



**PLAN OPERATIVO
INSTITUCIONAL
2018**

INFORME DE EVALUACION

DEL I SEMESTRE

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

INFORME DE SEGUIMIENTO I SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2018

Dr. JORGE FERNADO RUIZ TORRES

Director Ejecutivo

Dr. RINER PORLLES SANTOS

Director Adjunto

Eco. JOSE LINDO CASTRO

Jefe de la Oficina de Administración

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE LA EVALUACION DE PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2018

Mg.CPCC. DALILA RAMIREZ CABANILLAS

Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico.

Srta. FRANCESCA ELIZABETH ELIAS VELA

Coordinadora del Equipo de Trabajo de Planeamiento.

ÁREAS DE APOYO:

Asist.Cont. DORIS ZEGARRA CARMONA

Coordinadora de Equipo de Trabajo de Presupuesto.

Tac. Cont. JAQUELINE CHAVESTA CHERO

Coordinadora del Equipo de Trabajo de Organización y Métodos

Lic. ISABEL FLORES FLORES

Coordinadora del Equipo de Proyectos de Inversión

Tec. Adm. GLADIS REQUEJO VASQUEZ

Coordinadora del Equipo de Costos

MIEMBROS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE GESTION DEL HOSPITAL

Dirección Ejecutiva

Dr. Jorge Fernando Ruíz Torres

Director Adjunto

Dr. Riner Porlles Santos

Jefe de la Oficina de Administración

Econ. José Lindo Castro

Jefe de la Oficina De Control Institucional

Lic. Daniel Olivas Ocaña

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. Luis Antonio Infantes Oblitas

Unidad de Gestión de la Calidad

CPC Erika Elías Rodríguez

Unidad de Seguros

Bach. María Conde Hermenegildo

Unidad de Estadística e Informática

Lic. Luis Antonio Infantes Oblitas

Departamento de Medicina

Dr. Danny Ramirez Vergaray

Departamento de Cirugía

Dr. Henry Silva Alvarado

Departamento de Pediatría

Dr. José Luis Torres Quintana

Departamento de Gineco Obstetricia

Dr. Wilfredo Hernández Guerra

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Dr. Héctor Mejía Cordero

Departamento de Enfermería

Lic. Rosario Miraval Contreras

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Dr. Marcos Segura Salas

Departamento de Odontología

C.D. Rudi Cahuana Rojas

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Dr. Milagros Acuña Ramírez

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Dr. Marco Segura Salas

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Dr. Simón Vite Panta

Departamento de Farmacia

Q.F. Celia Adams Figueroa

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Lic. Yony Silva Espinoza

Unidad de Servicios Generales

Bch, Roy Silva Sanchez

Unidad de Personal

Bach. Julia Sanchez Alva

Unidad de Economía

Lic. Angel Peña Luque

Unidad de Logística

CPC. Guerrero García Enrique

Jefe del Servicio Social

Lic. María Julia Díaz Rojas

Jefe del Servicio de Nutrición

Lic. Nut. Yolanda Solórzano Sevilla

RESPONSABLES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES

001. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ARTICULADO NUTRICIONAL

Lic. Enf. Margot Barnett Guillén

002. PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL.

Lic. Obst. Ana Robles Falcón

0016. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE TBC - VIH/SIDA.

Lic. Enf. Karen Dámaso Hajar

0017. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE METAXENICAS Y ZONOSIS.

Sra. María Solier López

0018. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

Lic. Enf. Deysi Ramírez Tuanama

0024. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER.

Lic. Obst. Rocío Lavado Castro

0068. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES.

Lic. Judith Vidal Campos

0104. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS.

Lic. Lina Maquera Maquera

0129. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

TM. Fátima Salvador Carbonel

0131. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL

Lic. Psic. Yanet Barreto Gavidia

PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Institucional, es un documento de gestión de corto plazo que permite formular y conducir las actividades programadas, siendo estas sujetas a un proceso de monitoreo, evaluación de manera periódica y dinámica con el fin de medir el grado de cumplimiento de los objetivos institucionales.

Constituyendo un documento que orientará la gestión institucional, es imprescindible que todo el personal de la Institución, asuma el compromiso de realizar todas las acciones que sean necesarias para el cumplimiento de las actividades programadas por ello la formulación y desarrollo del presente plan se llevó a cabo a través del trabajo participativo de cada uno de los jefes de las Unidades Orgánicas, Departamentos, Oficinas y Programas Presupuestales a través de la presentación de sus planes de trabajo, que contiene la programación de metas físicas, desarrollo de estrategias, proyectos de mejora, que se proyectan alcanzar en el periodo 2018.

Para dar cumplimiento de ello y en relación a nuestras funciones, se están desarrollando estrategias de mejora y modernización del servicio que permitan la utilización efectiva, eficiente y eficaz de los recursos asignados, enfatizando la atención en la prevención, detección, tratamiento y recuperación de la salud del paciente de calidad, para lograrlo es necesario que se brinde una atención integral y especializada, satisfaciendo las necesidades de salud de la población que acude a nuestro hospital, con el fin de alcanzar las metas y objetivos propuestos al I semestre del 2018.

Oficina Ejecutiva De Planeamiento Estratégico

Equipo de Planeamiento

ÍNDICE

	PAG.
PRESENTACIÓN	
I. PRESENTACION.....	06
II. RESUMEN EJECUTIVO.....	09
III. PRINCIPALES LOGROS	12
IV. PRINCIPALES LOGROS Y/O AVANCES POR OBJETIVO Y ACTIVIDADES OPERATIVA	14
V. PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	73
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75

II

RESUMEN

EJECUTIVO

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, como un Hospital de Mediana Complejidad con Nivel II-2, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito de referencia de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud IV Lima Norte, brindando atención especializada, tanto ambulatoria como hospitalaria con énfasis en la recuperación y rehabilitación de los problemas de salud de la población.

Mediante Resolución Directoral N° 023-01/2018-HCLLH/SA, se aprobó el Plan Operativo Institucional 2018.

El presente documento contiene la evaluación física y financiera de las actividades ejecutadas durante el primer semestre del 2018, los cuales están alineados para contribuir a alcanzar los Objetivos Estratégicos Institucionales. Este documento se ha elaborado sobre la base de la información alcanzada por las Unidades Orgánicas, Programas Estratégicos

La Evaluación Semestral, consiste en la valoración del cumplimiento en el logro de los productos y resultados esperados y metas físicas y presupuestarias de las actividades contenidas en el Plan Operativo Institucional, con corte al primer semestre. Se plasma a través del Informe de Evaluación Semestral, en el cual debe valorar el avance en los resultados esperados y en función a los objetivos, consignando los problemas afrontados, así como las medidas adoptadas para su solución.

Como resultado del proceso de Evaluación al Semestre se deben proponer los ajustes al Plan Operativo Institucional (POI) y de ser el caso recomendar la Reprogramación del mismo, con los resultados que se obtengan de dicho proceso.

Tabla N°1: Ejecución presupuestal por categorías presupuestales

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL (Devengado) AL I SEMESTRE	% de Ejecución al I SEMESTRE - META PRESUPUESTAL
PPR - Presupuesto Por Resultados	S/.17,534,440	S/.9336852.76	53.24%
APNOP - 9002	S/. 8,052,082	S/.3,197,343.69	39.70%
ACCIONES CENTRALES - 9001	S/.23,418,763	S/.10,916,925.27	46.61%
TOTAL	S/.49,005,285	S/.23451121.72	47.85%

La Ejecución Presupuestal en los programas presupuestales se encuentra a nivel de toda fuente financiera y ha llegado al 47.85% de avance presupuestal donde el mayor porcentaje es para presupuesto por resultado con un 53.24% y el menor porcentaje es para las asignaciones presupuestaria que no resulta en producto con un 39.70%.

Tabla N°2 : Ejecución de meta física Vs. Presupuestal Por Objetivo Estratégico

OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES	META FÍSICA SEMESTRAL	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% de Ejecución al I SEMESTRE - META FÍSICA	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO (PIM)	EJECUCION PRESUPUESTAL (Devengado) AL I SEMESTRE	% de Ejecución al I SEMESTRE - META PRESUPUESTAL
OEI. 03 GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	57560	72850	126.6%	45,622,751.00	22,266,404.51	48.80%
OEI. 06 IMPULSAR LA CARRERA PUBLICA MERITOCRATICA Y POLITICA REMUNERATIVA EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD (PDP)	240	58	24.2%	2317608.00	846,204.94	36.51%
OEI. 08 FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD (PP - 0068)	86.5	251	290.2%	545,101.00	131,010.95	24.03%
TOTAL DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL - I SEMESTRE 2017	57886.5	73139	441%	48,485,460.00	23,243,630.40	47.94%

Nuestra ejecución a nivel de objetivo se ha cumplido de la siguiente manera , teniendo en cuenta que la programación de las metas física no concuerdan con información dada por las coordinadoras de los diferentes servicios , que van han ser modificados en la fase de Reprogramación del Plan Operativo Institucional.

III

PRINCIPALES LOGROS AL I

SEMESTRE

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz aL I trimestre ha llevado a cabo las actividades y acciones que han contribuido al logro de los objetivo institucionales según los siguiente:

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDAD DE RESPUESTA AL RIESGO Y DESASTRES

Se realizó la capacitación al personal administrativo y asistencial y brigadista en temas de gestión de desastre , con el Objetivo de fortalecer la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia



La coordinadora del programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por desastres del Hospital Carlos Lanfranco La hoz se realizó el curso manejo de extintores dirigidos a brigadista , personal administrativo y asistencial.



Esta capacitacion estuvo dirigida por un especialista ,realizaron ejercicios prácticos

CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD SOBRE CONTAMINACION QUÍMICA ORGANIZADO POR EL COE.

Se realizó la capacitación al personal administrativo y asistencial , con el Objetivo de fortalecer la capacidad sobre química organizado por el COE .



La coordinadora del programa de Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencia por desastres del Hospital Carlos Lanfranco La hoz se realizó la capacitación al personal para prevenir Contaminantes químicos que son sustancias orgánicas e inorgánicas, naturales o sintéticas que durante las diferentes actividades se generan y pueden incorporarse al ambiente o aire en diferentes presentaciones como partículas químicas de polvos, humos, gases, vapor, niebla, olores o aerosoles.



La capacitación estuvo dirigida por el personal de la asistenciales y administrativo de nuestra institución.

IV

PRINCIPALES LOGROS Y/O AVANCES POR OBJETIVOS Y ACTIVIDADES OPERATIVAS EJECUTADAS AL I SEMESTRE

Para la evaluación del I Semestre de las actividades Operativas se trabajó en conjunto con los responsables y equipos técnicos de los Programas Presupuestales, donde se dio a conocer la ejecución de metas físicas Vs. Presupuesto, se analizó las medidas correctivas y se plantearon estrategias de mejora cuyas actividades no fueron alcanzadas. Cabe mencionar que el manejo operativo de este punto se considera una herramienta administrativa básica, por ello todas las tareas operativas están siendo ejecutadas por el personal que labora en la presente institución a fin de dar cumplimiento a cada acción estratégica.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (OEI. 03): Garantizar y Mejorar De Forma Continua El Cuidado De La Salud Y La Capacidad De Atención De Los Servicios De Salud.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ARTICULADO NUTRICIONAL 001

PRODUCTO: 303254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018		
			META REPROGRAMADA	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5000017	APLICACIÓN DE VACUNA COMPLETA	NIÑO PROTEGIDO	3415	1688	2043	121%	922,483.00	584,943.00	63.41%

LOGROS:

- Campaña de Vacunación de las Américas se lograron metas programadas y se utilizó presupuesto para esa actividad
- Se cuenta con abastecimiento de vacunas durante todo el año
- Equipo de Cadena de Frio en buenas condiciones y suficiente para desarrollar la actividad
- El ordenamiento de Personal terceros, CAS y Nombrado está en función a la actividad para el pago de su remuneración.
- El cruce de información con estadística es mensual donde se garantiza una real y sincera información.
- Aire Acondicionado para el ambiente en época de verano para garantizar la cadena de frio de las vacunas y la comodidad del niño.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demanda de pacientes para inmunizaciones.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Se coordina con DIRIS para mejorar la recepción de pacientes enviados del Hospital a sus centros de salud que les corresponde.
- Se deriva a los R .N a sus centros de salud que les corresponde atenderse.

PRODUCTO: 303255 NIÑO CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018		
			META REPROGRAMADA	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5000018	ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO O Y DESARROLLO CRED COMPLETO PARA SU EDAD	NIÑO CONTROLADO	208	90	164	207%	536933.00	447164.07	83.28%

LOGROS:

- Se logró mejorar la información con el cruce de información en forma mensual con Estadística
- Trabajo coordinado para las interconsultas con otros profesionales evidenciando la llegada del paciente a la interconsulta indicada
- Atención del Consultorio CRED en los turnos mañana y tarde de lunes a sábado.
- El ordenamiento de Personal terceros, CAS y Nombrado está en función a la actividad para el pago de su remuneración.
- Se implementó los Equipos de medición

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demanda de pacientes para Control de CRED.
- Centros de Salud están lejanos a la población que es atendida en el Hospital

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Se coordina con DIRIS para mejorar la recepción de pacientes enviados del Hospital a sus centros de salud que les corresponde.
- Se deriva a los R.N a sus centros de salud que les corresponde atenderse.

PRODUCTO: 303256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018		
			META REPROGRAMADA	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA SEMESTRAL	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5000019	ADMINISTRAR SUPLENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	NIÑO SUPLEMENTADO	800	320	471	281%	192795.00	109739.16	56.92%

LOGROS:

- Abastecimiento de chispitas a Hospitales
- Campañas de suplementación en forma mensual (la última semana de cada mes desde el mes de marzo hasta octubre)

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Niños con inicio de la suplementación no retornan para la continuidad de su administración.
- se ha utilizado para algunas actividades de este producto el presupuesto asignado.
- Demanda de pacientes por las campañas programadas a superado lo programado en la meta

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Garantizar y asegurar sulfato ferroso, chispitas hasta el término de año.
- Hacer seguimiento para que el cumplimiento del presupuesto sea utilizado en la actividad.

PRODUCTO: 303313 ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018		
			META REPROGRAMADA	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA SEMESTRAL	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5000027	ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	CASO TRATADO	1697	840	858	102%	225156.00	117575.00	52.22 %

LOGROS:

- Se ha mejorado la información mensual de estadística reportándonos los casos de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización.
- Cruce de información con Epidemiología a fin de a sincerar la información real.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de sensibilización y compromiso para un buen registro de los profesionales que dan la atención
- No hay relación entre el avance de metas físicas del primer semestre y el avance de la meta presupuestal.
- **No se utilizó en nada el presupuesto** para el desarrollo de la actividad.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Realizar un EVENTO por las temperaturas bajas que se está presentando "ayúdanos contra el friaje"
- Hacer seguimiento de las meta presupuestal para q este sea cumplido para lo que fue asignado.
- Hacer una Capacitación a todo el personal involucrado a la actividad para mejorar la atención y el registro de atención.
- Socializar el CIE 10 para todos los involucrados en el programa.

PRODUCTO: 3033313 ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018		
			META REPROGRAMADA	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5000029	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	428	216	163	101%	395,016.00	205,466.72	51.75%

LOGROS:

- Se ha mejorado la información mensual de estadística reportándonos los casos de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización.
- Cruce de información con Epidemiología a fin de a sincerar la información real.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de sensibilización y compromiso para un buen registro de los profesionales que dan la atención
- No hay relación entre el avance de metas físicas del primer semestre y el avance de la meta presupuestal.
- **No se utilizó en nada el presupuesto** para el desarrollo de la actividad.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Realizar una campaña "ayúdanos contra el friaje"
- Hacer seguimiento de las meta presupuestal para q este sea cumplido para lo que fue asignado.
- Hacer una Capacitación a todo el personal involucrado a la actividad para mejorar la atención y el registro de atención.
- Socializar el CIE 10 para todos los involucrados en el programa.

PRODUCTO: 3033314 ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS CON COMPLICACIÓN

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018		
			META REPROGRAMADA	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5000030	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS COMPLICADAS	CASO TRATADO	25	12	4	33.0%	253,630.00	128659.19	50.73%

LOGROS:

- Se ha mejorado la información mensual de estadística reportándonos los casos de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización.
- Cruce de información con Epidemiología a fin de a sincerar la información real.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de sensibilización y compromiso para un buen registro de los profesionales que dan la atención
- No hay relación entre el avance de metas físicas del primer semestre y el avance de la meta presupuestal.
- **No se utilizó en nada el presupuesto** para el desarrollo de la actividad.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Realizar una campaña "Alto a las Enfermedades Diarreicas"
- Hacer seguimiento de las meta presupuestal para q este sea cumplido para lo que fue asignado.
- Hacer una Capacitación a todo el personal involucrado a la actividad para mejorar la atención y el registro de atención.
- Socializar el CIE 10 para todos los involucrados en el programa.

PRODUCTO: 3033315 ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018		
			META REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5000031	BRINDAR ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	CASO TRATADO	773	384	304	67.0%	116,250.00	50225.16	43.20%

LOGROS:

- Trabajo coordinado para las interconsultas con otros profesionales evidenciando la llegada del paciente a la interconsulta indica.
- El ordenamiento de Personal terceros, CAS y Nombrado está en función a la actividad para el pago de su remuneración.
- Se ha Mejorado el registro de información con Estadística realizando cruce de información en forma mensual.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No hay relación entre el avance de metas físicas del primer semestre y el avance de la meta presupuestal.
- Se utilizó algo del presupuesto para el desarrollo de la actividad de este producto.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Hacer seguimiento de las meta presupuestal para q este sea cumplido para lo que fue asignado.
- Capacitar a todo el personal involucrado a la actividad para mejorar la atención y el registro de atención.

PRODUCTO: 3033317 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018		
			META REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5000032	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES	GESTANTE SUPLEMENTADA	780	390	506	127%	567,124.00	394650.27	69.59%

LOGROS:

- Todas las gestantes cuentan con atención nutricional. En esta atención se le brinda educación para mejorar la ingesta de alimentos fuente de hierro.
- Se cuenta con el programa materno infantil el cual asegura que la gestante cuente o no con SIS reciba la dosis establecida de sulfato ferroso y ácido fólico.
- El ordenamiento de Personal terceros, CAS y Personal nombrado está en función a la actividad para el pago de su remuneración.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se registra a todas las gestantes que se atiende con la dosis de sulfato ferroso y ácido fólico.
- No se cuenta con población asignada, gestantes son atendidas por referencia, generalmente en las últimas semanas gestacional. Muchas de ellas ya vienen con suplemento de hierro. Esto no permite el logro de la meta.
- No se utilizó presupuesto para cumplimiento de actividades de este producto.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Mejorar el registro y Monitorizar el llenado His en forma semanal.

- Hacer seguimiento de las meta presupuestal para q este sea cumplido para lo que fue asignado.
-

PRODUCTO: 3033414 ATENCIÓN NIÑAS Y NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018		
			META REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5000035	ATENDER NIÑAS Y NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	CASO TRATADO	95	48	43	92%	133,114.00	60647.00	45.56%

LOGROS:

- El ordenamiento de Personal terceros, CAS y Personal nombrado está en función a la actividad para el pago de su remuneración.
- Trabajo coordinado para las interconsultas de otros consultorios cuando es detectado el diagnostico.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Para el cumplimiento de esta actividad hasta el Primer Semestre no se hizo uso del presupuesto asignado.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Hacer seguimiento de las meta presupuestal para q este sea cumplido para lo que fue asignado.
- Capacitar a todo el personal involucrado a la actividad para mejorar la atención y el registro de atención.

PROGRAMA PRESUPUESTAL : MATERNO NEONATAL 002

PRODUCTO: 3000005. ADOLESCENTES QUE ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DE EMBARAZO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FISICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA I SEMESTRE	PIM	JECUCION AL I SEMESTRE	%DE EJECUCION DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
300005	ADOLESCENTES QUE ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCION DE EMBARAZO	ATENCION	137	66	110	330%	40,545.00	37821.92	93.28%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se cuenta con consultorio diferenciado de atención al adolescente
- Desde el mes de febrero se cuenta con personal para realizar la actividad.
- Las adolescentes son captadas de la búsqueda a diario de los atendidos en el hospital.
- Se cuenta con protocolo de atención a los adolescentes.
- Se le brinda atención integral.
- Se coordina con estadística la información a presentar.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Déficit de equipos balanza, tallímetro, material educativo.
- El ambiente es muy estrecho, se contaba con sala de reuniones y talleres, que se debe compartir con Psicología.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Equipar el consultorio de atención diferenciada del adolescente.
- Coordinar la atención de los talleres en el ambiente más grande, donde se puedan reunir los adolescentes
- Elaborar un libro de registro de las atenciones para realizar seguimiento a los adolescentes de riesgo.

PRODUCTO: 3033291 POBLACION QUE ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META A PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
3033291	Población que accede a Métodos de Planificación Familiar	Pareja Protegida	2786	1472	674	0%	201128.00	113809.00	56.59%

LOGROS ALCANZADOS.

- Trabajo en equipo con los diferentes servicios , áreas y unidades para lograr las metas propuestas
- Se ofrece el producto en los diferentes métodos, en consultorio externo, hospitalización, post parto, post aborto, post cesárea .
- Se cuenta con insumos distribuidos a nivel central por el programa de Salud Reproductiva.
- Se cuenta con normativa actualizada para realizar la actividad. Captación de usuarias insatisfechas en sesiones educativas en los diferente servicios
- Cruce de información con estadística para los informes operacional

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Usuaris con demanda insatisfecha, por horarios, límites de cupos de atención.
- Dificultad en el AQV intergenésico por limitación de sala de operaciones.
- Desconocimiento y poca sensibilización de usuarios para la vasectomía.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Coordinar con sala de operaciones establecer un sistema de citas y días fijos para realizar las AQV femenino
- Sensibilizar a la población masculina sobre el método de vasectomía
- Fortalecer la captación de pacientes con necesidades de anticoncepción en emergencia, hospitalización, mujeres en edad fértil que acuden al hospital.

PRODUCTO:3033291: POBLACIÓN QUE ACCEDE A SERVICIOS DE CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FÍSICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
3033292	Población que accede a Servicios de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	ATENCIÓN	6713	3348	3955	110%	263288.00	124965.00	47.46%

LOGROS ALCANZADOS.

- Equipo de atención comprometido para realizar la actividad
- Se brinda servicios de consejería en salud reproductiva a todo usuario del servicio gestantes, adolescentes, puérperas, mujeres en edad fértil.
- Se difunde la actividad en los pasillos de consultorio, hospitalización, emergencia etc.
- Se cuenta con personal contratado para realizar la actividad
- Se realiza la actividad las 24 horas en hospitalización, en consultorio en horarios establecidos.

PROBLEMAS PRESENTADOS .

- Falta de material de difusión, dípticos, trípticos, rotafolios, banderolas, banner educativo.
- No se cuenta con maquetas de los métodos de planificación familiar para enseñar a los usuarios.
- No se tiene un espacio en los diferentes servicios del hospital, donde se difundan los métodos anticonceptivos, vitrinas, periódicos murales, pizarras acrílicas, plumones etc.
- No se logra la atención en consejería preconcepcional

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Imprimir material educativo dirigido a todo público, para informar sobre los métodos anticonceptivos modernos.
- Preparar maquetas para distribuir en todos los servicios del hospital para realizar la consejería en salud reproductiva.
- Establecer espacios en los servicios donde se realice la difusión de los métodos
- Establecer grupos de apoyo a las usuarias de planificación familiar.

PRODUCTO: 3033172. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
3033172	Atención prenatal reenfocada	ATENCION	1060	286	672	830%	341480.00	250507.00	73.36%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se ha logrado controlar con atención prenatal reenfocada a 672 gestantes en el primer semestre con lo cual se alcanza un 286% de la meta programada al semestre.
- Las pacientes acuden referidas de sus establecimientos de salud con riesgo y son controladas en el Hospital
- Se ha aumentado la oferta de servicio para el control prenatal funcionando hasta 3 consultorios prenatales en las mañanas y 2 en las tardes
- Se cuenta con todas las actividades para el cumplimiento de la atención prenatal reenfocada.
- Se cuenta con un consultorio de traje y consejerías, además de Psicoprofilaxis, monitoreo fetal, ecografías etc.
- Se ha mejorado el cruce de información con estadística.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Aumento de la demanda de la atención prenatal, por el incremento de la población gestantes con complicaciones.
- Las gestantes con complicaciones son derivadas tardíamente al hospital

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Reprogramar la meta física de atención prenatal reenfocada de 1060 gestantes controladas a 1300 gestantes controladas.

- Coordinar referencias oportunas con los establecimientos de salud, mediante reuniones.
- Socialización de las definiciones operacionales con los centros de costos para generar datos según las definiciones.

PRODUCTO: 3033294. ATENCIÓN DE GESTANTES CON COMPLICACIONES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META A PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCION AL I SEMESTRE	%DE EJECUCION DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
3033294	Atención de Gestantes con complicaciones	ATENCION	6252	3126	2851	60%	575,640	569,270	98.89%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se cuenta con personal especializado en atención a gestantes con complicaciones.
- Se cuenta con materiales, equipos, medicamentos para realizar la actividad. Incompletos.
- Se ha capacitado al personal en emergencias obstétricas hace dos años
- Se cuenta disponibilidad de la clave azul, amarilla, roja, en los servicios de ARO, emergencia, sala de partos etc.
- Se ha capacitado el año pasado al personal en el manejo de códigos CIE 10,

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Creciente demanda de gestantes complicadas
- Las gestantes con complicaciones son derivadas de los establecimientos de salud, tardíamente.
- Todavía hay demora en reconocer las complicaciones por personal de los establecimientos de salud
- Dificultad en lograr referir a una gestante complicada, sobre todo prematuro
- Falta implementar un banco de banco tipo 2.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Mejorar la coordinación del equipo multidisciplinario responsable de la atención de gestantes hospitalizadas y las de emergencias.
- Gestionar la implementación de un banco de sangre tipo II.
- Intervenir en los establecimientos de salud para capacitar, en identificar las complicaciones, y manera de referencia segura de las gestantes.
- Coordinar con instancias superiores las referencias de morbilidad materna extrema sean aceptadas inmediatamente para así evitar el deterioro de la salud de la gestante y del recién nacido.

PRODUCTO: 3033295 ATENCION DEL PARTO NORMAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
3033295	Atención del Parto normal	ATENCION	2360	1186	920	101%	484,155	276678.00	57.15%

LOGROS PRESENTADOS

- Se cuenta con personal capacitado y contratado para la atención de partos
- Se trata de favorecer el parto vertical ,con adecuación cultural
- Se ha mejorado el reporte de parto con complicaciones

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se cuenta con ambientes adecuados para realizar partos con acompañante
- No se cuenta con salas multifuncionales , para la atención de partos
- Falta de Actualización del Manual de Procedimientos.
- Insuficiente equipos biomédicos, ropa insumos y materiales insuficientes.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Incrementar la meta de los partos vaginales con complicaciones
- Adecuar las salas de partos para la atención con acompañante.
- Actualizar el manual de procedimientos.
- Ejecutar el gasto presupuestal en las necesidades para el cumplimiento de la meta.
- Establecer las salas multifuncionales, para la atención de partos.

PRODUCTO: 3033296 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% De Ejecución De Meta Presupuest Al I Semestre
3033296	Atención del parto complicado no quirúrgico	PARTO COMPLICADO	660	348	524	223%	265,348	157159.00	59.23%

LOGROS ALCANZADOS.

- Identificación y manejo de complicaciones maternas en el parto evitando muertes maternas
- Identificación de complicaciones perinatales, previniendo la mortalidad perinatal.
- Se cuenta con las claves de emergencia roja , azul, amarilla a disponibilidad en el centro obstétrico.
- Se cuenta con monitores electrónico fetales para la atención de partos
- Se cuenta con personal calificado para la atención de partos vaginales complicados

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Porque se identifican y se reportan las complicaciones en las epicrisis de los egresos, se observa un incremento de partos vaginales complicados.
- Se reciben gestantes con complicaciones de la Red y a la demanda de los distritos aledaños al hospital.
- La infraestructura hospitalaria es insuficiente, para la demanda de partos.
- No contamos con salas multifuncionales , ni partos con acompañante que hay evidencia que disminuyen las complicaciones,

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Reprogramar la meta física de 660 partos complicados a 1800.
- Adecuar las salas de partos para la atención con acompañante.
- Actualizar el manual de procedimientos.
- Implementar estrategias de visualización de los códigos CIE10 para la correcta identificación de la patología.
- Ejecutar el gasto presupuestal en las necesidades para el cumplimiento de la meta.

PRODUCTO: 3033297 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCION DE META FISICA I SEMESTRE	% DE EJECUCION META FISICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCION AL I SEMESTRE	% DE EJECUCION DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
3033297	Atención del parto complicado quirúrgico	Cesárea	1286	642	821	132%	345,651	216318.00	62.58%

LOGROS ALCANZADOS.

- Incremento de recursos humanos Médicos Gineco Obstetras , para cumplir con las cesáreas programadas.
- Incremento de personal anestesiología, enfermería , para el cumplimiento de la meta.

- Implementación del contacto piel a piel en la cesárea.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se cuentan con disponibilidad de sala de operaciones, cunas y camas de recuperación, para la gran demanda de cesáreas.
- Por falta de disponibilidad de cuna en neonatología, pediatras, camas de recuperación las pacientes programadas demoran en ser sometidas a la intervención y son reprogramadas.
- Ocupación de camas obstétricas por las constantes reprogramaciones, por la alta demanda de cesáreas de emergencia.
- Complicaciones de morbilidad materna, perinatal por la demora en realizar la intervención.
- Faltan médicos pediatras, neonatologos, asignados a la actividad.
- Se ha aumentado las cesáreas, por ello es necesario reprogramar las metas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Reprogramar la meta física de 1286 cesáreas a 1500 por el aumento de la demanda de cesáreas, sobre todo de emergencia
- Implementar disponibilidad de sala de operaciones con todo el equipo para atender las cesáreas programado diario.
- Implementar cunas en neonatología, y camas de recuperación.
- Disponer de sala de operaciones para cesáreas de emergencia,
- Gestionar la contratación de médicos ginecos, pediatras, neonatologos, para el cumplimiento del producto.
- Gestionar la disponibilidad de sangre, implementando un banco de sangre tipo II.
- Coordinar con la dirección del hospital el gasto asignado a la actividad.

PRODUCTO: 3033298 ATENCION DEL PUERPERIO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCION AL I SEMESTRE	%DE EJECUCION DE META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
3033298	Atención del puerperio	ATENCION	172	84	74	40%	271434.00	143072.00	52.71%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se implementó consultorio de lactancia y control de puerperio
- Se cuenta con obstetra asignada a la actividad
- Seguimiento y cita a las puérperas que egresan del hospital, para su control.
- Cruce de información con HIS /estadística y programa materno perinatal.
- El seguro integral de salud cubre el control del puerperio.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Se brinda atención de control de puerperio solo 3 veces por semana
- Las atenciones de control de puerperio realizado en ginecología no son registradas adecuadamente.
- Generalmente solo se controla a la puérpera de cesárea, pero no se registra adecuadamente.
- La ejecución del gasto es solo para pago de recurso humano.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se reprograma la meta física de 172 puérperas controladas a 230 por la implementación de consultorio.
- Coordinar con la red de salud para que las puérperas de parto quirúrgico su control de puerperio lo realicen en el hospital.
- Gestionar la cita de control a toda puérpera de alta.
- Disponer de material educativo para realizarla actividad.
- Capacitar la codificación correcta de la actividad en el HIS.
- Solicitar que la ejecución del presupuesto sea para mejorar esta actividad.

PRODUCTO: 3033299 ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCION AL I SEMESTRE	%DE EJECUCION DE META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
3033299	ATENCION DEL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	EGR ESO	80	36	88	244%	358358.00	190376.00	53.12%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se atienden puérperas derivadas de los establecimientos de salud, con complicaciones en el pos parto
- La unidad de epidemiología, realiza vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.
- La unidad de epidemiología, realiza vigilancia de morbilidad materna extrema.
- Se ha mejorado el diagnóstico en las epicrisis , y los egresos de las pacientes puérperas complicadas

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Se observa aumento en la meta física de 80 programado ya se ha atendido al 55% de lo programado por ello es necesario reprogramar la meta física.

➤

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Reprogramar la meta de 80 puérperas con complicaciones a 114
- Mejorar la calidad de información de los egresos hospitalarios/HIS diagnostico con CIE 10

- Permanente coordinación con la unidad de seguros.
- Socialización de las definiciones operacionales.
- Coordinar el gasto presupuestal debe ser específico para cumplir metas.

PRODUCTO: 3033300: ATENCION OBSTÉTRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U. M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCION AL I SEMESTRE	%DE EJECUCION DE META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
3033300	ATENCION OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	EGRESO	58	30	15	260%	105514.00	50937.00	48.28%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se cuenta con equipo multidisciplinario y comprometido con la actividad.
- Se realiza la vigilancia de las complicaciones maternas extremas por la unidad de epidemiología.
- Cuentan con las definiciones operacionales y los códigos CIE 10 para registrar la actividad.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se tiene reporte de egresos de UCI a estadística , es difícil contar la información
- No se cuenta con suficiente especialistas en UCI para la actividad
- Es una UCI general que solo cuenta con tres camas
- No se cuenta con banco e sangre para disponer de hemoderivados a tiempo.
- Equipo biomédico, ropa, insumos y materiales, insuficientes.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Mejorar los registros de egresos de la historia clínica del paciente que sale de UCI.
- Gestionar la implementación del banco de sangre tipo II
- Contratar más profesionales especialistas en UCI
- Disponer mas camas para UCI
- Mejorar la disponibilidad de equipos biomédicos insumos y materiales para atender a las gestantes.

PRODUCTO: 3033304 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018			
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA A I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCION AL I SEMESTRE	%DE EJECUCION DE META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
3033304	ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	GEST.NEONATO REFERIDO	584	292	490	135%	41,302	41,302	35,752	86.56%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se cuenta con personal para coordinación y seguimiento de las referencias.
- Se cuenta con un sistema de información de las referencias obstétricas.
- Se cuenta con un sistema de comunicación mediante un wassap con los centros maternos y el jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia.
- Mejoro la información por ello se registran más referencias

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se realiza seguimiento de las referencias de los neonatos , solo se realiza de las gestantes.
- Existe un sub registro de las gestantes referidas. Sobre todo de FON B
- No se cuenta con ambulancia equipada y personal capacitado para el traslado de pacientes críticos.
- No aceptan las referencias los establecimientos de mayor complejidad, oportunamente, complicando más a la gestante o puérpera, o neonato.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Reprogramar la meta de 548 referencia programadas a 850
- Coordinar el registro de todas las referencias en los libros de registros de la atención, por el profesional que atiende a la paciente.
- Todo personal debe comunicarla morbilidad materna extrema y referencias a la encargada.
- Implementar una ambulancia equipada para el traslado de pacientes críticos.
- Implementar el seguimiento de los neonatos referidos.
- Capacitar al personal, de emergencia, en el manejo de equipos de la ambulancia.
- Captar a las gestantes y dar la mejor atención seleccionando los antecedentes o riesgos que pueda tener y luego referir a tiempo de los Centros de salud
- Capacitar al personal de los centros de salud para lograr una buena coordinación.

PRODUCTO: 0033305 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCION DE META FISICA I SEMESTRE	% DE EJECUCION META FISICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCION AL I SEMESTRE	%DE EJECUCION DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
0033305	ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL	ATENCION	3646	1818	2047	115%	395889.00	211770.20	53.49%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se implementó el contacto piel a piel en todos los partos normales, con el contrato de personal de enfermería.
- Los recién nacidos permanecen en alojamiento conjunto con sus madres fortaleciendo la lactancia materna.
- Se realiza el toma muestra para el tamizaje neonatal casi al 50% de los neonatos.
- Todos los recién nacidos reciben inmunización en alojamiento conjunto.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Dificultades para cumplir el tamizaje neonatal por la falta de personal asignado a la tarea .
- El control del recién nacido no se logra por ser pacientes referidos que regresan a su control a sus establecimientos e origen.
- No se realiza descarte de hipoacusia, por falta de estructura y especialista.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Contrato de personal encargado del tamizaje neonatal, para cumplir con el 100% de neonatos tamizados.
- Implementar descarte de hipoacusia.

PRODUCTO: 3033306 ATENCION DE RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META PROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCION DE META FISICA I SEMESTRE	% DE EJECUCION META FISICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCION AL I SEMESTRE	%DE EJECUCION DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	
0033306	Atencion del recién Nacido Con complicaciones	ATENCION	467	204	346	157%	898249.00	322721.49	35.93%	

LOGROS ALCANZADOS.

- Se implementó la ampliación de los cuidados intermedios y se hospitalizan pacientes referidos de la RED

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se cuenta con calefacción ni aire medicinal en intermedios
- No hay abastecimientos de insumos en farmacia líneas para bombas de infusión tubos endotraqueales, corrugado de circuito a presión positiva. Etc.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Solicitar la instalación de la calefacción e insumos

PRODUCTO: 3033307 ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META PROGRAMADA	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018		
				META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCION AL I SEMESTRE	% DE EJECUCION DE META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
0033307	Atención del recién Nacido Con complicaciones que requieren UCI	ATENCIÓN	123	33	81	1033%	156472.00	73584.00	47.03%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se colocó la red para el aire medicinal
- Se implementó la colocación de catéter percutáneo, vía central a los prematuros.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Faltan especialistas neonatólogos
- Falta implementar nutrición parenteral
- Faltan medicamentos e insumos

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Seguir mejorando los niveles de coordinación con el equipo de control, para mejorar la información de estadística para lo cual hay que seguir trabajando y fortaleciendo el equipo de trabajo dentro de todo el sistema del hospital.
- Contrato de especialistas
- Sustento de los especialistas para la nutrición parenteral total.

ROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES_PP016 TBC-VIH/SIDA

PRODUCTO: ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO AL I SEMESTRE 2018		
			META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
3000001	Monitoreo, supervisión	Persona Atendida	04	02	100 %	55546.36	55546.36	51.08 %

LOGROS:

- Trabajo Coordinado y Organizado.
- Se mejoro el Control de calidad de la información mensualizada.
- Se realizó Coordinación asistencia técnica en el MINSA.
- Se cuenta con materiales de escritorio para la oficina de programa presupuestal.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Equipo de Cómputo en calidad de préstamo (consultorio de PCT)

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Enfatizar en la priorización de gastos de acuerdo a la actividad.

PRODUCTO: DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS:

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO AL I SEMESTRE 2018		
			META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5004436	Despistaje de Tuberculosis en Sintomáticos Respiratorios	Persona Atendida	72	843	1178 %	373,097	265,145.33	71.07%

LOGROS:

- Se realiza la Actividad en coordinación con servicios adjuntos lo cual es una fortaleza.
- Trabajo en coordinado con los diferentes servicios y /o consultorios.
- Se cuenta con insumos para realizar el despistaje de tuberculosis (vasos recolectores de muestra, formato de consejería).
- Se realiza despistaje en actividades masivas dentro del Hospital (campañas Informativas)

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Población vulnerable y de alto Factor de Riesgo.
- Falta de personal para realizar el seguimiento a los casos de TB- Comorbilidad.
- Falta de concientización del problema de salud pública.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Se debe sociabilizar la Ejecución de Presupuesto por Programa Presupuestal.
- Capacitar a la población de las medidas correctivas para disminuir los factores de Riesgo de la TB.

PRODUCTO: DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS:

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA AL I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO AL I SEMESTRE 2018		
			META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÒN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5004438	Diagnóstico de Casos de Tuberculosis	Persona Diagnosticada	34	100	68 %	183301.00	126668.00	69.10 %

LOGROS:

- Recopilación de datos exactos de la fuente HIS.
- Personal comprometido en trabajar en Equipo.
- Coordinación con responsable de la estrategia acerca de las necesidades del servicio.
- Se cuenta con un Médico adicional especializado en Neumología (contrato por terceros).

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Ambiente inadecuado para realizar la toma de muestra y las consejerías adecuada.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinación con la Oficina administrativa referente a recursos humanos.

PRODUCTO: DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018		
			META ANUAL	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÒN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5004440	Despistaje y Diagnostico de Tuberculosis para Pacientes con Comorbilidad	Persona Tratada	180	90	5	9%	38464.00	13874.00	36.07%

LOGROS:

- Seguimiento continuo de casos de comorbilidad en pacientes afectados por la tuberculosis.
- Mejora en la recopilación de datos correspondientes a la actividad.
- En la actualidad se cuenta con 02 médicos especialistas que fortalecen las actividades de despistaje y/o diagnóstico de TB.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de recursos Humanos destinados para realizar la actividad.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Concientizar a la población de los estilos de vida saludable.
- Mejorar en la captación de pacientes.
- Coordinar con médicos especialistas para trabajo en equipo.

PRODUCTO: MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				UESTO I SEMESTRE 2018		
			META ANUAL	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÓN DE META FISICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA AL I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5005157	Medidas de Control de Infección y Bioseguridad en los Servicios de Atención de Tuberculosis	Trabajador o Protegido	400	198	33	26%	488764.00	375414.13	76.8%

LOGROS:

- Concientización en trabajo coordinado con Equipo Multidisciplinario.
- Se apertura libro de registros para manejar datos reales y llevar un mejor manejo de la Actividad Operativa.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de Interés de parte del personal de salud para la toma de BK.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Se enfatizara en la concientización del personal de salud expuestos en el uso de medidas de bioseguridad y a realizarse el despistaje de TB.

PRODUCTO: MEJORAR EN POBLACION INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL Y VIH / SIDA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
50000068	Mejorar en Población Informada el Uso Correcto de Condón para Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	Persona Informada	600	300	140	70%	292896.00	224367.08	76.60%

LOGROS:

- Trabajo coordinado con Equipo Multidisciplinario.
- Concientización a la población que acude al establecimiento.
- Se brinda Orientación e Información de ITS, EL USO CORRECTO DEL CONDON, VIH/SIDA etc., en campañas realizadas dentro del Hospital.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de concientización por parte de la población.
- Se debe sociabilizar la ejecución de Presupuesto.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Lograr la concientización de la población vulnerable.

PRODUCTO: ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH / SIDA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5000069	Entregar a Adultos y Jóvenes Varones Consejería y Tamizaje para ITS y VIH/SIDA	Persona Informada	3000	1500	1989	153%	236626	110964.00	46%

LOGROS:

- Trabajo en equipo y coordinación.
- Personal capacitado para ejecutar la actividad.
- Recursos ordinarios destinados a la realización de la actividad

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Poca información respecto al tamizaje en VIH/ sida en casos de accidentes ocupacionales.
- Alta demanda de pacientes

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinar y realizar capacitación de parte del personal de salud en cuanto a tamizaje para ITS Y VIH/SIDA.

PRODUCTO: ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH / SIDA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO AL I SEMESTRE 2018		
			META ANUAL	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÒN DE META FISICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META FISICA AL I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5000070	Entregar a la Población Adolescente Información Sobre Infección de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	Persona Capacitada	216	54	108	148%	83,263	42,268.80	50.77 %

LOGROS:

- Coordinación con el personal de salud responsable de la etapa de vida adolescente.
- Trabajo en equipo para la ejecución de la actividad

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de personal para realizar la actividad.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinar con el equipo de salud para efectuar la actividad.

PRODUCTO: BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL TRATAMIENTO SEGÚN GUIAS CLINICA.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE2018				PRESUPUESTO AL I SEMESTRE2018		
			META ANUAL	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÒN DE META FISICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META FISICA AL I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5000078	BRINDAR A POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICA	Persona Atendida	200	96	48	60%	200001.00	88918.00	44.46%

LOGROS:

- Personal Capacitado en Realización de las Actividades Operativas.
- Compromiso por parte del personal a realizar seguimiento de casos las actividades Operativas.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Desinterés de la población en disminuir las Enfermedades de transmisión sexual.
- No se cuenta con el medicamento en la dosis correcta para el tratamiento de algunas ITS,

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Lograr concientizar a la población mediante información en personas que acuden al establecimiento.
- Promover Diferentes Capacitaciones al Personal Comprometido en Realizar la actividad propuesta.

PRODUCTO: BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÒN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL AL I TRIMESTRE
500080	Brindar Tratamiento Oportuno a Mujeres Gestantes Reactivas y Niños Expuestos al VIH.	Persona Atendida	20	6	14	0%	178428.00	83060.00	46.55%

LOGROS:

- Medico infectologo con disposición a trabajar en equipo.
- Concientización a la población de Riesgo a tomar medidas de bioseguridad.
- Se realizará el tratamiento oportuno a Gestantes Reactivas y Niños Expuestos al VIH previa coordinación con los jefes de departamentos.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Población de alto riesgo y vulnerable.

- falta reforzamiento y capacitación a personal de salud para ejecutar dicha actividad.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Capacitación continúa al personal de salud que realizara dicha actividad.
- Coordinación con la dirección de administración para implementarla mejorar la atención al usuario.

PRODUCTO: BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	META ANUAL PROGRAMADA	EJECUCIÓN DE META FISICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA AL I SEMESTRE	PIA	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5000084	BRINDAR TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS A PERSONAS CON COMORBILIDAD	Persona Atendida	12	0	0	0%	133674.00	65264.96	48 %

LOGROS:

- Concientización y reforzamiento al personal para realizar la actividad.
- Coordinación continúa con los diferentes servicios para realizar el descarte respectivo.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Desinterés de parte de la población a realizar el tratamiento oportuno

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Concientizar a la población de los estilos de vida saludable.
- Trabajar continuamente los casos con las respectivas áreas y/o consultorios.

**PROGRAMA PRESUPUESTAL:017 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
METAXENICAS Y ZONOSIS**

PRODUCTO: 3000001 ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			MET A ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5000085	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN DE METAXENICAS Y ZONOSIS	INFORME	4	2	2	100%	182,008	182,008	87,349.20	47.99%

LOGROS:

- Levantamiento de observaciones del Plan de Metaxenicas y Zoonosis.
- Elaboración y socialización del informe del I Trimestre con los centros de costos
- Elaboración y distribución de formatos de enfermedades Metaxenicas y zoonosis.
- Coordinación con los centros de costos para el diagnóstico, tratamiento de Pacientes con enfermedades Metaxenicas y zoonosis.
- Coordinación permanente con la Unidad de Estadística e informática en sistema de información.
- Monitoreo de pacientes con enfermedades Metaxenicas y zoonoticas.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Poco compromiso de la Unidad de Logística para dar solución del error cometido en la compra de material de aseo.
- Falta de coordinación entre Logístico y Planeamiento para la ejecución del presupuesto.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Levantamiento de observaciones del Plan.
- Solución al error de la Unidad de Logística en área de compras.
- Seguimiento de documentos enviados y coordinación con logística y Planeamiento.

PRODUCTO: 5000093 EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO AL ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5000093	EVALUACIÓN, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	PERSONA TRATADA	67	45	23	40%	323,726	323,726	171,375.00	21.94%

LOGROS:

- Distribución de las Guías Clínicas de Dengue, Chikungunya y Zika a los profesionales de la salud del HCLLH.
- Coordinación permanente con Dpto. de Medicina (infectología) para la atención de pacientes con enfermedades Metaxenicas.
- Mejora en el traslado de muestras de enfermedades Metaxenicas a laboratorio referencial.
- Se cuenta con medicamentos e insumos para la atención a pacientes con enfermedades Metaxenicas (leishmaniosis, malaria y dengue)

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Deficiente llenado de Ficha de Investigación Epidemiología de enfermedades Metaxenicas de parte del profesional que brinda la atención.
- Captación inoportuna de enfermedades Metaxenicas por falta de un profesional en la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Deficiente codificación de CIE 10 de enfermedades Metaxenicas en las Historias Clínicas en tópico de Medicina y Pediatría en emergencia.
- Demora en el traslado de muestras de enfermedades Metaxenicas a laboratorio referencia, por falta de personal y movilidad.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Capacitación en servicio en llenado de ficha y código de CIE10 en los tópicos de Medicina, Pediatría, triaje de emergencia y consultorios externos.
- Colocación de esquema de tratamiento en emergencia tópico de Medicina y Triaje.
- Monitoreo permanente de Historias Clínicas y Corrección inmediata de CIE 10 en la HC y en el sistema de emergencia a la UEIT para la corrección.
- Colocación de CIE 10 de enfermedades Metaxenicas y zoonosis en los tópicos de Cirugía, Medicina, Pediatría y admisión de emergencia, a fin de sensibilizar a los profesionales en los correctos diagnósticos y codificación.
- Coordinación con Dpto. de Anatomía Patológica para el traslado de muestras a Laboratorio Referencial de manera oportuna con aliados estratégicos.

PRODUCTO: 5000094 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ZOOTICAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
3043984	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ZOOTICAS.	PERS ONA TRAT ADA	847	415	516	96%	79,988	79,988	31,108.40	38.89%

SUSTENTO

LOGROS:

- Se cuenta con sueros antiloxoelicos, antirrábico y antibotopico en Farmacia de Emergencia las 24 horas (gratis).
- Se cuenta con vacuna antirrábica humana todos los días incluidos los domingos hasta medio día en Inmunizaciones.
- Mejora en la codificación de CIE 10 en atención de personas expuestas a rabia en tópicos de cirugía en emergencia.
- Se cuenta con formatos autocopiables dispuestos en tópicos de emergencia.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- El 29.93% de atenciones de personas mordidas de (perro, gato, mono, murciélago etc.) sin vacunación por falta de aplicación de Ficha de atención en Emergencia tópicos de Cirugía.
- El 29.93% de pacientes con mordedura sin derivación al Establecimiento de su jurisdicción por Falta de aplicación de ficha de atención de personas mordidas al servicio de Inmunizaciones de parte del médico tratante en tópicos de Cirugía en emergencia.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Monitoreo diario de las Historia Clínicas para la aplicación de la ficha de personas expuestas a rabia.
- Cruce de la información con la Unidad de Estadística e informática semanalmente, para la identificación oportuna de casos y hallazgos de inconsistencias.
- Monitoreo del registro de los códigos de CIE 10 de las enfermedades zoonoticas en tópicos de Cirugía, medicina, pediatría y triaje en emergencia y consultorios externos.
- Socialización de las definiciones de caso para las enfermedades zoonóticas y guías clínicas de atención.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (018)

PRODUCTO: 3000001-ACCIONES COMUNES.

ACTIVIDAD: Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de Enfermedades No Transmisibles.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5004452	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME	12	6	6	100.0%	614, 503	614,503	338,427	55.1%

LOGROS:

- Se tuvo 01 supervisión del Equipo Técnico de la Estrategia Salud Ocular del MINSA en el mes de abril del presente año y realizaron una capacitación sobre Retinopatía Oftálmica de la Prematuridad (ROP) dirigido al personal profesional (médicos y enfermeras) del servicio de Oftalmología y Neonatología. Quedando el compromiso de que los médicos oftalmólogos deberán realizar una pasantía referente a ROP en hospitales de mayor complejidad y así poder realizar el tamizaje de ROP en nuestra institución.
- Se desarrolló 01 plan de Acción por el Día Mundial de la Hipertensión Arterial, en el cual se obtuvo la participación activa de la población que acude a nuestro Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Personal médico del servicio de Oftalmología, refieren que no fueron capacitados en
- tamizaje de ROP.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Coordinar con la Jefatura del Departamento de Cirugía – Jefatura del servicio de Oftalmología para realizar la atención del Recién Nacido Prematuro en Tamizaje de Retinopatía
- Capacitación al personal profesional (médicos y Enfermeras) del servicio de oftalmología y neonatología en tamizaje de ROP.

PRODUCTO 300011-TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS
ACTIVIDAD: Evaluación de Tamizaje y Diagnostico de Pacientes con Cataratas.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018				
			META ANUAL	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5000109	EVALUACIÓN DE TAMIZAJE Y DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS	PERSONA TAMIZADA	1177	54	947	1915%	317,536	317,536	252,602	79.6%

LOGROS:

- Personal médico en oftalmología (04) responde a las necesidades de los pacientes que acuden al servicio de Oftalmología en ambos turnos de lunes a sábado.
- Mayor atención de pacientes, lo cual se evidencia en la captación y diagnostico de pacientes con cataratas

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Personal profesional de Enfermería y técnicos de enfermería insuficientes para el servicio de oftalmología.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Contratación de 02 Lic. Enfermería y 02 técnicos de Enfermería (Consultorio y Sala de Operaciones) para mejorar la calidad de atención hacia los usuarios.

PRODUCTO: 300012-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS.
ACTIVIDAD: Brindar Tratamiento a pacientes con diagnóstico de Cataratas.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5000110	BRINDAR TRATAMIENTO CON DIAGNOSTICO DE CATARATAS	PERS ONA TRAZ ADA	156	56	111	243%	210,720	210720.00	111030.00	52.69%

LOGROS:

- Pacientes son atendidos a través del SIS.
- Se logró la adquisición de algunos materiales e insumos para la cirugía de cataratas.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Requerimiento de insumos y materiales no fueron atendidos al 100%.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- El presupuesto asignado para cada producto debe ser ejecutado en relación al cumplimiento de las metas.

PRODUCTO: 300013-TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTARIOS.**ACTIVIDAD: Exámenes de Tamizaje y Diagnostico de Personas con Errores**

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5000111	EXAMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONA CON ERRORES REFRACTIVOS	PERS ONA TRAZ ADA	2250	567	1689	13133%	97,965	97965.00	0.00	0%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta designación de responsable del control de calidad del llenado correcto de la hoja His en la estrategia Salud Ocular.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Realizar la reprogramación de metas físicas para el segundo semestre del presente año, previo análisis de la información.

PRODUCTO: 300014-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTARIOS.

ACTIVIDAD: Brindar Tratamiento a Pacientes con Diagnostico de Errores Refractorios.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5000112	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVO	PERS ONA TRAZADA	2250	116	1689	141%	97,965	97965.00	0.00	0%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se entrega los lentes correctores.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Realizar el requerimiento de lentes correctores para el cumplimiento de la meta.
- Coordinar con la oficina de logística para la adquisición de lentes correctores.

PRODUCTO: 300015-VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

ACTIVIDAD: Evaluación Clínica y Tamizaje Laboratorial de personas con riesgo de Padecer Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5000113	EVALUACION CLINICAS Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONA CON RIESGOS DE PADECER ENFERMEDADES	PERS ONA TRAZADA	2250	116	1689	141%	97,965	97965.00	0.00	0%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Pacientes no tienen adecuado monitoreo de los exámenes de laboratorio que son solicitados por los especialistas (cardiólogo y endocrinólogo).

ALTERNATIVAS DE SOLUCION :

- Designar un responsable del área de laboratorio para realizar el monitoreo de la información referente a los exámenes que son solicitados por el médico tratante.

PRODUCTO: 3000016-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL.**ACTIVIDAD: Brindar Tratamiento a personas con Diagnostico de Hipertensi Arterial.**

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FISICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FISICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5000114	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL	PERS ONA TRAZ ADA	2244	1297	686	25%	5,406	5406.00	0.00	0%

LOGROS:

- Se desarrolló 01 Plan de acción por el Día Mundial de la Hipertensión Arterial.
- En consultorios externos se cuenta con 02 Médicos Cardiólogos para la atención de pacientes.
- Se cuenta con 01 consultorio de enfermería en Consejería de Enfermedades No Transmisibles. (Hipertensión-Diabetes).

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de personal profesional de enfermería, lo cual limita la atención de consejería ya que solo se está realizando los días lunes, miércoles y viernes de 8:00 am a 12:00am.
- Llenado incorrecto de la hoja His por parte del personal médico.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Contratación de 01 Lic. Enf. para ampliar los horarios de atención de la consejería.
- Entregar a la Jefatura del Departamento de Medicina con documento un modelo resumido del llenado correcto de la hoja his en la atención de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, bajo responsabilidad.

PRODUCTO: 3000017-TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS.

ACTIVIDAD: Brindar Tratamiento a personas con Diagnostico de Diabetes Mellitus.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
50000115	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERS ONA TRAZADA	278	132	57	726%	157,634	157634.00	67484.00	42.81%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Solo se contó con 01 medico endocrinólogo en los meses de abril y mayo del presente año, a partir del mes de junio hasta la fecha no contamos con especialista.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Contratación de 01 médico endocrinólogo.

PRODUCTO: 3043987-POBLACION INFORMADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

ACTIVIDAD: Información y Sensibilización de la Población para el cuidado de salud de las Enfermedades No Transmisibles.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5000098	INFORMACION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION EN PARA EL CUIDADDO DE LA SALUD	PERS ONA TRAZADA	8445	4218	1707	31%	21,624	123368.00	44815.35	36.33%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Insuficientes recursos humanos del personal profesional y técnico en enfermería.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Contratación de 01 personal profesional enfermería y 01 personal técnico en enfermería.
- La ejecución de gastos debe ser en relación a las necesidades de los productos para el cumplimiento de las metas físicas.

PRODUCTO: 3000680-ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA.

ACTIVIDAD: Atención Estomatológica Preventiva Básica en Niños, Gestantes y Adultos Mayores.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
3000680	INFORMACION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION EN PARA EL CUIDADDO DE LA SALUD	PERS ONA TRAZ ADA	1835	882	296	22%	44,450	44450.00	23055.00	51.87%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Ambiente inadecuado para la atención, lo cual dificulta la toma de radiografías.
- Unidad dental en mal estado según el informe técnico realizado por el biomédico.
- Desabastecimiento de Insumos desde el IV trimestre 2017 al primer trimestre 2018. En el mes de abril se logró la adquisición de algunos materiales e insumos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Continuar las coordinaciones con la Dirección Ejecutiva para tener un ambiente para la toma de radiografías.
- Realizar la compra de la Unidad Dental a través del Plan de Reposición.
- Coordinar con el área de Logística para que el requerimiento de materiales e insumos sean atendidos al 100%.

PRODUCTO: 3000681-ATENCION ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA BASICA.
ACTIVIDAD: Atención Estomatológica Recuperativa Básica en Niños, Gestantes y Adultos mayores

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
3000681	INFORMACION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION EN PARA EL CUIDADDO DE LA SALUD	PERS ONA TRAZ ADA	2953	1476	296	10%	52,551	52551.00	17900.00	34.06%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Llenado incorrecto de la hoja HIS.
- Desabastecimiento de Insumos desde el IV trimestre 2017 al primer trimestre 2018. En el mes de abril se logró la adquisición de algunos materiales e insumos.
- Nuevo convenio con el SIS.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Capacitación a profesionales sobre el llenado correcto de la hoja HIS.
- Trabajar los sets con la Unidad de Farmacia.
- Reprogramación de metas físicas para el segundo semestre del 2018.

PRODUCTO: 3000682-ATENCION ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BASICA.
ACTIVIDAD: Atención Estomatológica Especializada Básica en Niños, Gestantes y Adultos

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META PROGRAMADA I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
3000682	INFORMACION Y SENSIBILIZACION DE LA POBLACION EN PARA EL CUIDADDO DE LA SALUD	PERS ONA TRAZ ADA	350	144	98	106%	52,551	52551.00	17900.00	34.06%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Ambiente inadecuado para la atención con dificultades para la toma de radiografías.
- Falta de un Especialista en Odontopediatría.
- Carencia de Equipos Odontológicos para la atención a los pacientes.
- Falta de un ambiente para la atención especializada.
- La programación del presupuesto no es acorde al cumplimiento del producto.
- Requerimiento de Equipo odontológico que se realizó en el mes de abril del presente año aun no es atendido.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Mayor coordinación y trabajo en equipo entre la Oficina de Planeamiento, Logística, Centro de costo y Responsable del Programa presupuestal para realizar la ejecución presupuestal.
- Coordinar con el área de Logística y Planeamiento la adquisición de los equipos odontológicos que fueron requeridos en el mes de abril del presente año.
- Contratación de 01 especialista en Odontopediatría.
- Mejorar la programación de las genéricas de gasto para realizar una adecuada ejecución presupuestal.
- Considerar un ambiente para la toma de radiografías y la atención especializada.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER (024)**PRODUCTO: ATENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO**

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018		
			META ANUAL	META PROG. I SEM.	EJEC. META FISICA I SEM	% DE EJEC. META FISICA I SEM	PIA	PIM	% EJECUTADO
3000365	DIAGNOSTICO DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA	16	9	9	67%	128126.00	60667.00	47.8

LOGROS

- A fines del año 2017 se logró comprar insumos para el presente año, previendo su duración hasta el primer semestre, el cual incluye insumos especialmente para el diagnóstico de cáncer.

PROBLEMAS:

- Las actuales definiciones operacionales para este tipo de cáncer, lejos de facilitar el acceso al diagnóstico oportuno y dada las condiciones y estilos de vida de la población de esta parte de Lima Norte, obstaculizan el acceso a los servicios de salud al señalar que un Papanicolaou se debe realizar como tamizaje a las usuarias a partir de los 50 años.

- En el Hospital Lanfranco, contamos con un ambiente físico destinado al diagnóstico oportuno, cuyas actividades según las definiciones operacionales para este año, no son visibles en un producto como sí lo eran en el año 2017
- La genérica del gasto para este Producto esta designado a la Partida 2 1, es decir el avance de la ejecución presupuestal corresponde al pago de personal nombrado.
- A fines del mes de mayo, se asignó presupuesto para la genérica 23, para lo cual se ha requerido la compra de insumos a Farmacia y Logística en reiteradas oportunidades sin ser atendida a la fecha.
- No tenemos presupuesto para pago de servicios profesionales de un especialista en oncología.

RECOMENDACIONES

- Dado que mas del 90% de las usuarias son beneficiarias del SIS, solicitar la adquisición de insumos a la Unidad de Seguros.
- Monitorizar el Requerimiento de insumos y medicamentos con el Dpto. de Farmacia, ya que todo lo solicitado en el 2017, a pesar de haberlo requerido a este Departamento, no se compró nada.
- Solicitar mayor presupuesto al MINSA sustentando las necesidades de la Institución para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer.

PRODUCTO: ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROG. I SEM.	EJEC. META FISICA I SEM	% DE EJEC. META FISICA I SEM	PIA	PIM	EJEC. AL I SEM	% EJECUTADO
30003667	DIAGNOSTICO DE CANCER DE ESTOMAGO	PERSONA	9	4	2	22.2%	382,800	385,800	163,525	42.4

LOGROS

- A fines del año 2017 se logró comprar insumos para el presente año, previendo su duración hasta el primer semestre, el cual incluye insumos especialmente para el diagnóstico de cáncer.
- Se ha mejorado en la oferta de insumos por el SIS para los procedimientos en la unidad de Endoscopia. Antes el usuario debía comprar su material de trabajo.
- Se ha designado presupuesto para la genérica de gasto 23 aproximadamente 3000 soles.

PROBLEMAS EXISTENTES:

- Las actuales definiciones operacionales para este tipo de cáncer, lejos de facilitar el acceso al diagnóstico oportuno, obstaculizan el acceso a los servicios de salud al

dejar de ser Producto la realización de la endoscopia en población aparentemente sana de 45 a 65 años como sí se señalaba en las D.O. 2017. Pues se considera incluido el procedimiento de endoscopia.

- Tenemos una demanda de pacientes no atendidos para este procedimiento, son aprox. 10 pacientes por turno que se atiende en la Unidad de Endoscopia y las citas son de un mes para el siguiente.
- De los 385,800 soles, el 99% está designado a la Partida 2 1, es decir el avance de la ejecución presupuestal corresponde al pago de personal nombrado.
- No tenemos presupuesto para otras partidas, por lo tanto no hay presupuesto para la adquisición de insumos, ni pago de servicios profesionales de terceros que sí trabajan para el cumplimiento de meta de este Producto y otro relacionado.
- Se ha hecho el requerimiento de mas insumos para la atención que a la fecha no son atendidos por Logística.

RECOMENDACIONES

- Dado que más del 90% de las usuarias son beneficiarias del SIS, solicitar la adquisición de insumos para esta meta, a la Unidad de Seguros.
- Monitorizar el Requerimiento de insumos y medicamentos con el Dpto. de Farmacia.

PRODUCTO: ATENCION DEL CANCER DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROG. I SEM.	EJEC. META FISICA I SEM	% DE EJEC. META FISICA I SEM	PIA	PIM	EJEC. AL I SEM	% EJECUTADO
30003667	DIAGNOSTICO DE CANCER DE ESTOMAGO	PERSONA	9	5	1	22.2%	182,140	185140.00	60808.00	32.84%

LOGROS

- A fines del año 2017 se logró comprar insumos para el presente año, previendo su duración hasta el primer semestre, el cual incluye insumos especialmente para el diagnóstico de cáncer.
- Se ha mejorado en la oferta de insumos por el SIS para los procedimientos en la unidad de Endoscopia. Antes el usuario debía comprar su material de trabajo.
- Se ha designado presupuesto para la genérica de gasto 23 aproximadamente 3000 soles.

PROBLEMAS EXISTENTES:

- Las actuales definiciones operacionales para este tipo de cáncer, lejos de facilitar el acceso al diagnóstico oportuno, obstaculizan el acceso a los servicios de salud al dejar de ser Producto la realización de la endoscopia en población aparentemente

sana de 45 a 65 años como sí se señalaba en las D.O. 2017. Pues se considera incluido el procedimiento de endoscopia.

- Tenemos una demanda de pacientes no atendidos para este procedimiento, son aprox. 10 pacientes por turno que se atiende en la Unidad de Endoscopia y las citas son de un mes para el siguiente.
- De los 385,800 soles, el 99% está designado a la Partida 2 1, es decir el avance de la ejecución presupuestal corresponde al pago de personal nombrado.
- No tenemos presupuesto para otras partidas, por lo tanto no hay presupuesto para la adquisición de insumos, ni pago de servicios profesionales de terceros que sí trabajan para el cumplimiento de meta de este Producto y otro relacionado.
- Se ha hecho el requerimiento de mas insumos para la atención que a la fecha no son atendidos por Logística.

RECOMENDACIONES

- Dado que más del 90% de las usuarias son beneficiarias del SIS, solicitar la adquisición de insumos para esta meta, a la Unidad de Seguros.
- Monitorizar el Requerimiento de insumos y medicamentos con el Dpto. de Farmacia.

PROGRAMA PRESUPUESTAL REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIA Y URGENCIAS MÉDICAS (104)

PRODUCTO: ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5002829	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN ATENCION PRE HOSPITALARIA Y EMERGENCIAS	NORMA	02	1	0	0	26,712	26712.00	11,100.00	41.55%

SUSTENTO:

LOGROS OBTENIDOS:

- Se encuentra en proceso de elaboración el manual de procedimiento de enfermería de UCI y emergencia.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de asesoramiento del personal de gestión de calidad en la elaboración del manual de procedimiento.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinar con jefa del departamento de Enfermería para concluir con la elaboración del Manual de procedimiento de enfermería.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
5005139	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	PERSO NAS	60	30	0	0	4,770.00	4,770.00	0.00	0.00

SUSTENTO:**LOGROS OBTENIDOS:**

- En coordinación con la jefatura del Departamento de Emergencia se elabora el plan de capacitación para personal de enfermería de emergencia.
- Se presentó el plan de capacitación a oficina de planeamiento para su aprobación y posteriormente para la ejecución.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- En espera de autorización para la ejecución del presupuesto en capacitación del personal programado.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Agilizar las coordinaciones con personal de planeamiento y departamento de emergencia para la realización de la capacitación.

PRODUCTO: DESPACHO DE LA UNIDAD MOVIL Y COORDINACION DE LA REFERENCIA.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FISICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
5005140	COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	ATENCION	1600	800	622	77.75	26,712	26,712.	11,100	41.55

SUSTENTO:

LOGROS OBTENIDOS:

- Se coordinó con la Dirección en designar un personal nombrado como coordinadora del área.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- El presupuesto programado de la actividad, coordinación y seguimiento de la referencia, es para el pago del personal CAS; sin embargo, en dicha actividad labora personal de tercero lo que desequilibra el presupuesto.
- Falta implementación del área de referencia con línea telefónica móvil para las coordinaciones y seguimiento de la referencia.
- Infraestructura inadecuada con espacios reducidos del área de referencias.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Solicitar requerimiento de teléfono móvil para agilizar las coordinaciones y seguimientos de referencia.

PRODUCTO: ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGERGENCIA MÉDICAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META REPROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
5005901	ATENCION DE TRIAJE	ATENCION	16809	8409	8561	101	259,700	259,700.00	111,500.00	42.93

SUSTENTO:**LOGROS OBTENIDOS:**

- Se mejora el registro de datos de atención de prioridades en historia clínica y libro de registro de atenciones.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Infraestructura inadecuada con espacio reducido.
- El sobreuso del servicio de emergencia que ocasiona la demora en la atención del paciente.
- Incremento de la demanda de pacientes.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinar con jefatura del departamento de emergencia para mejorar la función de triaje para mejorar la distribución de pacientes hacia los tópicos según prioridades de atención.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META REPROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
5005903	ATENCION DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCION	42000	21000	17642	84	207,230	207,230.00	95,140.00	45.91

SUSTENTO:**LOGROS OBTENIDOS:**

- Se mejora el registro de datos de atención de prioridades en historia clínica y libro de registro de atenciones.
- En coordinación con jefatura de Departamento de Emergencia se logra la implementación de los coches de paro de trauma shock y el compromiso de personal de enfermería para mantener el stock de medicamentos e insumos del coche.
- En coordinación con jefatura de Departamento de Emergencia se solicitó la adquisición de accesorios de los monitores cardiacos la cual se encuentra aprobado su adquisición.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- En la programación presupuestal no se consideró la específica de compra de insumos o mantenimiento de equipos biomédicos.
- Equipos de Biomédicos inoperativos por falta de accesorios.
- Infraestructura inadecuada con espacios reducidos en los tópicos de emergencia.
- Hacinaamiento de pacientes por los pasadizos de tópicos de emergencia con pacientes de hospitalización que permanecen por falta de cama en hospitalización de medicina y o cirugía.
- Falta de compromiso del personal médico programado en emergencia en la permanencia en tópicos.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinar con jefatura del Departamento de Emergencia para mejorar la permanencia del personal médico en tópico de emergencia.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META REPROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5005904	ATENCION DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCION	280	138	49	35.5	261,453	261,453.00	99,431.00	38

SUSTENTO:**LOGROS OBTENIDOS:**

- En coordinación con jefatura de Departamento de Emergencia se logra la implementación del coche de paro de Unidad de Cuidados Intensivos y el compromiso de personal de enfermería para mantener el stock de medicamentos e insumos del coche.
- En coordinación con jefatura de Departamento de Emergencia se solicitó la adquisición del accesorio (sensor de saturación de oxígeno) del monitor cardiaco (SAADAT) la cual se encuentra aprobado su adquisición.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Equipos Biomédicos (ventilador mecánico, ecógrafo y monitor cardiaco) inoperativo.
- En la programación presupuestal no se consideró la específica de compra de insumos o mantenimiento de equipos biomédicos.
- Equipos de Biomédicos inoperativos por falta de accesorios.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinar con servicio de mantenimiento para la evaluación del equipo.

Producto ATENCION AMBULATORIA DE URGENCIA (PRIORIDAD III O IV EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META REPROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5005905	ATENCION DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	ATENCION	2196	1098	1143	104	95,930.00	95,930.00	7,200.00	7.50

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META REPROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
5005901	ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIA (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS	ATENCIÓN	19812	9906	8138	82	1060,00	1060.00	0,00	0.00

LOGROS OBTENIDOS:

- Se mejora el registro de datos de pacientes atendidos por prioridades en libro de atención diaria en los tópicos.
- En coordinación con jefatura de Departamento de Emergencia se solicitó la adquisición de insumos y materiales (estetoscopio, tensiómetro, tambores, cubetas, chatas papagayo).

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- El presupuesto programado es insuficiente para cumplir la meta física de la ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIA (PRIORIDAD III O IV) EN MODULOS HOSPITALARIOS DIFERENCIADOS AUTORIZADOS.
- Infraestructura inadecuada con espacios reducidos en los tópicos de emergencia.
- El sobreuso del servicio de emergencia que ocasiona el hacinamiento de pacientes asimismo el tiempo de espera prolongada para la atención.
- Falta de compromiso de permanencia del personal Médico asistencial en los tópicos de emergencia.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinar con Jefatura del Departamento de Emergencia para mejorar la permanencia del personal médico en tópicos de atención.
- Coordinar con jefatura del Departamento de Emergencia para brindar atención de emergencia vinculados al triaje

PRODUCTO: TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIAS Y URGENCIA INDIVIDUAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META REPROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
5005899	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	380	188	179	95.2	167,586	167,586	69,582.29	41.5

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL REPROGRAMADA	META REPROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
5005901	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	900	450	192	42.6	55,650	55,650	22,394	40.24

SUSTENTO:

LOGROS OBTENIDOS:

- Se implementó con laringoscopio la ambulancia I y II.
- Se coordinó con jefatura de departamento de emergencia para designar un personal responsable de monitorizar la ambulancia I y II.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- El presupuesto programado de la actividad, servicio de transporte asistido de la emergencia y urgencia, es para el pago del personal CAS; sin embargo, en dicha actividad labora personal de tercero lo que desequilibra el presupuesto para terceros.
- Falta implementación de la ambulancia I y II con insumos como chaleco de extracción y balón de oxígeno de emergencia.

- Los medicamentos utilizados en ambulancia no son repuesto al término de servicio de transporte del paciente.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Solicitar requerimiento para la adquisición de chaleco de extricación, balón de oxígeno para ambulancia I y II.
- Coordinar con el equipo responsable del monitoreo de medicamentos de ambulancia para mantener implementado el maletín de paro e insumos de urgencia en ambulancias I y II.
-

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0129 PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PRODUCTO: 3000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ACTIVIDAD: 5005150 ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA TRIMESTRAL 2018				PRESUPUESTO TRIMESTRAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA SEMESTRAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCIÓN	4002	1998	4616	291%	315,424	315,424	161,442.84	51.18%

SUSTENTO:

LOGROS:

- Aumento de atenciones en procedimientos de Terapia Física de ciertas patologías (**Lesiones de Nervio Periférico, Trastorno del desarrollo de la Función Motriz, Enfermedad Articular Degenerativas, Trastornos Posturales, Trastornos de Aprendizaje**) de la actividad operativa debido a la cobertura del SIS.
- Atención de procedimientos en forma seleccionada para niños.
- Amueblamiento del servicio de terapia Física y Rehabilitación.
- Ordenamiento de recursos humanos para sus respectivos salarios que suman a la meta de Atención de Rehabilitación para personas con Discapacidad PPR 0129.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demanda insatisfecha de la compra de accesorios para equipos con monitores intactos.
- Falta de contratación de la especialidad de terapia de lenguaje y terapia física para cubrir metas en algunas patologías que suman la meta de PPR 0129.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Seguimiento de las solicitudes de compra de accesorios de equipos.
- Solicitud de contratación de especialidades para cubrir demandas de tratamiento.

PRODUCTO: 3000689 PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**ACTIVIDAD: 5005153 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA SEMESTRAL 2018				PRESUPUESTO SEMESTRAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA SEMESTRAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5005153	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	498	222	191	100%	147,977	147,977	63,554.48	42.95%

SUSTENTO:**LOGROS:**

- Emisión de certificados de discapacidad para CONADIS.
- Se satisface la demanda de certificaciones a la jurisdicción de Puente Piedra.
- Se resuelven problemas sociales, laborales, educativos y de salud a la población con Discapacidad de Puente Piedra y otros.
- Ordenamiento de recursos humanos para sus respectivos salarios que suman a la meta de Certificación PPR 0129.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demora en la entrega de certificados por falta de firma del especialista debido a programación de turnos espaciados de este.

MEDIDA CORRECTIVA:

- Contratación de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación con disponibilidad de turnos.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: SALUD MENTAL (131)**PRODUCTO: 3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS**

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO AL ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5005188	Tamizaje De Personas Con Trastornos Mentales Y Problemas Psicosociales Detectados	Persona tamizada	900	450	1022	236%	191,352	191679	120756	63.00%

LOGROS:

- ✓ Las fichas de tamizajes son realizadas al 100% a todos los pacientes nuevos en el Servicio de psicología.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- ✓ Presupuesto fue designado para el pago del personal 99, que incluye 2 psiquiatras y 2 psicólogos, además de personal 99 de otras áreas.
- ✓ Los tamizajes no son realizados en Psiquiatría, debido a que los pacientes ya cuentan con diagnósticos referidos de centros de salud.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- ✓ Se realizó las coordinaciones correspondientes para que el presupuesto designado para el pago de personal 99 que cumple con la meta.
- ✓ Se realizó nota modificatoria para la compra de pruebas psicológicas, la cual se encuentra pendiente la compra.

PRODUCTO: 30007000 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO AL ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5005190	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	1881	936	618	53%	344,691	344,691	176,795	51.3%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- ✓ De acuerdo al reporte de His se observa un incremento de la meta debido a la contratación de un psiquiatra por modalidad 99, adicionalmente se cuenta con médico residente que cumplen con actividades.
- ✓ El presupuesto fue asignado para el pago de contribuciones y beneficios del personal nombrado.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- ✓ Se coordinará para la reprogramación de la meta.

PRODUCTO: 3000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO AL ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I SEMESTRE	% I SEMESTRE
5005195	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	160	80	129	80.62%	5,000	5,000	4,116.36	82.33

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- ✓ De acuerdo al reporte de His se observa un incremento de la meta debido a la contratación de un psiquiatra por modalidad 99, adicionalmente se cuenta con médico residente que cumplen con actividades.
- ✓ El presupuesto fue asignado para el pago de personal CAS.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- ✓ Se coordinará para la reprogramación de la meta.

ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTA EN PRODUCTO

PRODUCTO : 5001564 INTERVENCIONES EN HOSPITALIZACION (Departamento de Centro Quirurgico

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			MET A ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA SEMESTRAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL I SEMESTRE
5001564	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	intervencion	4112	2070	3545	169%	2,360,541	2398734.00	1161464.24	48.42%

LOGROS OBTENIDOS

- Hemos superado nuestra meta trimestral programada de 2076 Atenciones en Anestesiología y Centro Quirúrgico, al 1er Semestre contamos con 3545 Atenciones ejecutadas, lo que representa un alcance del 170.8%.
- Hemos incrementado las Atenciones en Anestesiología y Centro Quirúrgico en las especialidades de traumatología, oftalmología y neurocirugía con respecto al año pasado.
- Al primer semestre hemos logrado alcanzar el 68.47% de nuestro presupuesto anual brindado.

PROBLEMAS PRESENTADOS

- Debido a la falta de una torre laparoscópica adicional con la que contamos, la ejecución de intervenciones quirúrgicas laparoscópicas, especialmente las de cirugía general se siguen viendo limitadas, lo que se evidencia en el estancamiento del avance de estas.

- Durante el mes de junio, el autoclave entro a mantenimiento preventivo y correctivo, lo que disminuyó el total de cirugías programadas para cirugía general
- La segunda quincena de Junio, ingresó un paciente contaminado a sala de operaciones proveniente del servicio de cirugía, razón por la cual epidemiología ingresó la maquina de anestesia usada en el paciente a cuarentena y desinfección, al igual que con centro quirúrgico, situación que ocasionó el cese de ejecución de intervenciones quirúrgicas por aproximadamente 3 días.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

- Se realizó mantenimiento de autoclave quedando operativo al 100%
- Epidemiología realizó desinfección de máquina de anestesia y sala de operaciones.
- Se realizó mantenimiento de monitores de sala de operaciones.

PRODUCTO: 5001189 SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO (BANCO DE SANGRE)(Departamento Diagnóstico por Imágenes).

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA TRIMESTRAL 2018				PRESUPUESTO TRIMESTRAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL II TRIMESTRE	EJECUCIÓN II TRIMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA TRIMESTRAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL II TRIMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL II TRIMESTRE
5001189	Servicios De Apoyo Al Diagnostico Y Tratamiento	EXAMEN	200180	50043	11925	24 %	778,690	1318028.00	829953.86	62.97%

LOGROS

- PROGRAMACION DE CAMBIOS EN LAS PC de Adquisición , cables de transmisión , box de interfaces del componente digital de loa equipos de rayos X Y REINSTALACION DEL software.
- Coordinación con el departamento de Gineco Obstetricia , para que atienda la demanda de ecografías obstétricas de emergencia durante los turnos que tengan programado en sala de hospitalización.
- Programación en el plan de reposición 2018 de equipos biomédicos : Equipo de rayos por digital para emergencia y equipo de ecógrafos .

PROBLEMAS PRESENTADOS

- Fallas en el componente digital de los equipos de rayos x, que interrumpen la atención. En la actualidad solo uno de los tres equipos con este tipo de sistema esta operado, los otros 2 equipos requieren reparación del sistema y cambio o actualización de software.

MEDIDAS CORRECTIVAS

- Se requiere en los tres equipos de rayos x digital indirecto, las modificaciones en el sistema operativo con cambios de programas de adquisición de imágenes

PRODUCTO: 5001867 BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS (Servicios De Farmacia).

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL	META REPROGRAMACION ANUAL	EJECUCION DE META ANUAL (I SEMESTRE 2018)	% DE EJECUCION META FISICA I SEMESTRE	PIA	PIM	EJECUCION META FISICA I SEMESTRE 2018	% I SEMESTRE 2018
5001867	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	RECETA	12580	6288	8132	134%	2001510.00	553443.32	553443.32	27.65%

LOGROS:

En cuanto a la Receta Atendidas:

- El 56.46 % de ejecución de recetas despachadas al I Semestre 2018
- En base al porcentaje de ejecución de recetas despachadas se obtiene informaciones y/o reportes que implican la atención de la receta como: Información ICI, Reporte RAM, Monitoreo de Prescripción Medica, Monitoreo de Dispensación, Indicadores de Medicamentos trazadores disponibles y no disponibles, Medicamentos en sobre stock, sub stock y stock crítico, Reporte según clasificación de medicamentos.
- Se observa que el PIM se ha ejecutado un gasto de s/ 1, 429,466.07 QUE REPRESENTA UN 71.42 % y existiendo aún ordenes pendiente de compra para abastecimiento de la farmacia.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

En cuanto a Recetas Atendidas

- No se cuenta con un sistema informático adecuado que nos permite obtener información oportuna y rápida.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

➤ En cuanto a las Recetas Atendidas:

1. Priorizar el abastecimiento de medicamentos y/o dispositivos médicos, para la atención oportuna al paciente

➤ En cuanto al Presupuesto:

1. Trabajo en equipo entre las Unidades de Planeamiento, Logística (área de compras) y el servicio de farmacia.

PRODUCTO : 5000619 CONTROL SANITARIO (Unidad de Epidemiología)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO AL ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I TRIMESTRE	EJECUCIÓN DE META FISICA AL I TRIMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA AL I TRIMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FISICA I TRIMESTRE	% I TRIMESTRE
5000619	CONTROL SANITARIO	INFORME	28	12	12	100%	60,743	60743.00	24731.00	40.71%

LOGROS:

- Se cuenta con un profesional responsable de la Vigilancia de la Inocuidad Alimentaria
- Se logró alcanzar solo un 21.43% de la meta acumulada al I Trimestre , ya que no se pudo realizar la toma de muestra de alimentos

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- En el Servicio de Alimentación y Cafetería existe Riesgo continuo de contaminación cruzada de los alimentos por deficiencias en las buenas prácticas de manipulación y por las características de ubicación, infraestructura y por estar próximos a focos de contaminación como casa de fuerza, hospitalización, lavandería etc. y por lo tanto es una amenaza continua para la Salud de los consumidores.

- El cafetín cuenta con un ambiente reducido para la manipulación de los alimentos, lo que dificulta las Buenas Practicas de Manipulación
- No cuenta con campana extractora,
- No cuenta con servicios higiénicos.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Dar cumplimiento a la Norma Sanitaria N° 098 - MINSA/DIGESA-V.01- Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud aprobada con R.M. N° 749 - 2015/MINSSA.
- Aplicar la Norma Sanitaria para el Funcionamiento de Restaurantes y Servicios Afines, Resolución Ministerial N° 363 - 2005/MINSA
- Vigilancia Sanitaria continúa de los puntos críticos de riesgo de contaminación cruzada de los alimentos.

PRODUCTO: 5001279 VIGILANCIA DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD (Unidad de Epidemiología)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO AL ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I TRIMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I TRIMESTRE	% DE EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I TRIMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FÍSICA I TRIMESTRE	% I TRIMESTRE
5001279	VIGILANCIA DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD	ACCION	68	24	197	99.0%	380,186	495102.00	177534.01	35.86%

LOGROS:

- Se cuenta con Plan de Trabajo de la Gestión de Manejo de Residuos Sólidos aprobado con R.D. Directoral N° 57-03/2018-HCLLH/SA.
- Se Logro conformar el "Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para el año 2018".
- Se Socializo el Plan de Manejo de los RR.SS. 2018 a los miembros del comité
- Se continua con la vigilancia, monitoreo y minimización de los residuos sólidos hospitalarios, a fin de mantener una adecuada segregación.
- Se cuenta con un responsable para la Vigilancia y Monitoreo de los Residuos Sólidos Hospitalarios.
- Se ha elaborado el Plan de Actividad Educativa Curso Taller "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios", "Bioseguridad" y "Prevención de Riesgos Biológicos" dirigido al Personal de Limpieza año 2018, el cual se encuentra pendiente de aprobación.
- Coordinaciones continuas con la Unidad de Servicios generales para lograr el abastecimiento adecuado de agua para consumo humano en el Hospital Carlos Lanfranco Hoz.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se cuenta con indumentaria y equipo de protección para realizar vigilancia y monitoreo del manejo de residuos sólidos hospitalarios en los servicios de atención al paciente y el Almacén Central.
- Inadecuada segregación de los Residuos Punzocortantes sobrepasando el límite permitido según norma en los recipientes rígidos.
- Recipientes para residuos punzocortante en todos los servicios del Hospital no tienen soporte, con el riesgo de caer al suelo y producir accidente laboral.
- El Abastecimiento de agua al hospital es restringido, cuenta con agua de la red pública desde las 6.00 a.m. Hasta las 20.00 pm.
- El hospital no cuenta con reserva de agua adecuada.
- No se realiza la limpieza y desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua al Hospital.
- Inadecuada Corrección de deficiencias estructurales del Hospital.
- Falta de concientización sobre el uso adecuado de los Equipos de Protección Personal en el personal asistencial.
- Inadecuada sensibilización por parte de los Jefes de Departamento sobre la aplicación de las medidas de Bioseguridad sobre el uso de EPP, en el personal asistencial.
- Incumplimiento de los 5 momentos del lavado de manos.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Disminuir los trámites administrativos por parte de la OPE a fin de aprobar a corto plazo los planes presentados a fin de no incurrir en faltas a la normativa vigente.
- Adquisición de indumentaria y equipo de protección de acuerdo al Plan de Manejo de Residuos Sólidos 2018.
- Acondicionar soportes para recipientes punzocortante en todos los servicios del Hospital, a fin de evitar accidente laboral.
- Adquirir vehículos, contenedores o coches diferenciados por clases de residuos (comunes, biocontaminados y especiales) para el transporte interno de los residuos sólidos.
- El Jefe de Servicios Generales, debe tomar en cuenta las recomendaciones del informe sobre el estacionamiento de los vehículos particulares y del personal que trabaja en el Hospital en la puerta externa del Almacén Central de Residuos Sólidos, obstaculizando el estacionamiento de los vehículos de la Municipalidad y de la EPS-RS KANAY S.A.C. e Interfiriendo la recolección y transporte externo de los residuos sólidos hospitalarios.
- La Unidad de Servicios Generales debe:
- Realizar la gestión con SEDAPAL, a fin de que cumpla el contrato, que dice: "El servicio de abastecimiento de agua al Hospital es desde las 00.00 horas hasta las 24.00 horas
- Aplicar adecuadamente la Norma Sanitaria para Trabajos de Desinsectación, Desratización, Desinfección, Limpieza y Desinfección de Reservorios de Agua, Limpieza de Ambientes y de Tanques Sépticos.
- Aplicar la N.T.S. N° 110 MINSA/DIGIEM -V-01, Norma Técnica de Salud " Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención"
- Compromiso con los Jefes de los servicios para la Sensibilización con el personal de Salud Especialmente con los Practicantes, Internos de Enfermería e Internos de Medicina. *Compromiso de los jefes de servicio para monitorear el cumplimiento de los 5 momentos del lavado de manos.

- Monitoreo diario de las acciones de bioseguridad por parte del personal asistencial, así como también de la sensibilización respectiva.

PRODUCTO: 5001286 VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO(Unidad de Epidemiología)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018				PRESUPUESTO AL ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I TRIMESTRE	EJECUCIÓN DE META FISICA AL I TRIMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FISICA AL I TRIMESTRE	PIA	PIM	EJECUCIÓN META FISICA I TRIMESTRE	% I TRIMESTRE
5001286	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO	ACCION N	401	192	194	97.9%	291331.00	158792.99	158792.99	54.51%

LOGROS:

- Se ha establecido un flujo de recolección de datos más dinámico con la Unidad de Estadística (UEIT) y los otros registros de atenciones (emergencia, egresos) para la captación y notificación oportuna de los daños sujetos a vigilancia, asimismo para la disposición de las Historias Clínicas.
- Se cuenta con aliados estratégicos para la notificación oportuna y coordinaciones técnicas como son: ES-TBC, ES-ZOONOSIS, ESPCITS-VIH/SIDA, servicio de Anatomía Patológica, Unidad de Seguros (SOAT), Psicología, Dpto. Gineco Obstetricia, Neonatología.
- Elaboración de Planes de Acción de: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades/daños no transmisibles 2018, Actividades del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal 2018, Plan de elaboración ASIS HCLLH 2018, Vigilancia epidemiológica de las IAAS, Gestión de Bioseguridad, Limpieza y Desinfección Hospitalaria 2018.
- Se cuenta con el apoyo de la UEIT, para el filtro de datos para la Búsqueda Activa Institucional, Muerte Materna y otros.
- Fortalecimiento de la búsqueda activa de casos, con la vigilancia diaria a nivel hospitalario.
- Seguimiento de los casos de morbilidad materna extrema referidos a establecimientos de mayor complejidad.
- Se ha elaborado los diseños de los materiales de difusión, sobre acciones preventivas de las infecciones, como: Momentos del lavado de manos en prevención de las infecciones de herida operatoria, infección del torrente sanguíneo, neumonía asociado a VM, entre otros; afiche de lavado de manos quirúrgico.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Se evidencia poca claridad en los sistemas de registros del HCLLH, que limita la vigilancia Epidemiológica, y el llenado de las fichas epidemiológicas para la investigación del caso.

- Se evidencia inconsistencia de la información de las historias clínicas y el sistema de datos de emergencia, demandando mayor tiempo en la recolección de la información.
- No se cuenta con personal exclusivo que realice la vigilancia epidemiológica de manera diaria, revisión de historias clínicas, HIS y libros de registro.
- Falta de recursos humanos en el área de Epidemiología para las actividades de vigilancia Epidemiológica, que limita el proceso de la vigilancia en salud pública.
- Poco compromiso del equipo multidisciplinario incluyendo las jefaturas de Departamento y servicio, en el cumplimiento de notificación de las enfermedades de notificación oportuna de los eventos de sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Falta de compromiso de los médicos asistentes para la notificación inmediata de los daños bajo vigilancia epidemiológica.
- Demoras en el acceso a los resultados de la necropsia y diagnósticos (causa básica de muerte) de los casos de mortalidad materna y perinatal derivados a la Morgue Central de Lima.
- Diagnósticos en Certificados de defunción no coherentes con la historia clínica.
- Demora en obtener resultados de Anatomía Patológica debido a que no cuentan con una base de datos para el registro de resultados.
- Pendiente realizar la Búsqueda Activa de Casos de muerte materna.
- Falta la Actualización de los documentos normativos internos orientados a mejorar el proceso de atención del paciente como: Protocolos, Guías clínicas, encaminados a la prevención de las IAAS.
- Falta de equipos de cómputo para el Área de epidemiología, lo que retrasa en la presentación oportuna de informes de investigación, intervenciones y otros reportes.
- Retraso de envío de información de la UEIT, Departamentos, Unidades y Programas Presupuestales para la elaboración del ASIS.
- Falta de información en las Historias Clínicas de los pacientes con resultados positivos a neoplasias malignas, en especial dirección y/o teléfono imposibilitan el seguimiento e inicio oportuno de tratamiento.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinación con las jefaturas de los servicios de Emergencia, Consultorios Externos y Estadística para un mejor registro de la información.
- Capacitación al personal a cargo de las vigilancias epidemiológica, con normatividad vigente.
- Solicitar la rotación y/o contratación de un personal para el VEA.
- Realizar las coordinaciones con la UEIT a fin de lograr la sistematización de la Información con calidad.
- Mayor difusión de las definiciones de caso para la identificación de casos sospechosos/probables de los daños bajo vigilancia.
- Coordinar con la Unidad de Docencia para la inducción al personal ingresante a fin de fortalecer la vigilancia epidemiológica que orienten las acciones de mejora
- Solicitar a la OPE el apoyo técnico necesario para la elaboración de planes de acción.
- Se coordina con la UEIT, para mejorar la calidad de la información, en historias clínicas, sistemas de información y registro y certificados de defunción.
- Fortalecimiento de la búsqueda activa de casos, con la vigilancia diaria a nivel hospitalario.
- Capacitación al personal de salud para la notificación inmediata de casos de muerte materna y morbilidad materna extrema.
- Redistribución de funciones del personal de UESA – Área de Epidemiología que permita la mejora de los procesos.

- Reiterar a la UEIT en envío de la información para realizar la Búsqueda Activa de casos de muerte materna, BAI y ASIS.
- Comprometer a la Dirección Ejecutiva para su apoyo en el fortalecimiento de las actividades del Comité de Prevención de la Muerte Materna y Perinatal, acciones del comité de prevención y control de las IAAS.
- Fomentar y sensibilizar las acciones de bioseguridad en el personal de salud, que contribuya en la prevención de las infecciones en la institución.
- Compromiso con los Jefes de los servicios para la Sensibilización con el personal de Salud Especialmente con los Practicantes, Internos de Enfermería e Internos de Medicina.
- Compromiso de los jefes de servicio para monitorear el cumplimiento de los 5 momentos del lavado de manos y la adecuada aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal asistencial
- Coordinar con la UEIT, departamentos y servicios para mejorar la oportunidad de envío de la información para el ASIS.

PRODUCTO: 5001562 ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2018			PRESUPUESTO ANUAL 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN DE META FÍSICA AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5001562	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN	46330	23157	6851	59%	6302464.00	3344038.64	53.06%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Insuficiente número de médicos especialistas. neurólogo, cardiólogo, medicina interna, oftalmología.
- Renuncia del médico especialista en endocrinología.
- Reiteradas reprogramaciones médicas de último minuto, generando insatisfacción del usuario externo citado.
- Hacinamiento de pacientes en las horas pico.
- Incumplimiento del inicio de horario de atención.
- Historias clínicas de pacientes citados incompletas o no entregadas.
- Insuficiente personal profesional y técnico de enfermería.
- inadecuada e insuficiente infraestructura.

Medidas Correctivas:

- Contrato de médicos especialistas.
- Implementar las citas horarias en todos los consultorios.
- compromiso de cumplimiento del inicio de horario de atención al paciente.

- Mejorar la entrega de las historias clínicas de los pacientes citados y que estén completas.

Cod	Actividad Operativa	U.M	Meta Física Anual 2018				Presupuesto Anual 2018		
			Meta Anual	Meta Programa da Al I Semestre 2017	Ejecución De Meta Física Al I Semestre 2018	% De Ejecución Meta Física Al I Semestre 2018	PIM	Ejecución De Meta Presupuesta I Al I Semestre 2018	% Ejecución De Meta Presupues tal Al I Semestre 2018
5001563	ATENCION HOSPITALIZACION	DIA CAMA	15339	13014	7794	42.2%	40093 14.00	2088473.27	52.09%

- Mejorar la infraestructura del servicio incrementando el número de ambientes para consulta externa.
- Implementar con 06 técnicos de enfermería y 03 Lic. de enfermería el servicio de consultorios externos.

PRODUCTO: ATENCION HOSPITALIZACION (Servicio de Enfermería de Hospitalización de medicina y Cirugía).

LOGROS:

- Cumplimiento de las actividades en Hospitalización
- Se brinda charla informativa a pacientes en condición de alta sobre cuidados Post Operatorios.
- Se cuenta con más profesionales médicos. (Psiquiatría)
- Se cuenta con coche de paro en el servicio hospitalización

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se cuenta con médicos especialistas en el área de hospitalización
- Instrumental quirúrgico dañado por largo periodo
- Disminución de Cirugías electivas.
- Interconsultas atendidas extemporáneamente. (Neurología, Cardiología)
- Cunas e incubadoras sin mantenimiento preventivo
- Recurso humano insuficiente en hospitalización
- Ambiente de aislado insuficiente
- Ambientes hacinados no se cumple medidas de bioseguridad
- Equipo de electrocardiograma de hospitalización inoperativo por falta de pieza del equipo.
- No se cuenta con formatos de historia clínica para evolución de pacientes hospitalizados
- Estadías prolongadas en pacientes hospitalizados, pacientes con riesgo de abandono familiar.
- Proceso de Alta de paciente con retraso y engoroso

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Incrementar el número de médicos especialistas y personal de salud
- Abastecer con formatos de historia clínica a hospitalización.

- Renovar equipos y material médico obsoleto.
- Coordinar con el SIS para agilizar trámite de alta de los pacientes.

Cod	Actividad Operativa	U.M	Meta Física Anual 2018				Presupuesto Anual 2018		
			Meta Anual	Meta Programada Al I Semestre 2017	Ejecución De Meta Física Al I Semestre 2018	% De Ejecución Meta Física Al I Semestre 2018	PIM	Ejecución De Meta Presupuesta I Al I Semestre 2018	% Ejecución De Meta Presupuestal Al I Semestre 2018
5000455	Apoyo Al Ciudadano Y A La Familia	DIA CAMA	14524	7260	8868	127%	22659 3.00	118470.00	52.28%

PRODUCTO:5000455 APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA (SERVICIOS SOCIAL)

LOGROS OBTENIDOS:

- Servicio Social brinda atención las 24 horas del día en sus dos áreas: Emergencia y Hospitalización.
- Servicio Social cuenta con 01 Trabajadora social CAS en el mes de Enero para reforzar el área de Hospitalización.
- Trabajo coordinado con los diferentes Servicios, Dptos., Unidades para fortalecer la mejor calidad de la atención y abastecimientos de recursos.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- La renuncia de 01 Trabajadora Social CAS en el mes de Diciembre, quedando la plaza desierta y no es convocada para contratación perdiéndose esta plaza.
- La falta de recurso humano para la intervención profesional a tiempo completo en las estrategias de Targa-VIH, Adulto Mayor, Asma, Salud Mental, Eva, así como las Guardias Nocturnas en Hospitalización.
- El problema de salud de 01 Trabajadora Social Nombrada lo que dificulta realizar las actividades asistenciales a tiempo completo en la Guardia Diurna ya que no realiza Guardias Nocturnas.
- El problema de las relaciones interpersonales entre un grupo de colegas lo que afecta en el desarrollo de algunas actividades asistenciales, siendo informado a la Jefatura del Dpto. de Apoyo al Tratamiento a fin de que se tomen las medidas correctivas.
- La falta de Ética de algunas colegas en el no cumplimiento de los compromisos asumidos en las Reuniones Trimestrales del Gremio ya que todo es en beneficio del servicio, mas no de la persona quien ocupa la Jefatura.

- La falta de material logístico en cuanto a la instalación de un anexo para servicio social de Hospitalización para la ubicación de familiares y coordinaciones intra y extramurales.
- La indiferencia y poco interés de parte de la Jefatura de la Unidad de servicios Generales por instalar la puerta del almacén y de la Jefatura de servicio social ya que se corre el riesgo porque al costado del servicio se ubica el consultorio de Psiquiatría y algunos pacientes ingresan al servicio y cogen los objetos que se encuentran en el
- almacén, son tres reiterativos y ha sido derivado por la Dirección Ejecutiva para que se dé la solución inmediata.
- La falta de equipos de cómputo ya que los actuales equipos no están en buenas condiciones de funcionamiento para una mejor atención a los usuarios en los servicios de consultorios externos, Jefatura, la falta de impresora para servicio social de Hospitalización para realizar las Afiliaciones de los Recién Nacidos.
- La falta de materiales de escritorio, Thonner lo que dificulta la presentación de información oportuna y en algunos casos se tiene que solicitar vale o caso contrario reembolso siendo un trámite administrativo engorroso.
- La falta de 01 Trabajadora Social Coordinadora para Hospitalización ya que se tiene que realizar un trabajo multidisciplinario con Hospitalización para tratar los casos de los pacientes con posibles abandonos al momento del alta respectiva.
- La falta de 01 secretaria o personal técnico para el apoyo de la responsable de la Jefatura en la elaboración, entrega de la documentación en los tiempos establecidos ya que la responsable de la Jefatura tiene que realizar todo lo descrito anteriormente.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Contar con el recurso humano para el cumplimiento de las actividades propias del servicio.
- Contar con equipos de cómputo para brindar una buena atención a los usuarios y el cumplimiento de las informaciones solicitadas.
- Contar con material de escritorio para el cumplimiento de las metas programadas.
- Contar con el tóner respectivo para la elaboración de los documentos que se soliciten.
- Dar solución al tema de la puerta del almacén y de la Jefatura de servicio social.
- Contar con el anexo telefónico para servicio social de Hospitalización

PRODUCTO: MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA SEMESTRAL 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA SEMESTRAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5000953	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	ACCION	344	168	44	0%	S/. 37,230.00	S/. 37,230.00	S/. 37,230.00	100.00%

LOGROS ALCANZADOS:

- se realizó el mantenimiento de parte del sistema eléctrico y mantenimiento de sistema sanitario.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No contar con presupuesto al momento de hacer el requerimiento para la compra de accesorios de gasfitería y electricidad.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Priorizar el presupuesto para la compra de accesorios de gasfitería y electricidad.

PRODUCTO: SERVICIOS GENERALES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA SEMESTRAL 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA SEMESTRAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5001195	SERVICIOS GENERALES	ACCIÓN	384	109	886	100.00%	2,307,963.00	2491329.00	524334.80	21.05%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se llegó al 100% en las actividades operativas de Seguridad y vigilancia, servicio de costura, lavado de ropa y limpieza.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- falta de indumentaria para el personal de limpieza que pese a dicho problema han cumplido al 100% sus actividades.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Realizar la compra de la indumentaria necesaria para que el personal de limpieza por bioseguridad.

PRODUCTO: MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	UNIDAD DE MEDIDA	META FÍSICA SEMESTRAL 2018				PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	META PROGRAMADA AL I SEMESTRE	EJECUCIÓN I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA SEMESTRAL	PIA	PIM	EJECUCIÓN AL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL AL I SEMESTRE
5001565	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO	ACCIÓN	2676	778	201	35.0%	S/. 246,289.00	S/. 265,289.00	S/. 147,181.35	55.48%

LOGROS ALCANZADOS:

- Con respecto al mantenimiento de equipos Biomédicos se llegó a un 27.8% Y 46.7% tanto en mantenimientos Preventivos como correctivos.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- la falta de insumos y accesorios para el mantenimiento de los equipos Biomédicos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Priorizar el presupuesto para la compra de accesorios e insumos para el mantenimiento de los equipos biomédicos.

ACCIONES CENTRALES

PRODUCTO :5000001 PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Cod	Act.Operat	U.M	Meta física semestral 2018				Presupuesto semestral 2017		
			Meta Anual	Meta Programada Al I Semestre	Ejecución De La Meta Física Al I Semestre	% De Ejecución Meta Física I Semestre	PIM	Ejecución De La Meta Física Al I Semestre	% De Ejecución Meta Física I Semestre
5000001	Planeamiento y Presupuesto	informe	54	35	21	38%	416196.	204547.35	49.15%

LOGROS:

- Se logró habilitar las actividades del programa cáncer con un monto significativo de presupuesto
- Formulación de una directiva para la elaboración de planes de trabajo considerando la ejecución presupuestal.
- Se está avanzando con la modificando del tarifario
- Se está realizando costeo de procedimiento de enfermería y otros
- Que lo jefes de Unidades y jefes de departamento validaran el Plan Operativo
- Sensibilización de las tareas y/o función específica del trabajador

- Emparamiento de la función del trabajador

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demora en la entrega de metas físicas ejecutadas en los trimestrales y otros informes que solicita la oficina de planeamiento estratégico
- Falta de conocimiento para realizar la evaluación del I semestre del poi-2018, debido a no estar capacitado para su elaboración.
- Desinterés de parte del personal involucrada en las actividades
- Falta de conocimiento del porque se realiza el costeo de procedimiento, aduciendo que nunca antes se había realizado
- Los responsables envían documentos a la unidad de economía solicitando ingreso de nuevos ítems al tarifario, teniendo conocimiento que se debe realizar el costeo a pesar de haberse enviado un documento a los diferentes servicios, que se debe canalizar por esta oficina.
- Que la gestión actual dejó sin efecto las coordinaciones realizadas con la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI).
- El personal no cuenta con las herramientas adecuadas por lo que muchas veces se está trabajando de forma ineficaz.
- No se da prioridad a las tareas, simplemente por no existir compromiso por parte del trabajador. de nada sirve una reunión si no se realiza un seguimiento de las tareas y se da prioridad a las más importantes.

Medidas correctivas

- Concientizados al personal sobre el tema de costos, para que muestren interés y apoyo
- Mejor coordinación con la unidades de logística, personal y los programas presupuestales para la buena distribución del presupuesto y se vea realmente donde está falta de presupuesto.
- Que el jefe de la Oficina de Administración debe informar a la jefatura que Planeamiento Estratégico de las coordinaciones realizadas con OPMI.
- Buena capacidad de comunicación y de relación, flexibilidad e iniciativa adaptando mi estilo de comunicación según el perfil de las personas, generando confianza y consiguiendo un alto nivel de satisfacción del personal.

PRODUCTO 3999999-SIN PRODUCTO

Cod	Act. Operat	U.M	Meta física semestral 2018				Presupuesto semestral 2017		
			Meta Anual	Meta Programada Al I Semestre	Ejecución De La Meta Física Al I Semestre	% De Ejecución Meta Física I Semestre	PIM	Ejecución De La Meta Física Al I Semestre	% De Ejecución Meta Física I Semestre
5000001	Gestión Administrativa	Acción	54	210	314	149%	4984814.00	2025871.38	40.64%

LOGRO

- En el primer semestre se pagó parte de la deuda de años anteriores, a trabajadores, proveedores y sentencias judiciales.

- Evaluación a los docentes de Pregrado y Postgrado de la institución
- Convenios aprobados por el MINSA :Universidad San Martín de Porres y la Universidad Nacional de Callao.

PROBLEMAS

- Los equipos informáticos se encuentran en estado de deterioro y programas desactualizados.
- No se cuenta con materiales de oficina.
- En el mes de junio del presente año el área de patrimonio solicitó informe de baja de un número considerable de equipos informáticos que se tenían en condición de baja patrimonial.
- La reubicación de los ambientes de Relaciones Públicas, PAU, Laboratorio entre otros origino que no se cumpliera con lo programado y tenga que priorizar la atención de la implementación de los nuevos ambientes
- Demora en la aprobación de convenio por parte de la Dirección General de personal de la Salud MINSA- y las universidades como la -:Universidades nacional José Sánchez Carrión y universidad Cesar Vallejo.
- Infraestructura muy pequeña que limita realiza nuestra actividad.

ALTERNATIVA

- Realizar compra de equipos y materiales de oficina según las necesidades de cada oficina de la Administración.
- Se contó con la colaboración del personal de soporte técnico con la finalidad de cumplir con lo solicitado por el área de patrimonio y elaborar los informes técnicos requeridos para pasar a dar de baja a los equipos informáticos
- Se contó con la colaboración del personal de soporte técnico con la finalidad de cumplir con lo solicitado para que los equipos informáticos y la red se encuentren operativos en los ambientes que se habían asignado como medida de contingencia
- Solicitar al comité de Ética y Bioética en investigación la pronta revisión de los proyectos
- Hacer el seguimiento para la pronta aprobación de los convenios al Ministerio de Salud que todas las universidades cumplan con lo normado por el MINSA previa y aceptación de los convenios para la realización de Internado en el Hospital.
- Solicitar cambio de ambiente para la unidad y así poder realizar de la mejor manera nuestra actividad y meta.

PRODUCTO :3999999 –SIN PRODUCTO

Cod	Act.Operat	U.M	Meta física semestral 2018				Presupuesto semestral 2017		
			Meta Anual	Meta Programada Al I Semestre	Ejecución De La Meta Física Al I Semestre	% De Ejecución Meta Física I Semestre	PIM	Ejecución De La Meta Física Al I Semestre	% De Ejecución Meta Física I Semestre
5000006	Asesoramiento técnico y jurídico	Acción	12	6	42	840%	76918.00	34102.00	44.34%

LOGROS

- Actualmente Asesoría Jurídica como órgano de asesoramiento de esta entidad viene presentando asesoramiento a la alta Dirección , Oficina de Administración , Unidades y/o Servicios del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz , en la elaboración de documentos de gestión , así como absolución de consultas formuladas por las Direcciones que forman parte integrante de la institución, cuando existen opciones discrepantes sobre la aplicación de una norma o cuando el texto de la misma no sea clara y necesita de una interpretación de carácter técnico –legal por parte de esta instancia superior.
- A la fecha se viene cumpliendo en forma sistemática con la recopilación, difusión y archivo de normas legales relacionadas con la Administración Publicas , principalmente con las que guardan relación con la institución y las que tienen carácter modificatorias de los diferentes códigos aplicables a determinar casos.

PROBLEMAS

- No se cuenta con Software para el seguimiento y control de los documentos normativos
- Ambiente inadecuado para realizar las actividades encomendadas.
- No se cuenta con mobiliario adecuado para el desarrollo de las actividades
- No se cuenta con equipo de cómputo para el desarrollo de las funciones
- No se cuenta con documentos ordenada, ni existen clasificación documental.

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

- Se ha elaborado un archivo en Excel, para el control, seguimiento de los documentos que se generan a diarios en Asesoría Legal.
- Clasificación de documentos de acuerdo a las tareas operativas definidas
- Se viene ordenando y sistematizando la información con la que cuenta la oficina de Asesoría Legal.

PRODUCTO :3999999 –SIN PRODUCTO

Cod	Act.Operat	U.M	Meta física semestral 2018				Presupuesto semestral 2017		
			Meta Anual	Meta Programada Al I Semestre	Ejecución De La Meta Física Al I Semestre	% De Ejecución Meta Física I Semestre	PIM	Ejecución De La Meta Física Al I Semestre	% De Ejecución Meta Física I Semestre
5000006	Acciones de control y auditoria	Acción	12	6	42	840%	76918.00	34102.00	44.34%

LOGROS

- se ha cumplido con las metas de los servicios de control posterior y de los servicios relacionados , establecidas en el PAC del OCI 2018.apartir 14 de mayo se incrementó la capacidad operativa (ahora se encuentra 4 auditorio).

PROBLEMAS PRESENTADOS

- No se ha cumplido con las metas de los servicios de control simultáneos establecidos en el plan anual de control del órgano de control institucional del Hospital Carlos Lanfranco a la luz del 2018.

ALTERNATIVA DE SOLUCION

- Que la unidad de logística y la oficina de asesoría legal adopten los correctivos necesarios para el adecuado archivamiento del acervo documental.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (OEI. 08): FORTALECER LA CAPACIDAD DE ALERTA Y RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD.

Acción Estratégico Institucional (OEI. 08.02): CONDUCIR EL PLANEAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA LA ATENCION INTEGRAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

PPR. 0068- REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES

PRODUCTO: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A

PRODUCTO: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	EJECUCION DE META FISICA I SEMESTRE	% DE EJECUCION META FISICA AL I SEMESTRE	PIA MINSA	PIM	EJECUCION DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% DE EJECUCION META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5005560	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORT E	04	01	100%	16,865	16,865	16865.00	32.61%

LOGROS ALCANZADOS:

- Cumplimiento del requerimiento de refrigerios.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Mejorar la calidad de los productos entregados por los proveedores, debe ser evaluado por el usuario

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- La unidad de logística deberá mejorar los procesos administrativos para ejecución de gasto
- Los otros tres simulacros están programados para el mes de agosto, octubre y noviembre

PRODUCTO: CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A

EMERGENCIAS Y DESASTRES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA AL I SEMESTRE	PIA MINSA	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE
5005561	IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES	BRIGADA	03	0	0%	14,310	64310.00	1440.00	2.24%

LOGROS ALCANZADOS:

- Cumplimiento de la capacitación de brigadistas hospitalarios

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demora por la unidad de logística en la ejecución de gasto, habiendo sido aprobado por la Dirección Administrativa de los requerimientos solicitados(uniformes y equipamiento de los brigadistas).

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- La unidad de logística deberá mejorar los procesos administrativos para ejecución de gasto

PRODUCTO: SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA AL I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA I SEMESTRE 2018	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA AL I SEMESTRE 2018	PIA MINSA	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE 2018	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL I SEMESTRE 2018
5005585	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCIÓN	05	0	0%	60,777	62437.00	12258.00	19.63

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demora por la unidad de logística en la ejecución de gasto y entrega de informes de la unidad de servicios generales , habiendo sido aprobado por la Dirección Administrativa de los requerimientos solicitados

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- La unidad de logística deberá mejorar los procesos administrativos para ejecución de gasto

PRODUCTO: ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA AL I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE 2018	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE 2018	PIA MINSA	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE 2018	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL I SEMESTRE 2018
5004280	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICOS PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	08	02	67%	235.002	56.642	51.500.00	87.82

LOGROS ALCANZADOS:

- Contratación de un personal profesional para elaboración de planes
- Elaboración de planes de contingencia de Semana Santa , plan de lluvias y plan contra incendios 2018
- Elaboración plan de respuestas hospitalaria 2018

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demora por la unidad de logística en la ejecución de gasto , habiendo sido aprobado por la Dirección Administrativa de los requerimientos solicitados .

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- La Unidad de Logística deberá mejorar los procesos administrativos para ejecución de gasto.

PRODUCTO: PERSONAS CON FORMACION Y CONOCIMIENTO EN GESTION DEL RIESGO Y DESASTRES Y ADAPTACION AL CAMBIO CLIMATICO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA AL I SEMESTRE 2018			PRESUPUESTO I SEMESTRE 2018			
			META ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA I SEMESTRE 2018	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA AL I SEMESTRE 2018	PIA	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL I SEMESTRE 2018	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUEST AL I SEMESTRE 2018
5005612	FORMACION Y CAPACITACION EN MATERIA DE GESTION DE RIESGO DE DESASTRE Y ADPTACION AL CAMBIO CLIMATICO	PERSONA	3	6	0%	142,147	142147.00	47404.00	33.35%

LOGROS ALCANZADOS:

- Contratación de un personal profesional para realización de las capacitaciones en servicio

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demora por la unidad de logística para pago de haberes para el personal contratado por la modalidad 99 .

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- a unidad de logística deberá mejorar los procesos Administrativos para ejecución de gasto.

V

PRINCIPALES DIFICULTADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

ASPECTOS	DIFICULTADES	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Bases de datos	<p>La unidad de estadística e informática brinda la información solicitada después de cada 10 días del mes solicitado para el cruce de información para la entrega</p>	<p>Realizar las coordinaciones con la unidad de estadística e informática y telecomunicaciones (UEIT) del Minsa a fin de lograr la sistematización de la información que se solicite y sea entregado con calidad</p>
	<p>Patrimonio no está actualizado en modulo Siga ya que tienes seria dificultades técnicas.</p>	<p>*Solicitar frecuentemente apoyo al MEF para evitar problemas de desactualización o desconocimiento del siga. *Fortalecer la Unidad de Logística con personal capacitado para el siga</p>
	<p>Inadecuada codificación de CIE 10 en historia clínicas ,HIS FUAS y demás formatos de atención de los diferentes servicios. No se hace un registro adecuado. No se hace un registro adecuado c ya que dificulta el procedimiento de información .</p>	<p>Se sugiere que Dirección Ejecutiva establezca acciones inmediatas para mejor el registro y llenado de los diferentes formatos de atención y no perder información. *Se ha solicitado a los servicios asistenciales que se elabore el correcto llenado de los registros para mejorar el procedimiento de la información .</p>
RECURSO HUMANOS	<p>-Falta de interés del personal del Hospital en temas de gestión de riesgo de desastre. - Falta de recursos humanos en diversas unidades , departamento para brindar una atención de calidad y calidez</p>	<p>-Se realizó la capacitación al personal asistencial y administrativo y brigadista en tema de gestión y desastre. -Solicitar la contratación de recurso humanos con el perfil adecuado para brindar atención de calidad y calidez a los pacientes .</p>

ASPECTOS	DIFICULTADES	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Equipos Informáticos	Carencias de equipos de cómputo en diversos servicios del hospital	Elaborar el plan operativo informático para gestionar el mantenimiento y reposición de los equipos informáticos
Infraestructura	Deficiente infraestructura del hospital: servicios, departamento unidades oficinas entre otros .	Mejorar la infraestructura o alquilar un local para guarda los documento de cada oficina , unidad y departamento del hospital .
Equipos Biomédicos	Carencia de equipo biomédicos y otros Sistema Pacs de rayos x y reparación	Solicitar a Dirección Ejecutiva y servicios generales y logística la priorización de comprar del de Insumo para diversos servicios.
ADMINISTRACION	Demoras en los trámites administrativos para la adquisición de materiales de escritorio y otros para el desarrollo de las actividades. * Poco compromiso de la Unidades de Logística para tener en cuenta la programación de insumos, materiales y otros para el desarrollo de actividades programadas en POI 2018.	Realizara las compras anuales de los materiales a fin de que no exista desabastecimiento para el desarrollo de las actividades. * Se debe realizar coordinaciones periódicas con las áreas usuarias a fin de priorizar de acuerdo a la necesidad los requerimientos de materiales, insumos y otros
Bioseguridad	Incumplimiento en la adquisición anual, de acuerdo a la programación requerida por la UESA y otras Unidades, de los insumos y equipos de protección personal, relacionados con la bioseguridad, así como de materiales para la gestión y manejo de residuos sólidos, esto no ha permitido que se realice un buen monitoreo de la bioseguridad obteniendo resultados por debajo de los estándares permitidos.	*Programar el Presupuesto Institucional y el Plan Anual de Adquisiciones con criterio técnico. * Incluir en el Plan Anual de Adquisiciones la compra Insumos, materiales de Bioseguridad y de los equipos de protección personal para la gestión de manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios. * Hacer respetar que se cumplan lo cuadros de necesidades presentados por los servicios asistenciales y unidades administrativas

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Priorizar la compra de equipo de cómputo, ya que es necesario para el uso diario de nuestra institución.
- Se sugiere que Dirección Ejecutiva realice las coordinaciones respectivas para la formulación de un proyecto de inversión para la construcción de un nuevo hospital.
- Atender los problemas que han informado los centros de costos para la óptima ejecución de sus metas
- Atender la carencia de equipo informático en diferentes áreas administrativo y asistencial.
- Realizar el monitoreo (servicios generales) de los equipos biomédicos que están por reposición
- Fortalecer el sistema informático que utiliza el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz ,de modo tal que se constituya en un instrumento fundamental para la toma oportuna de decisiones y la retroalimentación de la gestión.
- Mejora el perfil de competencia del personal que labora en la institución a través del PDP.
- Solicitar la contratación de recurso humanos con el perfil adecuado para brindar atención de calidad y calidez a los pacientes.
- Se recomienda que la unidad de logística coordine con los programas presupuestales ante de la disposición de presupuesto si va ser destinado a otra actividad.
- Agilizar los procesos de adquisiciones para el oportuno abastecimiento de bienes y servicios.
- Se realizó las coordinaciones con la unidad de estadística e informática y telecomunicaciones (UEIT) a fin de lograr la sistematización de la información que se le solicite y sea entregado con calidad.
- Continuar con el monitoreo de las metas físicas de las actividades operativas mensualmente ,considerando el cruce de información con estadística (aplica para la parte asistencial y administrativa de nuestra institución).