Se sugiere la presencia de personal de la PNP para la seguridad del usuario interno y externo.

En la actividad “**Atención de la emergencia y urgencia especializada**”, se programó 3000 atenciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 2250, ejecutándose 3049, alcanzando un grado de cumplimiento de 102% con respecto a la programación





anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 70% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Funcionabilidad de la oficina de referencias y contra referencias.

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

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

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

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

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

LOGROS ALCANZADOS:

Se ha superado la meta física propuesta.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere tomar en cuenta las alternativas de solución

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 12,170 atenciones, habiéndose programado al III Trimestre 9,329 y ejecutándose 9,454 atenciones alcanzando un grado de cumplimiento de 78% con respecto a la programación anual.

En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo un avance del 73% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

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

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de implementación del equipo terapéutico de rehabilitación para la atención en el Dpto. de salud mental del niño y el adolescente (Terapeuta Ocupacional, Terapeuta de lenguaje, Terapia del Aprendizaje, Terapeuta físico) para cubrir la gran demanda reflejándose en las citas distantes afectando la adherencia al tratamiento.

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

Urge una infraestructura propia para la atención de rehabilitación para niños.

Falta de asesoramiento permanente por parte del sectorista del PP. 129.

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

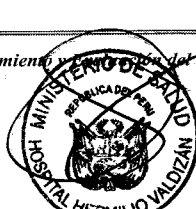
Se realizaron las coordinaciones necesarias con las oficinas involucradas.

LOGROS ALCANZADOS:

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

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 250 certificados para el año, habiéndose programado al III Trimestre 191, ejecutándose 186 certificados, alcanzando un grado de cumplimiento de 74% con respecto a la programación anual.





En cuanto a la ejecución presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

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

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

La huelga médica que tuvo una duración de 37 días perjudicó la atención de certificados de discapacidad.

Solo se cuenta con 01 médico para realizar dicha certificación.

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

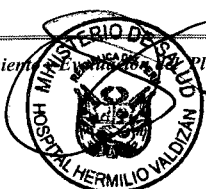
LOGROS ALCANZADOS:

Se cumplió de manera adecuada la meta física.

RECOMENDACIONES:

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

En la actividad “**Certificado de incapacidad para el trabajo**” se programó 70 certificados para el año, habiéndose programado al III Trimestre 53 y ejecutándose 47 certificados, alcanzando un grado de cumplimiento de 67% con respecto a la programación anual. En cuanto a la ejecución presupuestal se obtuvo un avance de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).



**PROBLEMAS ENCONTRADOS:**

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

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

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

PROGRAMA 131 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD MENTAL

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

En el producto Acciones comunes, en la actividad “**Acompañamiento de Campo Clínico Psicosocial**”, se programó 11 establecimientos de salud acompañados para el año, habiéndose programado para el IV Trimestre 14, sin embargo se han acompañado 3





establecimientos de salud alcanzando un grado de cumplimiento de 27% con respecto a la programación anual.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 73% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Reducción de personal médico psiquiatra o psicólogo.

Dificultad para realizar reuniones con Jefes de Micro redes y Establecimientos de Salud priorizados para el Acompañamiento 2017.

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

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

Déficit de psicólogos en los establecimientos de salud.

Déficit de psicofármacos en los establecimientos de salud.

Alta rotación de personal capacitado de los establecimientos de salud.

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

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

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

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Se ha solicitado el contrato de personal por reemplazo.

Fortalecer la coordinación mediante reuniones periódicas con la Red.

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

Coordinación con la Red para el contrato de este personal.





Coordinación con la Red para la compra de psicofármacos básicos.

Fortalecer réplicas de capacitadores.

Establecer que criterios para evaluar el acompañamiento en cada establecimiento de salud priorizado es la ejecución de las réplicas.

Coordinar una reunión con la Dirección de Salud Mental de MINSA.

Informar al equipo de salud mental del establecimiento.

Programar reuniones con los jefes durante la última visita de Acompañamiento, en cada uno de los establecimientos de salud.

LOGROS ALCANZADOS:

Se ha evidenciado una mayor sensibilización y predisposición del personal de los establecimientos de salud en los temas de salud mental, observándose mayor motivación para realizar el acompañamiento clínico para un trabajo articulado, tanto en las Redes Lima Este como en la Región San Martín.

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

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

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

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

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

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





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

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere 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 4,212 personas tamizadas para el año, habiéndose programado al III Trimestre 3,159 ejecutándose 2,722 alcanzando un grado de cumplimiento de 65% con respecto a la programación anual. En cuanto al grado de avance de la meta presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Presupuesto deficitario.

Falta de compromiso en la ejecución de los procesos logísticos.

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:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:





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

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

En la actividad “**Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia**”, se programó 180 personas tratadas para el año, habiéndose programado al III Trimestres 135, ejecutándose 119 alcanzando un grado de cumplimiento de 66% con respecto a la programación anual.

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

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Presupuesto deficitario.

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

Dificultad para la adquisición de insumos por procesos logísticos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

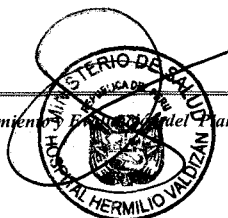
Socialización de las definiciones operacionales a las unidades orgánicas competentes, incorporación de presupuesto para una mejor ejecución de metas físicas.

LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la meta física programada.

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 450 personas tratadas al año, habiéndose programado al III Trimestre 325 ejecutándose 320 alcanzando un grado de cumplimiento de 71% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 73% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Definiciones operacionales no se encuentran bien definidas.

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

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

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinar con el responsable técnico 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 tiene un avance favorable, asimismo se consolidó el comité de violencia, se elaboró el Flujograma de violencia.

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 al III Trimestre 675 personas tratadas y ejecutándose





527, alcanzando un grado de cumplimiento de 58% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 71% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Falta de recurso humano (psicólogos)

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinación con las altas autoridades para 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 monitoreo y seguimiento, asimismo el presupuesto debe guardar relación con respecto a la ejecución de la meta física.

En la actividad **“Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad”**, se programó 232 personas tratadas para el año, habiéndose programado al III Trimestre 174 personas tratadas y ejecutándose 167 alcanzando un grado de cumplimiento de 72% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 74% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS:





Se tiene un avance favorable.

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 290 personas tratadas al año, habiéndose programado al III Trimestre 221 personas tratadas y ejecutándose 235, alcanzando un grado de cumplimiento de 81% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 73% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

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

La huelga médica que tuvo una duración de 37 días.

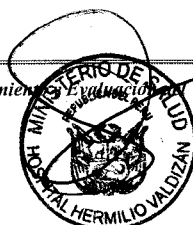
ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinar con el responsable técnico del PP. 131 Control y prevención en salud mental del MINSa acerca de la denominación alcohol y no drogas.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

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 al III Trimestre 144 personas tratadas y ejecutándose 117, alcanzando un grado de cumplimiento de 61% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 76% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).





PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

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

La huelga médica que tuvo una duración de 37 días.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS:

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

RECOMENDACIÓN:

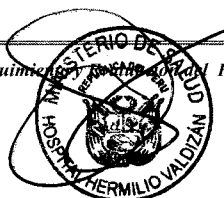
Se sugiere fortalecer el seguimiento, monitoreo y ejecución de las metas físicas y que el presupuesto debe guardar relación con la meta física.

En cuanto a la actividad **“Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol”**, se programó 260 personas atendidas al año, habiéndose programado al III Trimestre 208 personas atendidas y ejecutándose 207 alcanzando un grado de cumplimiento de 80% con respecto a la programación anual.

Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 76% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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



**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

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

LOGROS ALCANZADOS:

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

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 150 personas tratadas al año, habiéndose programado al III Trimestre 113 personas tratadas y ejecutándose 114 alcanzando un grado de cumplimiento de 77% con respecto a la programación anual.

Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 53% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Cambio de psicoterapias individuales a psicoterapias familiares.

LOGROS ALCANZADOS:

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



**RECOMENDACIONES:**

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

En cuanto a la actividad **“Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico”**, se programó 928 personas tratadas al año, habiéndose programado al III Trimestre 696 personas tratadas y ejecutándose 708 alcanzando un grado de cumplimiento de 76% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 72% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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.

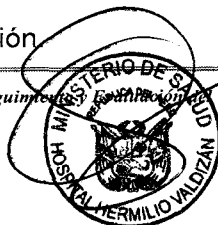
LOGROS ALCANZADOS:

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.

En la actividad **“Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico”**, se programó 250 personas atendidas al año, habiéndose programado al III Trimestre 183 personas atendidas y ejecutándose 169 alcanzando un grado de cumplimiento de 68% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 81% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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





La huelga médica que tuvo una duración de 37 días.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS

Ninguno.

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 al III Trimestre 16 personas tratadas y ejecutándose 18, alcanzando un grado de cumplimiento de 82% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 67% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

En la actualidad existe una gran cantidad de pacientes psicóticos que son enviados por el Poder Judicial con y sin custodia policial.

Paquete de atención no se ajusta a la realidad.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Modificación del paquete de atención en las definiciones operacionales.

LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la meta establecida al tercer trimestre.

RECOMENDACIONES:

De acuerdo a las definiciones operacionales 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” 1,421 acciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 1,065 acciones y ejecutándose 791 alcanzando un grado de cumplimiento de 56% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 74% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

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

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

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

Falta de recurso humano.

No se cuenta con un Plan maestro de inversiones.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Creación de una Directiva Administrativa para ejercer su cumplimiento.

Contar con una programación de gasto trimestral.

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

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



Contratación de recurso humano.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno, pese a ello se ha implementado una plantilla la ejecución del gasto semaforizado para los PP. con la finalidad de alertar de manera oportuna para la toma de decisiones. Asimismo se ha realizado una guía para la elaboración y actualización del Manual de Procesos y Procedimientos.

RECOMENDACIÓN:

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

La Oficina Ejecutiva de Administración, programó en la actividad “Gestión Administrativa” 900 acciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 650 acciones y ejecutándose 635, alcanzando un grado de cumplimiento de 71% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 54% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS:

Falta de recurso humano.

No se cuenta con un Plan Anual de trabajo comunicacional atendiéndose las actividades en base a históricos.

Página web desactualizada.

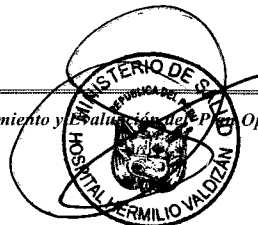
Requerimientos mal formulados por parte de los Servicios.

ALTERNATIVA DE SOLUCION:

Contratación de recurso humano por reposición y/o terceros.

Realizar un de trabajo articulado con los servicios afin de estructurar un Plan concreto de actividades que den cumplimiento a las efemérides difundidas por el MINSA y actividades propias de la institución. Asimismo, proyectar un plan de trabajo para el año 2018 afin de tomarse en cuenta los requerimientos del servicio.

Mejorar la página web del hospital, a través de un aplicativo que nos permita interactuar con una página moderna y dinámica.





Realizar capacitaciones al personal con respecto al flujo de los pedidos (requerimientos).

LOGROS ALCANZADOS:

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.

Se ha logrado migrar el inventario anual del ejercicio 2016 a la página web del SINABIP.

RECOMENDACIÓN:

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

La oficina de Gestión de la Calidad, programó en la actividad “Gestión Administrativa” 13 informes para el año, habiéndose programado al III Trimestre 08 informes y ejecutándose 06, alcanzando un grado de cumplimiento de 46% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 1% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

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

En la cuanto a la Gestión de riesgo y buenas prácticas de seguridad del paciente, al III Trimestre se elaboraron: el Plan de seguridad al paciente en base a eventos registrados y se elaboró un formato para notificar las incidencias de eventos adversos y eventos centinelas capacitándose para su registro. Asimismo se cumplió con elaborar el Plan anual de gestión de la calidad ambos instrumentos aprobado s con RD.

Por otro lado, se observa que tanto la ejecución de la meta física como la meta presupuestal no guardan concordancia. Se sugiere fortalecer la ejecución presupuestal.

La Oficina de Asesoría Jurídica, programó en la actividad “Asesoramiento técnico jurídico” 1307 acciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 1027 acciones y ejecutándose 993, alcanzando un grado de cumplimiento de 76% con respecto





a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 74% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Equipos informáticos obsoletos.

En el CAP solo se encuentra la jefatura.

Incremento del número de recursos de apelación por parte del personal administrativo.

Desconocimiento de R.D. N° 001-DG-2014, que genera incremento de expedientes a la Oficina de Asesoría Jurídica.

Demora en la designación del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Gestionar un ambiente amplio y confortable.

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

Socializar el acuerdo del III Pleno Jurisdiccional Supremo en Materia laboral y Previsional de la Corte Suprema de Justicia de la Republica, respecto a interponer recurso en el ámbito judicial a pesar de no haberse agotado la vía administrativa.

Solicitar a la Oficina de Ejecutiva de Administración la difusión de la RD N° 001-DG-2014.

Realizar el Seguimiento al expediente de asignación de funciones.

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 para absolver sus inquietudes, como la obtención de certificados por incapacidad, certificados médicos, copias de historias clínicas, altas administrativas de pacientes, etc.

En cuanto a la actividad “**Gestión de recursos humanos**” se programó 200 personas capacitadas para el año, habiéndose programado al III Trimestre 100, ejecutándose 4, alcanzando un grado de cumplimiento del 2% con respecto a la programación anual.





Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 81% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Aprobación tardía de El Plan de Desarrollo de las Personas (PDP), lo que origino que no realicen las capacitaciones programadas dando como consecuencia una ejecución deficiente.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Coordinar y ejecutar las capacitaciones programadas en el PDP en los tiempos correctos.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIONES:

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

El órgano de Control Interno, programó en la actividad “**Acciones de Control Interno y Auditoría**” 56 acciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 44 acciones y ejecutándose 75, alcanzando un grado de cumplimiento de 134% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 83% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora en la 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.





Adquisición de equipo informático.

LOGROS ALCANZADOS:

Se sobrepasó las metas programadas debido a la realización de servicios de control simultáneo, posterior y servicios relacionados.

ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS

El Servicio de Emergencia programó en la actividad “**Atención de Emergencias y Urgencias**” 219 atenciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 219 atenciones y ejecutándose 219 en el mes de enero alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 85% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró cumplir con la meta física.

El Servicio de Consultas Externas programó en la actividad “**Atención en Consultas Externas**” 81,591 atenciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 61,193 atenciones y ejecutándose 67,364 alcanzando un grado de cumplimiento de 83% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 40% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

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

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

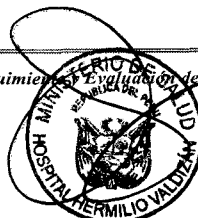
La construcción de la Línea 2 del Metro de Lima dificulta el acceso de nuestros pacientes al hospital.

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

La huelga médica que tuvo una duración de 37 días.

Baja ejecución presupuestal.

Asistencia de pacientes en horas de madrugada afín de alcanzar una cita en consulta externa.



**ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:**

Brindar atenciones en el turno mañana y tarde.

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

Contratación de médicos psiquiatras.

Coordinar con las autoridades respectivas a fin de que puedan ejecutar el presupuesto.

LOGROS ALCANZADOS:

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

Se ha reducido el tiempo de espera.

RECOMENDACIÓN:

Fortalecer la ejecución presupuestal a fin de que guarde relación con la meta físicas.

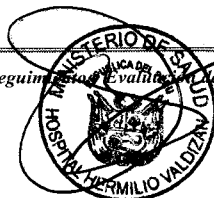
El Servicio de Hospitalización programó la actividad “Atención en Hospitalización” 99,280 día – cama para el año, habiéndose programado al III Trimestre 74,460 y ejecutándose 55,400 alcanzando un grado de cumplimiento de 56% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 37% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

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

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





Deficiencia en el sistema de referencias y contra referencias.

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

La huelga médica que tuvo una duración de 37 días.

Ejecución presupuestal deficiente.

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 trabajadoras sociales para el servicio de hospitalización).

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

Revisar el Flujograma para la hospitalización de pacientes provenientes de consulta externa y emergencias con miras de optimizar la meta de hospitalización: pronta recuperación y reinserción social.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. Esto se debió a la rotación de médicos hacia otros departamentos.

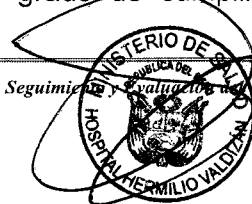
Asimismo, se ha consolidado el trabajo en equipo para la gestión de los procesos de atención del paciente en el sector de hospitalización de varones agudos, gestión de historia clínica y actividades de formación de residentes.

Se ha logrado el externamiento de 02 pacientes del sector crónico y judicial – varones, quienes representan en el sector de más larga estancia por motivos ajenos a las metas institucionales.

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 al III Trimestre 2403 atenciones y ejecutándose 2528 alcanzando en grado de cumplimiento 84% con respecto a la





programación anual. Asimismo, el grado de avance fue 81% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Uno de los problemas fue los fenómenos meteorológicos.

La huelga médica que tuvo una duración de 37 días perjudicó la atención.

Merma en el equipo de Dpto. de Salud Mental en Familia que perjudicaría la ejecución de las metas físicas para los meses sucesivos.

Falta de aprobación del Proyecto de terapia familiar con pacientes psicóticos por las altas autoridades.

Falta de equipo comunicacional (teléfonos, celulares) para el monitoreo de pacientes, debido que existe la dificultad operativa para realizarlo a través de la central telefónica de la institución, la misma que se bien dando con los celulares de los propios trabajadores.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

Contratación de recurso humano.

Reiterar la solicitud de aprobación del proyecto presentado.

Adquisición de equipo comunicacional.

LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la meta programada.

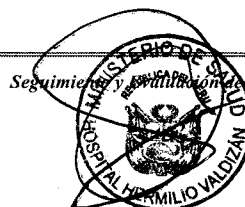
RECOMENDACIÓN:

Atender las solicitudes planteadas por el departamento, a fin de salvaguardar el cumplimiento de la meta física.

Servicio de Social programó en la actividad “Apoyo al ciudadano y a la familia”, programó 16,800 atenciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 12,600 atenciones, ejecutándose 36,945 atenciones, alcanzando un grado de cumplimiento de 220% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 64% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Insuficiente recurso humano.





ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Contratación de recursos humanos

LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la meta programada, esto se debe a que la programación fue errada y no solicito reprogramación de meta física.

RECOMENDACIÓN:

Fortalecer la meta presupuestal a fin que guarde relación con la meta física.

El Servicio de Nutrición programó en la actividad “**Apoyo alimentario para grupos de riesgos**” 417,240 raciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 312,930 raciones y ejecutándose 250,918 alcanzando un grado de cumplimiento de 60 % con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 57% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Mayor captación de pacientes hospitalizados.

LOGROS ALCANZADOS:

Cumplimiento de metas programadas en un 60%

RECOMENDACIÓN:

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

El Departamento de Rehabilitación de Salud Mental programó en la actividad “**Apoyo a la rehabilitación física**” 6895 atenciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 5,171 atenciones y ejecutándose 4,415 alcanzando un grado de cumplimiento





de 64% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 74% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

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

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

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

Equipamiento del Gimnasio en mal estado.

Escaso presupuesto para la ejecución de bienes y servicios.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

Contratación de recursos humanos.

Adquisición de equipos de gimnasio por reposición y otros equipos.

Ampliación y acondicionamiento de ambientes.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

Fortalecer la ejecución de metas físicas.

El Departamento de Apoyo al Diagnóstico programó en las actividades:





“Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento de laboratorio” 36,210 exámenes para el año, habiéndose programado al III Trimestre 26,910 exámenes y ejecutándose 26,081 alcanzando un grado de cumplimiento de 72% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 71% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Carencia de insumos en el servicio de laboratorio, sobre todo con respecto a los metabolitos de cocaína, marihuana y bioquímica para procedimientos de pruebas analíticas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

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

LOGROS ALCANZADOS:

Se tiene un avance favorable.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere fortalecer la ejecución presupuestal y meta física afin de cumplir con lo programado.

En cuanto a la actividad “Servicio de apoyo al diagnóstico y tratamiento por imágenes” se programó 1,320 exámenes para el año, habiéndose programado al III Trimestre 942 exámenes y ejecutándose 948, alcanzando un grado de cumplimiento de 72% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 62% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

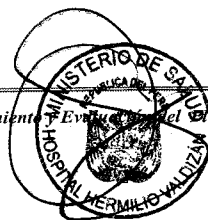
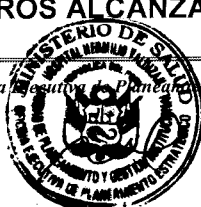
Carencia de recurso humano para la toma de placas radiográficas lo que origina que no se cumpla la meta física.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

Contratación de recurso humano.

LOGROS ALCANZADOS:





Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

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

La Oficina de Epidemiología programó la actividad “**Vigilancia y control epidemiológico**” 486 acciones para el año, habiéndose programado para el III Trimestre 465 acciones y ejecutándose 713 alcanzando un grado de cumplimiento de 148% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 59% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Insuficiente recurso humano.

Carencia de equipo informático computacional.

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

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

Poco compromiso por parte de los miembros de los comités en la supervisión de IASS, residuos sólidos.

Programación en pequeña cantidad de charlas (03) debido a que se carece de recurso humano.

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

Carencia de relaciones humanas integradas en coordinación de gestión.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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



Contratación de profesionales acorde a las actividades a realizar.

Adquisición de equipamiento informático.

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

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

Actualización de documentos normativos de gestión

LOGROS ALCANZADOS:

Se superó la ejecución de metas físicas programadas, esto obedece a que se ha vacunado a los trabajadores del HHV y CRÑ contra la influenza y la Hepatitis B.

Asimismo se realizaron capacitaciones a los trabajadores del HHV y CRÑ con respecto manejo de residuos sólidos, virus del ZIKA, recojo correcto de las paletas Ovitrapas.

Por otro lado, se realizó sesiones educativas por el “Día mundial del medio ambiente” al colegio **Raúl Porras Barrenechea** - Ate, habiéndose desarrollado temas acerca de: Manejo saludable de residuos, Lavado correcto de manos, Acondicionamiento y manejo de residuos sólidos, Manejo de extintores y en cuanto a la Semana Epidemiológica se desarrollaron temas de: Epidemias Transmisibles TBC y VIH.

Se aplicó el Plan preventivo de Emergencia contra el Aedes Aegypti ante los post eventos y desastres climáticos para controlar enfermedades Metaxenicas.

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 2,013 acciones anuales, habiéndose programado para al III Trimestre 1,510 acciones y ejecutándose 1,218 alcanzando un grado de cumplimiento de 61% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 60% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

No se cuenta con los siguientes planes: Plan de mantenimiento de infraestructura y Plan de equipos electromecánicos y biomédicos.



Demora en la adquisición de materiales.

Acumulación de ropa de pacientes del CRÑ ocasionando que el personal se quede a laborar fuera de su horario a fin de cumplir con las metas programadas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Elaboración del plan de mantenimiento de infraestructura y Plan de equipos electromecánicos y biomédicos.

Mayor agilización en los procedimientos logísticos a fin de que salvaguarde los intereses institucionales.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. Pese a ello se ha realizado el pintado externo De hospitalización, áreas administrativas y otras.

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 al III Trimestre 4,542 acciones y ejecutándose 4,654 alcanzando un grado de cumplimiento de 77% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 76% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora en la adquisición de materiales (carpintería, imprenta, costura) para realizar los servicios de mantenimiento, atendándose con material reciclado.

Acumulación de ropa de pacientes del CRÑ ocasionando que el personal se quede a laborar fuera de su horario a fin de cumplir con las metas programadas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Mayor agilización en los procedimientos logísticos.

LOGROS ALCANZADOS:

Pese a los inconvenientes presentados y aun no resueltos, se logró ejecutar la meta física.



RECOMENDACIÓN:

Se sugiere abastecer al servicio en los momentos oportunos a fin de que salvaguarde los intereses institucionales.

En la actividad "**Mantenimiento y Reparación de Equipos**", programó 280 equipos anuales, habiéndose programado al III Trimestre 209 equipos, ejecutándose 32 alcanzando un grado de cumplimiento de 11% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 42% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Equipos obsoletos que ya cumplieron su periodo de vida útil.

Procedimientos logísticos lentos.

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

Reposición de equipos.

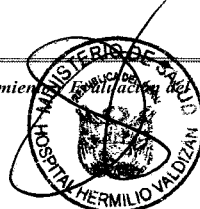
Agilización en los procedimientos logísticos.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

Mejorar para los años sucesivos la programación de metas físicas acorde a la necesidad real. Asimismo, tener en cuenta la alternativa de solución planteada. Por otro lado, se sugiere fortalecer la ejecución de la meta física y presupuestal con la finalidad que guarde correspondencia.





En la actividad “Mantenimiento para equipamiento e infraestructura hospitalaria”, programó 03 intervenciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 01 intervención, no ejecutándose lo programado, alcanzando así en grado de cumplimiento 0% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Dificultades en la contratación de empresas para la elaboración de expedientes técnicos
Falta de planos del área

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Contratación de empresas para la elaboración de expedientes técnicos con la debida anticipación. Se sugiere que previamente se cuente con los planos respectivos del área a trabajar.

LOGROS ALCANZADOS:

ninguno

RECOMENDACIÓN:

Considerar la alternativa de solución.

El Servicio de Farmacia programó en la actividad “Comercialización de Medicamentos” 188,550 recetas para el año, habiéndose programado para al III Trimestre 141,090 recetas y ejecutándose 121,987 alcanzando un grado de cumplimiento de 65% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 47% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de recurso humano.

Falta de equipamiento (micrófonos, ticketera, etc.) y mobiliario.

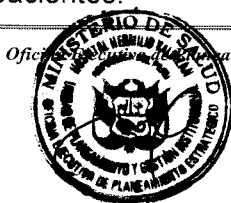
Demora excesivas en la Compras Corporativas para el abastecimiento 2017 – 2018 CENARES - MINSA.

Procedimientos de compra de medicamentos declarados desiertos no liberados por CENARES.

Desabastecimiento de medicamentos a nivel nacional.

Reubicación del ambiente de Dosis Unitaria cerca del área de hospitalización.

La huelga médica que tuvo una duración de 37 días perjudicó la atención de nuestros pacientes.



**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.

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

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

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. Pese a ello el hospital se viene manteniendo en un stock de disponibilidad de 80 – 85%.

RECOMENDACIÓN:

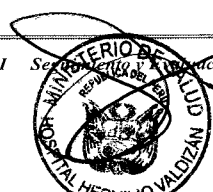
Se sugiere cumplir con los requerimientos solicitados a fin de que permitan brindar una mejor atención, asimismo se debe de fortalecer la ejecución de la meta física y presupuestal con la finalidad que guarden correspondencia.

La Oficina de Personal, programó en la actividad “Obligaciones Previsionales” 12 planillas para el año, habiéndose programado al III Trimestre 9 planillas, ejecutándose 9, alcanzando un grado de cumplimiento de 75% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 78% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

LOGROS ALCANZADOS:

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

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, programó en la actividad “Capacitación y Perfeccionamiento” 14 personas capacitadas para el año, habiéndose programado al III Trimestre, 14 personas capacitadas, ejecutándose 14, alcanzando un grado de cumplimiento del 100% con respecto a la programación anual. Asimismo, el





grado de avance de la meta presupuestal fue 40% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Insuficientes recursos humanos para mejorar la producción.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS:

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

Se realizó con éxito la XIV y XXVI JORNADA CIENTIFICA HUMBERTO ROTONDO “ACTUALIZACION EN NEUROCIENCIAS, PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL”, “ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA DE ENLACE”.

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

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere fortalecer la ejecución presupuestal.

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, programó en la actividad “Investigación y Desarrollo” 03 investigaciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre, 01 Investigación, no ejecutándose la meta programada, alcanzando un grado de cumplimiento del 0% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal fue 43% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Falta de recursos humanos para mejorar la producción.

Presupuesto insuficiente para la realización de investigaciones.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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



**LOGROS ALCANZADOS:**

Ninguno. A la fecha se ha asesorado y evaluado un total de 04 protocolos.

RECOMENDACIÓN:

Se sugiere la contratación de recursos humanos, 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 al III Trimestre 06 informes y ejecutándose 06, alcanzando un grado de cumplimiento de 86% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 82% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

LOGROS ALCANZADOS:

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

En la actividad “Promoción de la Salud” programó 318 personas capacitadas para el año, habiéndose programado al III Trimestre 419 y ejecutándose 509, alcanzando un grado de cumplimiento de 121% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue 72% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Realizar reuniones para concretar el plan de capacitación a docentes.





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

LOGROS ALCANZADOS:

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



**Objetivo Estratégico Institucional N° 08:**

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

Acción Estratégica Específica N° 8.2:

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

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

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

En la actividad **“Monitoreo, Supervisión y Evaluación de productos y actividades en gestión de riesgo de desastres”**, se programó 01 informe técnico al año, programándose al III Trimestre 01 informe técnico, ejecutándose 01, alcanzando un grado de cumplimiento de 100% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

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

En cuanto a la actividad **“Desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgo de desastre”**, se programó 07 Informes Técnicos para el año, habiéndose programada al III Trimestre 06, ejecutándose 05, obteniendo un grado de cumplimiento





de 71% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora en la atención de bienes.

Carencia de recursos humanos.

Elaboración de Planes más complejos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

Atender los requerimientos para el cumplimiento de metas físicas.

Contratación de recurso humano.

Elaboración de planes complejos mediante terceros.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

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

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

En la actividad “**Desarrollo de Simulacros en Gestión Reactiva**”, se programó para el año 04 simulacros, al III Trimestre programó 03 Simulacros cuya unidad de medida es reporte, habiéndose ejecutado 03, alcanzando un grado de cumplimiento de 75% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance de la meta presupuestal de 7% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:



Ejecución deficiente debido a la demora en la atención de bienes y la prestación de servicios originándose que muchas veces no se cumpla la meta programada.

Falta de compromiso de los grupos de trabajo, comité y brigadistas en participación de reuniones y simulacros.

Falta de sensibilización del personal en temas de Gestión de Riesgos de Desastres.

Poca concientización y participación del personal en los simulacros.

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Atender los requerimientos para el cumplimiento de metas físicas.

Realizar charlas de sensibilización.

Solicitar apoyo a las brigadas a través de documentos (memorando).

Crear una normativa e implementarlas a fin de tomar las medidas necesarias.

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró la meta establecida, sin embargo debería de incrementarse el número de simulacros afín de crear una cultura de prevención, asimismo brindándoseles las capacitaciones necesarias en temas de Gestión de Riesgos.

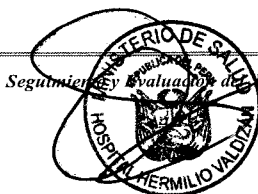
En cuanto la actividad **“Implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres”**, se programó 5 grupos de brigadas para el año, habiéndose programado al III Trimestre 5, no ejecutándose, alcanzando un grado de cumplimiento de 0% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 72% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

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

Poco interés y concurrencia por parte de los brigadistas en temas de Gestión de Riesgos de Desastres y su implementación.

Demora en la atención de bienes.





Falta adquirir mochilas y su equipación respectiva.

Poco interés del personal y brigadista en el armado y desarmado de carpas.

Poco conocimiento en realizar especificaciones técnicas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Asistir a talleres que ofrece el MINSA afín de acreditar la certificación de nuestros brigadistas con la finalidad de que se encuentre organizados y entrenados para responder de manera oportuna ante una emergencia.

Adquirir bienes para implementar y equipar a los brigadistas.

Utilización de los alimentos perecibles del stock de la actividad, los cuales deben ser repuestos.

Capacitar a la Unidad Funcional del Gestión del Riesgo y desastres acerca de la elaboración correcta de las Especificaciones Técnicas para solicitar de un bien.

LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

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

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, al III Trimestre no se encuentra programada, es por ello que no se observa ejecución de meta física. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 6% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora en la adquisición de bienes por procesos burocráticos (camillas, coches de paro, grupo electrógeno, etc.)





ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

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 al III Trimestre 09 reportes obteniendo en grado de cumplimiento 75% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal fue de 59% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS:

Equipo eléctrico deteriorado (UPS, estabilizador), podría originar incendio.

Falta de útiles de oficina.

LOGROS ALCANZADOS:

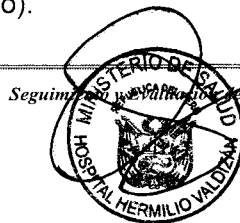
Se cumplió satisfactoriamente la meta, asimismo se realizó el Plan de Trabajo 2017 del PP 068.

RECOMENDACIÓN:

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

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

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





LOGROS ALCANZADOS:

Ninguno. De acuerdo a la reunión sostenida con el equipo técnico de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional del PP 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" de fecha 30 de Mayo, en la observación emitida se acordó con la responsable técnico del PP 068 del hospital que se va a realizar el índice de seguridad para el cuarto trimestre.

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

En la actividad "Formación y capacitación en materia de Gestión de Riesgo de desastres y adaptación al cambio climático", se programó como meta anual 300 personas, habiéndose programado al III Trimestre 250, ejecutándose 253, alcanzando un grado de cumplimiento de 84% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal de 15% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora en la atención de bienes y refrigerios.

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

Falta de interés por parte de brigadistas y del personal en el armado y desarmado de carpas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS:

Se logró superar la ejecución de metas físicas programadas. Al respecto, las capacitaciones que se realizaron fueron: Armado de carpas, Gestión de Riesgos por Desastres a los brigadistas y al personal del hospital. El cual fue 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 la actividad **“Seguridad Estructural de los servicios públicos”**, se programó 04 intervenciones para el año, al III Trimestre se encuentra programado 03 intervenciones, no ejecutándose, alcanzando un grado de cumplimiento de 0% con respecto a la programación anual. Asimismo, el grado de avance presupuestal de 0% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora en la atención de bienes y servicios debido a procesos administrativos (búsqueda, creación y/o apertura de nuevos ítems, etc.).

Falta de sensibilización del personal en Gestión de Riesgos de Desastres.

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Contratación de recurso humano.

Agilizar los procesos administrativos con la finalidad de optimizar los tiempos.

Adquirir los bienes y servicios en los tiempos oportunos.

LOGROS:

Ninguno.

RECOMENDACIÓN:

Ejecutar el presupuesto con la finalidad de fortalecer la ejecución de las metas físicas y garantizar su cumplimiento en los plazos establecidos.

En la actividad **“Seguridad Funcional de los servicios públicos”**, se programó 08 intervenciones para el año, habiéndose programado al III Trimestre 06, ejecutándose 01, alcanzando un grado de cumplimiento de 13% con respecto a la programación anual.





Asimismo, el grado de avance presupuestal de 9% con respecto al PIM (Presupuesto Institucional Modificado).

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

Demora en la atención de bienes y servicios debido a procesos administrativos (Términos de referencias).

Falta de sensibilización del personal en Gestión de Riesgos de Desastres.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

LOGROS ALCANZADOS:

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

RECOMENDACIÓN:

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





INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA HHV - AÑO 2017

1. INDICADORES DE CONSULTA EXTERNA	I TRIM.	II TRIM.	I SEM.	III TRIM.
a) ADULTOS				
CONCENTRACIÓN	1.4917	4.8760	2.2900	8.1237
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	3.2423	3.5100	3.3715	2.9787
b) NIÑOS				
CONCENTRACIÓN	1.9328	5.2420	2.9291	6.0870
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	1.8157	1.9095	1.8651	1.8118
c) ADICCIONES				
CONCENTRACIÓN	1.8777	3.9204	2.5199	5.3994
PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	3.6615	4.5124	4.0335	4.0238
2. INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN ADICCIONES				
a) PROMEDIO DE PERMANENCIA	29.0462	36.5400	32.3043	33.9796
b) PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA	75.1481	70.7326	72.9282	56.5217
c) INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	10.3231	15.9800	12.7826	24.4898
d) RENDIMIENTO CAMA	0.7222	0.5556	0.6389	0.5444
3. INDICADORES DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y GERONTE				
a) PROMEDIO DE PERMANENCIA	87.7333	57.4964	72.5037	42.3165
b) PORCENTAJE DE OCUPACIÓN CAMA	89.7502	89.6158	89.6826	90.9336
c) INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	8.8148	8.8978	8.8566	7.7410
d) RENDIMIENTO CAMA	0.3488	0.3540	0.3514	0.3592
4. INDICADORES DE SALUD HOSPITALARIOS				
a) CONCENTRACIÓN DE CONSULTA	1.5637	4.8310	2.3774	7.4290
b) EXÁMENES RX POR CONSULTA	0.0013	0.0000	0.0006	0.0000
c) PROMEDIO ANÁLISIS DE LABORATORIO POR CONSULTA	0.2228	0.1455	0.1837	0.1657
d) EMERGENCIA POR CONSULTA	0.0286	0.0316	0.0302	0.0863
e) PROMEDIO PERMANENCIA	82.6368	51.8930	67.8196	39.4810
f) INTERVALO DE SUSTITUCIÓN CAMA	32.4577	36.0963	34.2113	26.0810
g) PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMA	65.6451	64.8456	65.2431	71.7855
h) RENDIMIENTO CAMA	0.3175	0.2954	0.3065	0.3318
i) TASAS DE REINGRESOS (< DE 7 DIAS)	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
j) TASA BRUTA DE LETALIDAD	0.0000	0.0053	0.0026	0.0000
k) PROMEDIO DE RECETAS POR CONSULTA MÉDICA	1.1317	1.1663	1.1492	1.2852
l) PROMEDIO DE RECETAS POR EMERGENCIA	2.8183	2.0562	2.4137	1.0500
m) PROMEDIO DE ANÁLISIS DE LABORATORIO EN EMERGENCIA	4.7748	3.2922	3.9876	1.6251
n) PRODUCTIVIDAD HORA MÉDICO	2.9780	3.1846	3.0791	2.7665





RECURSOS PRESUPUESTALES

Evaluación Presupuestal III Trimestre 2017

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y el Presupuesto Institucional Modificado (PIM), correspondiente al primer semestre del año fiscal 2017 para la Unidad Ejecutora 013 - 1566 "Hospital Hermilio Valdizán" fue el siguiente:

Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) (nuevos soles)

Recursos Ordinarios	S/.	33,081,755.00
Recursos Directamente Recaudados	S/.	5,501,754.00
Total PIA	S/.	38,583,509.00

Presupuesto Institucional Modificado (PIM) (nuevos soles)

Recursos Ordinarios	S/.	36,774,695.00
Recursos Directamente Recaudados	S/.	6,844,500.00
Donaciones y Transferencias	S/.	5,349,418.00
Total PIM	S/.	48,968,613.00

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero - Setiembre 2017.

Ejecución Presupuestaria Respecto al PIA, PIM y EJECUCIÓN

Fuente de Financiamiento	PIA	PIM	Ejecución Devengado	PIA %	PIM %
00. RECURSOS ORDINARIOS	33,081,755	36,774,695	24,996,239	75.56	67.97
09. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	5,501,754	6,844,500	2,866,624	52.10	41.88
13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	5,349,418	1,715,984	0.00	32.08
Total general	38,583,509	48,968,613	29,578,847	76.66	60.40

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero - Setiembre 2017

En el cuadro de ejecución presupuestal por fuente de financiamiento podemos observar que al III Trimestre en la fuente Recursos Ordinarios es el que lidera con un 75.56% con respecto al PIM a diferencia de las otras dos fuentes de financiamiento, cabe en recordar que a la fecha deberíamos de haber alcanzado el 75% de ejecución de nuestro presupuesto por cada fuente.



Ejecución Presupuestal por Genérica de Gasto por fuente de financiamiento

Toda Fuente

En el siguiente cuadro comparativo entre el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM), se puede apreciar la ejecución presupuestal de gasto corriente (Genérica de Gasto 2.1, 2.2, 2.3, 2.5) y Gasto de Capital (Genérica de Gasto 2.6) a toda fuente, al mes de setiembre del presente ejercicio fiscal podemos observar que la genérica de gasto 2.2 Pensión y otras prestaciones sociales con un 75.40, seguido de la 2.1 Personal y obligaciones sociales es quien lidera la ejecución presupuestal con un 72.31 con respecto al PIM. Cabe en señalar a este trimestre la ejecución debería encontrarse en un 75% a nivel de devengados.

Genérica de Gasto	PIA	PIM	Ejecución Devengado	PIA %	PIM %
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	20,262,164	21,032,630	15,208,852	75.06	72.31
22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,791,880	2,791,881	2,105,152	75.40	75.40
23. BIENES Y SERVICIOS	15,307,818	24,681,463	12,099,548	79.04	49.02
25. OTROS GASTOS	50,000	150,452	147,749	295.50	98.20
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	171,647	312,187	17,547	10.22	5.62
Total general	38,583,509	48,968,613	29,578,847	76.66	60.40

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero – setiembre 2017

Recursos Ordinarios

En el siguiente cuadro comparativo entre el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM), se puede apreciar la ejecución presupuestal de gasto corriente (Genérica de Gasto 2.1, 2.2, 2.3, 2.5) y Gasto de Capital (Genérica de Gasto 2.6) en la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, al mes de setiembre del presente ejercicio fiscal podemos observar que la genérica de gasto 25. Otros Gastos es quien lidera la ejecución presupuestal con un 98.20, seguido de la 2.2 Pensión y otras prestaciones sociales con un 75.40, y tercero se encuentra la 2.1 Personal y obligaciones sociales con un 72.31 con respecto al PIM. Cabe en señalar a este trimestre la ejecución debería encontrarse en un 75% a nivel de devengados.



Genérica de Gasto	PIA	PIM	Ejecución Devengado	PIA %	PIM %
21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	20,262,164	21,032,630	15,208,852	75.06	72.31
22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	2,791,880	2,791,881	2,105,152	75.40	75.40
23. BIENES Y SERVICIOS	9,977,711	12,720,692	7,523,373	75.40	59.14
25. OTROS GASTOS	50,000	150,452	147,749	295.50	98.20
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		79,040	11,114	0.00	14.06
Total general	33,081,755	36,774,695	24,996,239	75.56	67.97

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero – Setiembre 2017

Recursos Directamente Recaudados

En el siguiente cuadro comparativo entre el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM), se puede apreciar la ejecución presupuestal de gasto corriente (Genérica de Gasto 2.3) y Gasto de Capital (Genérica de Gasto 2.6) en la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados, al mes de setiembre del presente ejercicio fiscal podemos observar que la genérica de gasto 2.3 Bienes y servicios solo se ha ejecutado el 43.00% con respecto al con respecto al PIM. Cabe en señalar a este trimestre la ejecución debería encontrarse en un 75% a nivel de devengados.

Genérica de Gasto	PIA	PIM	Ejecución Devengado	PIA %	PIM %
23. BIENES Y SERVICIOS	5,330,107	6,651,353	2,860,191	53.66	43.00
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	171,647	193,147	6,433	3.75	3.33
Total general	5,501,754	6,844,500	2,866,624	52.10	41.88

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero – Setiembre 2017

Donaciones y Transferencias

En el siguiente cuadro comparativo entre el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) y Presupuesto Institucional Modificado (PIM), se puede apreciar la ejecución presupuestal de gasto corriente (Genérica de Gasto 2.3) en la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias, al mes de setiembre del presente ejercicio fiscal podemos observar que





la genérica de gasto 2.3 Bienes y servicios solo se ha ejecutado el 32.32% con respecto al con respecto al PIM. Cabe en señalar a este trimestre la ejecución debería encontrarse en un 75% a nivel de devengados, donde a la adquisición de bienes y contratación de servicios es de uso exclusivo para la atención de pacientes SIS.

Genérica de Gasto	PIA	PIM	Ejecución Devengado	PIA %	PIM %
23. BIENES Y SERVICIOS	0	5,309,418	1,715,984	0.00	32.32
26. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	40,000	0	0.00	0.00
Total general	0	5,349,418	1,715,984	0.00	32.08

Fuente: Unidad de Presupuesto – OEPE – Enero – Setiembre 2017

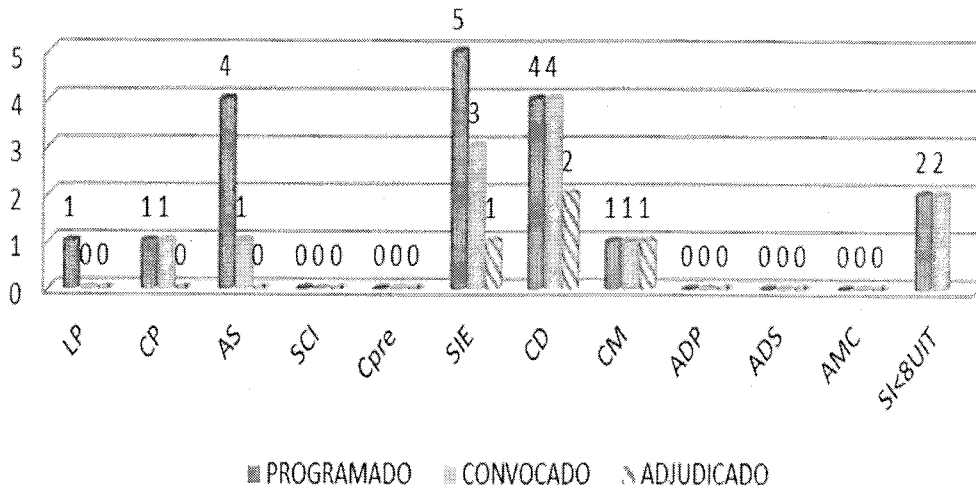


EVALUACION CUANTITATIVA Y CUALITATIVA DEL PAC AL III TRIMESTRE

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

PROCEDIMIENTOS	NO CONVOCADOS	CONVOCADOS
LP	1	0
CP	0	1
AS	3	1
SCI	0	0
Cpre	0	0
SIE	2	3
CD	0	4
CM	0	1
ADP	0	0
ADS	0	0
AMC	0	0
SI < 8 UIT	0	2
TOTAL	6	12

COMPARATIVO PROGRAMADO-CONVOCADO-ADJUDICADO



Fuente: Oficina de Logística.



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 dieciocho (18) procedimientos, de los cuales doce (12) procedimientos fueron convocados, quedando seis (6) pendientes de convocar.



Fuente: Oficina de Logística.

En el grafico podemos apreciar a los procesos convocados y a los que se encuentran en estado pendiente a convocar, mostrando que al III Trimestre del ejercicio fiscal 2017, se han convocado el 67% de los procedimientos de selección.



EVALUACIÓN CUANTITATIVA AL III TRIMESTRE 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	1	S/. 1,452,500.00	0	S/. -	0	S/. -	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Concurso Público	CP	1	S/. 1,524,978.00	1	S/. 1,600,097.40	0	S/. -	100.00%	104.93%	0.00%	0.00%
Adjudicación Simplificada	AS	4	S/. 242,518.00	1	S/. 42,244.88	0	S/. -	25.00%	17.42%	0.00%	0.00%
Selección de Consultores individuales	SCI	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -				
Comparación de Precios	Cpre	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -				
Subasta Inversa Electrónica	SIE	5	S/. 3,345,432.84	3	S/. 1,533,365.84	1	S/. 225,000.00	60.00%	45.83%	20.00%	6.73%
Contratación Directa	CD	4	S/. 1,186,706.95	4	S/. 1,182,255.44	2	S/. 825,822.00	100.00%	99.62%	50.00%	69.59%
Compra por catálogo (Convenio Marco)	CM	1	S/. 452,212.16	1	S/. 452,212.16	1	S/. 452,212.16	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Adjudicación Directa Pública	ADP	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -				
Adjudicación Directa Selectiva	ADS	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -				
Adjudicación de Menor Cuantía	AMC	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -				
Supuestos Inaplicación < 8uit	Si<8 UIT	2	S/. 12,348.96	2	S/. 12,348.96		S/. -	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%
TOTAL		18	S/. 8,216,696.91	12	S/. 4,822,524.68	4	S/. 1,503,034.16	66.67%	58.69%	22.22%	18.29%

Fuente: Oficina de Logística

Debido a los eventos siguientes quedaron pendientes de convocar siete (6) procedimientos en el periodo evaluado:

- Licitación Pública (Adquisición de Soporte de Apoyo Alimentario). Hubo retraso en la entrega de los Términos de Referencia por parte del Usuario. Asimismo el

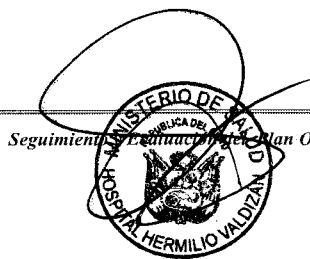




incremento en las cantidades unitarias determinaron que se gestione previamente una nota modificatoria presupuestal para el proceso de certificación presupuestal.

- Adjudicación Simplificada (Mantenimiento Preventivo de Equipos Informáticos). Se devolvió al usuario para reformulación de los Términos de Referencia.
- Adjudicación Simplificada (Servicio de Transporte y Recojo de Residuos Sólidos). En acto preparatorio; se solicitó al usuario levantamiento de observaciones de los Términos de Referencia por parte de los proveedores el cual ya fue absuelto.
- Adjudicación Simplificada (Servicio de Señalización). Se devolvió expediente al usuario para reformulación de los Términos de Referencia.
- Subasta Inversa Electrónica (Clorpromazina Clorhidrato 100 mg). Segunda Convocatoria de ítem desierto con origen de SIE N° 02-2016-HHV. El comité ha demorado en considerar la viabilidad de la segunda convocatoria de este ítem. Actualmente el comité está programando su convocatoria en el mes de octubre 2017.
- Subasta Inversa Electrónica (Adquisición de medicamentos del Petitorio Institucional). En acto preparatorio. El usuario consideró que las cotizaciones remitidas para el cálculo del valor referencial son muy elevadas por lo que se volvió a invitar a las empresas a mejorar sus cotizaciones respectivas.

Se concluye que el Hospital Hermilio Valdizán ha convocado doce (12) procedimientos de selección de dieciocho (18) programados al III Trimestre del 2017, de los cuales cuatro (04) procedimientos de selección fueron adjudicados.





IV. ASPECTOS QUE INFLUENCIARON EN LOS RESULTADOS

- Los factores limitantes originan nudos críticos:
- Infraestructura con limitaciones, debido a su antigüedad y a diseños obsoletos
- Ingresos de pacientes a hospitalización, por mandato judicial y abandono familiar.
- Documentos de gestión desactualizados en proceso de actualización de acuerdo a las normas vigentes.
- Carencia de un Plan Maestro de Inversiones del HHV (en proceso de realización)
- Falta de sinceramiento en la determinación de las necesidades (acción coordinada entre la oficina de Logística y las diferentes unidades orgánicas)
- Demora en ejecución del PAC.
- Falta de un sistema de registro de demanda insatisfecha (de pacientes que no obtuvieron una cita médica)
- No se cuenta con infraestructura tecnológica para el soporte del sistema tecnológico (Atenciones en Huaycán y el CSMC "Ethel Bazan" – Promoción de la Salud Mental, Estadística e Informática).
- Carencia de equipo informático en diferentes áreas asistenciales y administrativas.

PERSPECTIVAS DE MEJORA

Intervenciones priorizadas:

- Fortalecer el sistema informático que utiliza el hospital Hermilio Valdizán, de modo tal que se constituya en un instrumento fundamental para la toma oportuna de decisiones y la retroalimentación constante de la gestión.
- Desarrollar una infraestructura moderna e inteligente, acorde a la demanda y a las necesidades de la institución.
- Actualización de los instrumentos de gestión.
- Desarrollar un centro de evidencias, constantemente activo, que permita una actualización rápida de las guías, protocolos y programas de atención.
- Desarrollar un sistema de referencia y contra referencia en salud mental, efectiva, oportuna y eficiente, acorde con la Reforma de la atención en salud mental.





- Consolidar la ejecución de Presupuesto por Resultados, considerando la optimización de los paquetes de atención y los productos a obtener.
- Estandarizar la denominación de las actividades asistenciales que realizan los diferentes Unidades Orgánicas.
- Aprobación del Plan Maestro de inversiones del HHV.
- Agilizar los procesos de adquisiciones para el oportuno abastecimiento de bienes y servicios.
- Mejorar el perfil de competencias del personal que labora en la institución.
- Difundir los servicios que ofrece la institución (PpR, SIS).

V. ANEXO

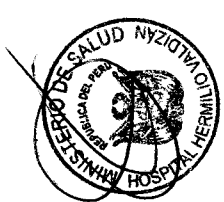
Matriz de Seguimiento del Plan Operativo Anual – Matriz 5



MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL PLAN OPERATIVO ANUAL - POA 2017 - TERCER TRIMESTRE

UE: 017 - 0133 HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

OBJETIVO ESTRATEGICO CATEGORIA INSTITUCIONAL PRESUPUESTAL	ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMATICA										ESTRUCTURA FUNCIONAL ESTRATEGICA						GRADO DE CUMPLIMIENTO RESPECTO AL AÑO											
	PRODUCTO/PROYECTO	ACTIVIDAD/ACCION DE INVERSION/OBRA	META		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE		PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PMI)	EJECUCION PRESUPUESTAL III TRIMESTRE	% Ejecucion para	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD		I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE						
			UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PROG	EJEC	% DE EJECUCION	PROG	EJEC	% DE EJECUCION								PROG	EJEC	% DE EJECUCION	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC	PROG	EJEC
OED3 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	3000812 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	5004436 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	PERSONA ATENDIDA	295	73	93	92%	74	27	41%	74	51	58%	IDENTIFICACION Y EXAMEN DE LAS ATENCIONES A PERSONAS >16 AÑOS Y POBLACION VULNERABLE	PERSONA ATENDIDA	295	73	93	74	27	41%	74	51	58%				
	3000891 SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD	5005167 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS	TRABAJADOR PROTEGIDO	309	76	50	16%	77	53	33%	78	47	49%	SEGUIMIENTO DIAGNOSTICO AL SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON 2 RESULTADOS DE BACILOSCOPIA NEGATIVA	PERSONA ATENDIDA	18	4	5	4	4	5	4	5	4	72%			
	3004359 ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TANIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	5000069 ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES MARONES CONSEJERIA Y TANIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	PERSONA INFORMADA	2,284	574	385	17%	574	337	31%	574	386	49%	SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES BIOSSEGURIDAD	TRABAJADOR PROTEGIDO	309	76	50	77	53	76	47	49%					
16 TBC-VHSIDA														CONSEJERIA INDIVIDUAL PARA TANIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	PERSONA INFORMADA	2,294	574	385	574	337	574	386	49%					
														TANIZAJE Y ENTREGA DE PRESERVATIVOS PARA ITS Y VIH/SIDA	PERSONA INFORMADA	2,294	574	385	574	337	574	386	49%					





PERU

Ministerio de Salud

HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

CEL03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	300080 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA	300080 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	415	227	227	55%	7	7	56%	90	164	96%	110,255	61,832,111	56%	EXAMEN ESTOMATOLÓGICO	PERSONA TRATADA	500	125	98	125	3	125	80	36%
	300081 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA	5000105 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BÁSICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	492	143	143	29%	57	57	41%	144	417	125%	161,074	96,442	60%	INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	PERSONA TRATADA	460	120	63	120	2	120	42	22%
	300082 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA	5000106 ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BÁSICA	PERSONA TRATADA	38	12	12	32%	6	6	47%	9	24	111%	50,336	199,119	4%	APLICACIÓN DE SELLANTES	PERSONA TRATADA	300	75	14	75	2	75	51	22%
																	APLICACIÓN DE FLUOR GEL	PERSONA TRATADA	520	130	66	130	2	130	42	21%
																	PROFILAXIS DENTAL	PERSONA TRATADA	280	70	79	70	1	70	131	75%
																	RASPADO DENTAL	PERSONA TRATADA	200	70	34	70	1	70	131	59%
																	DEBRIDACIÓN DE LOS PROCESOS INFECCIOSOS BUCODENTALES	PERSONA TRATADA	55	13	0	12	0	15	0	0%
																	CONSULTA ESTOMATOLÓGICA	PERSONA TRATADA	72	18	5	18	12	18	77	131%
																	EXODONCIA DENTAL SIMPLE	PERSONA TRATADA	120	30	17	30	12	30	19	40%
																	RESTAURACIONES DENTALES CON IONOMEROS DE VIDRIO	PERSONA TRATADA	500	125	48	125	20	125	109	35%
																	RESTAURACIONES DENTALES CON RESINA	PERSONA TRATADA	550	137	39	138	12	137	81	24%
																	PULPOTOMIA	PERSONA TRATADA	50	12	5	13	0	12	0	10%
																	PULPECTOMIA	PERSONA TRATADA	30	7	7	8	6	7	24	123%



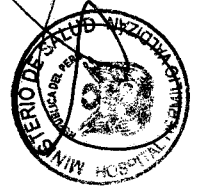


PERU

Ministerio de Salud

HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

3000001 ACCIONES COMUNES	5002628 DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	NORMA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	100%	
	5006159 ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACION	PERSONA	50	0	0	0	0	0	0	0	0	17	38	17	38	16	20	116%	
	5002624 ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD II O MEN) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	ATENCIÓN	2,000	500	64	3	500	204	13%	500	305	29%	500	204	500	305	29%	29%	
	3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA URGENTE EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ATENCIÓN	4,000	1,000	644	16%	1,000	729	34%	1,000	1,676	76%	1,000	729	1,000	1,676	76%	76%	
	3000688 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA URGENTE EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	ATENCIÓN	3,000	750	644	21%	750	729	46%	750	1,676	102%	750	729	750	1,676	102%	102%	
	3000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN BASADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ATENCIÓN	12,170	2,487	2,487	20%	4,005	4,005	53%	2,837	2,837	78%	2,959,769	2,154,865.99	2,487	2,487	2,837	78%	78%
	3000689 PERSONAS CON DISCAPACIDAD CERTIFICADAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CERTIFICADO	250	62	62	25%	71	71	53%	58	53	74%	723	-	62	62	53	74%	74%
	3000689 PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	70	20	20	28%	17	17	63%	16	10	67%	100	-	20	20	10	67%	67%





PERU

Ministerio de Salud

HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3300701 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	280	106	106	51	51	51	50	80%
	3300702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005195 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	150	41	41	36	36	36	39	77%
131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3300702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005196 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	928	232	232	232	232	232	244	76%
	3300702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005197 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	PERSONA ATENDIDA	250	60	60	56	56	56	53	88%
131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3300703 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	5005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PERSONA TRATADA	22	5	5	11	11	6	7	82%
	9999999 SIN PRODUCTO	5000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	INFORME	1,421	358	188	355	258	352	345	56%
9001 ACCIONES CENTRALES	9999999 SIN PRODUCTO	5000003 GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	900	150	98	250	327	250	210	71%

OE/03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.



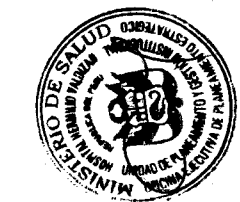


PERÚ

Ministerio de Salud

HOSPITAL HERMILO VALDIVIAZ

9001 ACCIONES CENTRALES	3999999 SIN PRODUCTO	5000003 GESTION ADMINISTRATIVA	INFORME (calidad)	13	2	2	15%	3	3	2	31%	3	2	46%	4,118	43,67	1%	ACTIVIDADES DE GESTION DE CALIDAD	INFORME	13	2	2	3	2	3	2	46%
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999 SIN PRODUCTO	5000004 ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	ACCION	1,307	471	471	36%	257	257	265	58%	269	265	76%	109,364	81,282,04	74%	ACCIONES DE ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	ACCION	1,307	471	471	257	257	269	265	76%
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999 SIN PRODUCTO	5000005 GESTION DE RECURSOS HUMANOS	PERSONA CAPACITADA	200	0	0	0%	0	0	4	0%	100	4	2%	61,109	49,301,69	81%	PLAN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS APROBADO Y EJECUTADO	PERSONA CAPACITADA	200	0	0	0	0	100	4	2%
9001 ACCIONES CENTRALES	3999999 SIN PRODUCTO	5000006 ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCION	56	18	15	27%	9	24	36	70%	17	36	134%	284,226	234,957,22	83%	ACCION Y CONTROL	ACCION	56	18	15	9	24	17	36	134%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA S QUE NO RESULTAN	3999999 SIN PRODUCTO	5000446 PPOVO A LA REHABILITACION FISICA	ATENCIÓN	6,885	1,723	992	14%	1,724	1,754	1,699	39%	1,724	1,699	84%	27,646	20,564,21	74%	APOYO A LA REHABILITACION FISICA A PACIENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	ATENCIÓN	6,885	1,723	992	1,724	1,724	1,724	1,699	84%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA S QUE NO RESULTAN	3999999 SIN PRODUCTO	5000455 PPOVO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	INFORME	16,800	4,200	14,181	84%	4,200	12,466	10,278	189%	4,200	10,278	220%	146,573	92,444,86	64%	APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA MEDIANTE ACTIVIDADES DE SERVICIO SOCIAL	INFORME	16,800	4,200	14,181	4,200	12,466	4,200	10,278	220%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA S QUE NO RESULTAN	3999999 SIN PRODUCTO	5000469 APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	417,240	104,310	81,227	18%	104,310	83,676	86,015	40%	104,310	86,015	60%	2,013,747	1,157,850,30	57%	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	417,240	104,310	81,227	104,310	83,676	104,310	86,015	60%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA S QUE NO RESULTAN	3999999 SIN PRODUCTO	5000538 CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO	PERSONA CAPACITADA	14	0	0	0%	14	14	0	100%	0	0	100%	149,741	56,253,75	40%	CAPACITACION Y PERFECCIONAMIENTO DE RESIDENTES	PERSONA CAPACITADA	14	0	0	14	14	0	0	100%





PERÚ

Ministerio de Salud

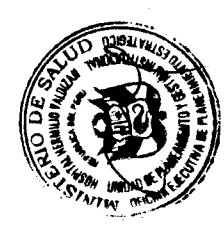
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN

9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5000730 EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	INFORME	7	3	3	43%	2	2	2	71%	1	1	1	86%	1	1	86%
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5000913 INVESTIGACION Y DESARROLLO	INVESTIGACION	3	0	0	0%	0	0	0	0%	1	0	0	0%	0	1	0%
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5000863 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION	2013	504	397	20%	503	362	503	37%	503	469	503	61%	469	503	61%
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5000891 OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	12	3	3	25%	3	3	3	50%	3	3	3	75%	3	3	75%
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5001060 ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	ATENCIÓN	3,024	801	946	31%	801	829	801	59%	801	766	801	84%	766	801	71%
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5001076 PROMOCION DE LA SALUD	CAPACITACION DE PROMOTORES DE SALUD	419	170	170	41%	249	249	0	100%	0	90	249	121%	90	249	121%
9002	ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	5001189 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	36210	10186	10186	28%	7424	7424	9300	48%	8471	8471	72%	8471	9300	8471	72%





9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3909999 SIN PRODUCTO	500188 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	EXAMEN	1,320	365	28%	248	248	248	46%	329	335	72%	15,897	9,920.72	62%	1,320	365	248	248	365	248	329	335	72%			
				S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	EXAMEN	1,320	365	28%	248	248	46%	329	335	72%	15,897	9,920.72	62%	1,320	365	248	248	365	248	329	335	72%		
				SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMAGENES	EXAMEN	1,320	365	28%	248	248	46%	329	335	72%	15,897	9,920.72	62%	1,320	365	248	248	365	248	329	335	72%		
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3909999 SIN PRODUCTO	500195 SERVICIOS GENERALES	ACCION	6,069	1,514	24%	1,511	1,582	1,582	50%	1,517	1,611	77%	5,800.215	4,242,868.83	76%	6,069	1,514	1,511	1,582	1,511	1,461	1,511	1,582	1,611	77%		
				S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	ACCION	6,069	1,514	24%	1,511	1,582	50%	1,517	1,611	77%	5,800.215	4,242,868.83	76%	6,069	1,514	1,511	1,582	1,511	1,461	1,511	1,582	1,611	77%	
				SERVICIOS BASICOS COMPLEMENTARIOS	ACCION	6,069	1,514	24%	1,511	1,582	50%	1,517	1,611	77%	5,800.215	4,242,868.83	76%	6,069	1,514	1,511	1,582	1,511	1,461	1,511	1,582	1,611	77%	
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3909999 SIN PRODUCTO	5001286 VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	ACCION	486	21	3%	422	287	62%	22	411	148%	36,707	22,961.45	59%	486	21	422	287	422	21	21	22	411	148%			
				S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	ACCION	486	21	3%	422	287	62%	22	411	148%	36,707	22,961.45	59%	486	21	422	287	422	21	21	22	411	148%	
				VIGILANCIA Y CONTROL DE EPIDEMIAS	ACCION	486	21	3%	422	287	62%	22	411	148%	36,707	22,961.45	59%	486	21	422	287	422	21	21	22	411	148%	
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3909999 SIN PRODUCTO	5001561 ATENCION DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCIÓN	219	219	100%	0	0	100%	0	0	100%	3,744	3,195.00	85%	219	219	0	0	0	219	219	0	0	100%			
				S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	ATENCIÓN	219	219	100%	0	0	100%	0	0	100%	3,744	3,195.00	85%	219	219	0	0	0	219	219	0	0	100%	
				ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS	ATENCIÓN	219	219	100%	0	0	100%	0	0	100%	3,744	3,195.00	85%	219	219	0	0	0	219	219	0	0	100%	
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3909999 SIN PRODUCTO	5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	81,991	20,397	28%	20,398	23,578	57%	20,698	20,633	85%	710,271	284,468	40%	81,991	20,397	20,398	23,578	20,398	20,397	20,698	20,633	1229	1,05%			
				S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	CONSULTA	81,991	20,397	28%	20,398	23,578	57%	20,698	20,633	85%	710,271	284,468	40%	81,991	20,397	20,398	23,578	20,398	20,397	20,698	20,633	1,229	1,05%	
				ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	81,991	20,397	28%	20,398	23,578	57%	20,698	20,633	85%	710,271	284,468	40%	81,991	20,397	20,398	23,578	20,398	20,397	20,698	20,633	1,229	1,05%	
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3909999 SIN PRODUCTO	5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	55,008	13,762	17,768	13,760	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	13,762	55,008	13,762	13,760	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	93%		
				S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	CONSULTA	55,008	13,762	17,768	13,760	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	13,762	55,008	13,762	13,760	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	93%
				ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	55,008	13,762	17,768	13,760	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	13,762	55,008	13,762	13,760	17,929	13,762	17,929	13,762	17,929	93%
9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3909999 SIN PRODUCTO	5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	ATENCIÓN	9,000	2,250	2,227	2,250	1,655	2,250	2,250	2,250	948	54%	9,000	2,250	2,227	2,250	1,655	2,250	2,250	2,227	2,250	2,250	948	54%			
				S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	ATENCIÓN	9,000	2,250	2,227	2,250	1,655	2,250	2,250	2,250	948	54%	9,000	2,250	2,227	2,250	1,655	2,250	2,250	2,227	2,250	2,250	948	54%	
				TRAE EN CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN	9,000	2,250	2,227	2,250	1,655	2,250	2,250	2,250	948	54%	9,000	2,250	2,227	2,250	1,655	2,250	2,250	2,227	2,250	2,250	948	54%	





OEI03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	39999999 SIN PRODUCTO	5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	81591	20397	23163	28%	20398	23578	57%	20398	26533	83%	710271	284468	40%	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA EN ADICCIONES HHV	CONSULTA	6120	1550	1904	1530	1823	1530	1890	88%
																	TERAPIAS EN ADICCIONES HHV	SESION	3380	840	744	840	812	840	790	70%
																	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA EN ADICCIONES CRN	CONSULTA	1440	380	663	380	534	360	493	117%
																	TERAPIAS EN ADICCIONES CRN	SESION	100	20	24	30	43	30	59	126%
																	ATENCION EN CONSULTA EXTERNAS NEUROLÓGICAS	CONSULTA	1650	262	264	263	212	263	253	69%
																	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS NUTRICIONALES HHV - CRN	CONSULTA	764	191	171	191	227	191	136	70%
																	ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS EN MEDICINA INTERNA	CONSULTA	7000	1750	1545	1750	1620	1750	1671	69%
																	PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA INTERNA	PROCEDIMIENTO	63	14	25	15	31	17	22	124%
																	ATENCIONES PSICOLÓGICAS	SESION	12332	3083	2802	3083	2626	3083	2687	66%





0603 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3900999 SIN PRODUCTO	CONSULTA	81,591	20,397	23,163	28%	21,398	23,578	57%	20,398	20,633	83%	740,271	284,468	40%	ATENCIONES TERAPÉUTICAS DE ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	SESION	9,800	2,100	2,347	2,500	2,588	2,800	2,868	80%				
				5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS																PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS NO PPR	PROCEDIMIENTO	4,783	1,195	1,053	1,197	1,158	1,200	1,072	89%	
																					ATENCION DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA SALA DE OBSERVACION, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN	388,591	99,647	71,852	99,648	61,113	99,648	69,709	61%
																					ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS Y GERONTES	DÍA-CAMA OCUPADA	47,450	11,680	10,455	11,680	10,520	12,045	10,792	67%
0603 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3900999 SIN PRODUCTO	DÍA-CAMA	99,280	24,820	17,993	18%	24,820	17,997	38%	24,820	19,710	58%	2,248,547	839,662,571	37%	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES HHV	DÍA-CAMA OCUPADA	9,665	2,190	2,029	2,565	1,931	2,555	1,560	59%				
				5001563 ATENCION EN HOSPITALIZACION																ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS HHV	SESION	3,208	800	644	804	660	802	922	69%	
																				ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES CRÑ	DÍA-CAMA OCUPADA	18,250	4,380	3,971	4,380	4,666	4,745	4,665	73%	
																					ATENCIÓN TERAPÉUTICAS PARA ADICCIONES CRÑ	SESION	1,152	288	260	288	373	288	338	84%



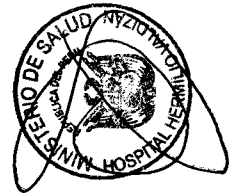


PERU

Ministerio de Salud

HOSPITAL HERMILO VAIDIZAN

OEL03 - GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3969699 SIN PRODUCTO	5001563 ATENCION EN HOSPITALIZACION	DIA - CAMA	99.280	24.820	17.693	18%	24.820	17.997	36%	24.820	19.710	56%	2.249.547	839.952,57	37%	1.460	1.220	1.460	940	1.460	1110	80%
OEL08 FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3969699 SIN PRODUCTO	5001565 MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO	EQUIPO	280	69	0	0%	70	13	5%	70	19	11%	170.446	71.592,00	42%	4.380	18	4.380	0	4.380	1583	9%
OEL08 FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3969699 SIN PRODUCTO	5005467 MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	INTERVENCIÓN	3	0	0	0%	1	0	0%	1	0	0%	897.036	-	0%	0	0	0	0	0	0	0%
OEL08 FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.	9002 ASIGNACIONES PRESUPUESTARIA S QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3969699 SIN PRODUCTO	5001568 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	RECETA	188.550	46.770	39.761	21%	47.160	41.236	49%	47.160	40.990	65%	5.779.958	2.696.781,46	47%	46.770	39.761	47.160	41.236	47.160	40.990	65%
OEL08 FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.	3000001 ACCIONES COMUNES		5004279 MONITOREO SUPERVISION Y EVALUACION DE PRODUCTOS Y ACTIVIDADES EN GESTION DE RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	1	1	1	100%	0	0	100%	0	0	100%	292	-	0%	1	1	0	0	0	0	100%
OEL08 FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.	3000001 ACCIONES COMUNES		5004280 DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	7	2	2	29%	2	1	43%	2	2	71%	62.438	-	0%	2	2	2	1	2	2	71%
OEL08 FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.	3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES		5005560 DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	4	1	0	0%	1	1	25%	1	2	75%	6.745	449.11	7%	4	0	1	1	1	2	75%





<p>OEL 08 FORTALECER O88 REDUCCION DE LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.</p>	<p>3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>5005561 IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>BRIGADA</p>	<p>5 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p>	<p>9,085.42</p>	<p>72%</p>	<p>IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>BRIGADA</p>	<p>5 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p>	<p>0%</p>
	<p>3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>50055610 ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>INFRAESTRUCTURA MOVIL</p>	<p>1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p>	<p>1,444.00</p>	<p>8%</p>	<p>ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>INFRAESTRUCTURA MOVIL</p>	<p>1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p>	<p>0%</p>
	<p>3000734 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>50055612 DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>REPORTE</p>	<p>12 3 3 25% 3 3 3 50% 3 3 3 75%</p>	<p>46,547.53</p>	<p>59%</p>	<p>DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>REPORTE</p>	<p>12 3 0 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3</p>	<p>50%</p>
	<p>3000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO DE DESASTRES</p>	<p>5005570 DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS</p>	<p>DOCUMENTO TECNICO</p>	<p>1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p>	<p>11,550</p>	<p>0%</p>	<p>DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS</p>	<p>DOCUMENTO TECNICO</p>	<p>1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p>	<p>0%</p>
	<p>3000738 PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO</p>	<p>5005580 FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO</p>	<p>PERSONA</p>	<p>300 50 50 17% 100 103 51% 100 100 100 84%</p>	<p>80.00</p>	<p>15%</p>	<p>FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO</p>	<p>PERSONA</p>	<p>300 50 50 100 103 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100</p>	<p>84%</p>
	<p>3000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>5005584 SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PUBLICOS</p>	<p>INTERVENION</p>	<p>4 0 0 0% 2 0 0% 1 0 0%</p>	<p>75,000</p>	<p>0%</p>	<p>SEGURIDAD ESTRUCTURAL DE SERVICIOS PUBLICOS</p>	<p>INTERVENION</p>	<p>4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p>	<p>0%</p>
	<p>3000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES</p>	<p>5005586 SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS</p>	<p>INTERVENION</p>	<p>8 1 1 13% 2 0 0% 3 0 0%</p>	<p>157,840</p>	<p>9%</p>	<p>SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS</p>	<p>INTERVENION</p>	<p>8 1 1 1 2 0 3 0 3 0 3 0 3 0 3 0 3 0</p>	<p>13%</p>

