

“HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ”



MEMORIA ANUAL 2017

Oficina Planeamiento Estratégico.

I.- PRESENTACIÓN

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es un órgano desconcentrado que tiene por finalidad la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y la rehabilitación de la salud en la población que corresponde a la jurisdicción.

En los últimos años se han logrado mejoras importantes en los Indicadores de Salud de nuestra jurisdicción. Así, se ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio de mortalidad infantil, mortalidad neonatal y desnutrición crónica infantil.

Sin embargo, existen brechas internas y antiguos desafíos, y un escenario marcado por transformaciones y restricciones diversas en respuesta del sistema que se expresa en la Reforma de Salud.

Asimismo como resultado de atención integral y gratuita a los pacientes que no cuentan con ningún tipo de seguro

Este documento se describe los principales problemas, logros y acciones desarrollados en concordancia con los lineamientos, objetivos y metas, articulados con nuestras actividades sanitarias de mediana complejidad buscando el mejoramiento de la salud de nuestra jurisdicción

II.- RESEÑA HISTORICA

El Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz”, ubicado a 31 Km. al norte de Lima, fue inaugurado el 17 de setiembre de 1971, iniciando sus actividades con la atención ambulatoria en algunas Especialidades Básicas como: Medicina, Pediatría, Gineco - Obstetricia, Cirugía y Odontostomatología. Asimismo contaba para ello con 25 camas de internamiento, y brindaba atención de salud en ese entonces a una población estimada en 35,000 habitantes.

Actualmente cuenta con 46 años de funcionamiento, nace como un pequeño Puesto de Salud, reinaugurada como Hospital Centro de Salud Materno Infantil, su evolución histórica está acorde al desarrollo y las demandas del entorno y que ha permitido hoy en día ser un Hospital que brinda atención a más de 500,000 habitantes de las Especialidades Básicas, con un Servicio de Emergencia en donde se da solución a los diversos problemas de salud de la población de Puente Piedra y los distritos aledaños, en los últimos dos años se ha notado un crecimiento en infraestructura incorporando nuevas tecnologías, aun así está inmerso en un proyecto ambicioso ; está coordinando con OPI – Minsa el cual de brindar a la población atención en las demás especialidades con oportunidad y calidad.

Actualmente el Hospital cuenta con 102 camas, que significa un incremento del 412%, con respecto al año 1971; generado por la mayor demanda de la población. Inicia su funcionamiento siendo su primer Director el Dr. Alberto Villacorta Reyna, a al le sucedieron los Doctores Rodolfo González, Alfonso Sánchez, Luis Scaglia, Yolanda Guzmán, Julio Gallo, Roger Sedamos, Cliford Poma, Teófilo Romero, Frank Slee, Percy Montes Rueda, Javier Tsukazan Kobashikawa, Ricardo Torres Vásquez, Wilfredo Loza Coca, Carlos Castañeda Pacheco, Hernán Solís Verde, Ricardo Torres Vásquez y el Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa

En los últimos 20 años debido al fenómeno migratorio se incrementó la población, más aún si se considera que la Panamericana Norte se ha convertido en una vía de gran magnitud, a lo largo de la cual, se han situado numerosos centros poblados, esto sumado a que el Establecimiento de Salud es el único Hospital situado entre la localidad de Chancay y los Hospitales de Lima (Cayetano Heredia y Collique), ha originado nuevas y complejas necesidades de atención a la comunidad, por lo que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, ha tenido que mejorar su capacidad Resolutiva Asistencial, incrementando las Especialidades Médicas que brinda a la población en general, desarrollando la labor de Hospital de apoyo local; contando en la actualidad con un Equipo Médico de Guardia, de atención permanente las 24 horas; además de los Servicios de Laboratorio, Radiología, y Centro Transfusional de Sangre, y la Nueva Emergencia con infraestructura nueva., Tomógrafo y Mamógrafo.

Hace cuatro años se emprendió la tarea de ampliar la Infraestructura Física, para lo cual se ha contado con el apoyo del Ministerio de Salud, gracias a este apoyo en la actualidad se cuenta con el Pabellón Materno Infantil. Este pabellón cuenta con tres módulos: Centro Obstétrico, Hospitalización y Neonatología.

En el año 2005 se amplió la Nueva Emergencia contando con nuevos ambientes para Observación de Pediatría, Obstetricia ,Cirugía y Medicina, Asimismo se cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Traumashock, Radiología.

Se Adquirió nuevas Unidades Móviles (02 Ambulancias de última generación).



Se adquirió equipos de laparoscopia, endoscopios, así mismo se amplió la infraestructura del servicio de farmacia.

En la actualidad somos un Hospital de Categoría II-2.

III.- VISION DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

“Al año 2018, ser un hospital que satisfaga las necesidades de atención integral de la salud, respetando los derechos del ciudadano”

MISION DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

“El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Nivel II-2 brinda los Servicios de Salud Básica Especializada con calidad e inclusión social en el marco de la Atención Integral basado en la persona, familia y comunidad, con el enfoque preventivo, curativo y recuperativo de la población en los distritos de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa y Carabayllo en la contribución y empoderamiento de nuevos estilos de vida que conllevan a mejorar la salud de nuestra población

IV. ESTRUCTURA ORGANICA

El Hospital, para cumplir su misión y lograr sus objetivos funcionales tiene la siguiente estructura orgánica:

A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección Ejecutiva

B. ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Órgano de Control Institucional

C. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina de Planeamiento Estratégico.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

Unidad de Gestión de la Calidad.

D. ÓRGANOS DE APOYO

Oficina de Administración.

Unidad de Personal

Unidad de Economía.

Unidad de Logística.

Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

Unidad de Estadística e Informática.



Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Unidad de Seguros

E. ÓRGANOS DE LINEA

Departamento de Medicina

Departamento de Cirugía

Departamento de Pediatría

Departamento de Gineco-obstetricia

Departamento de Odontología

Departamento de Enfermería

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

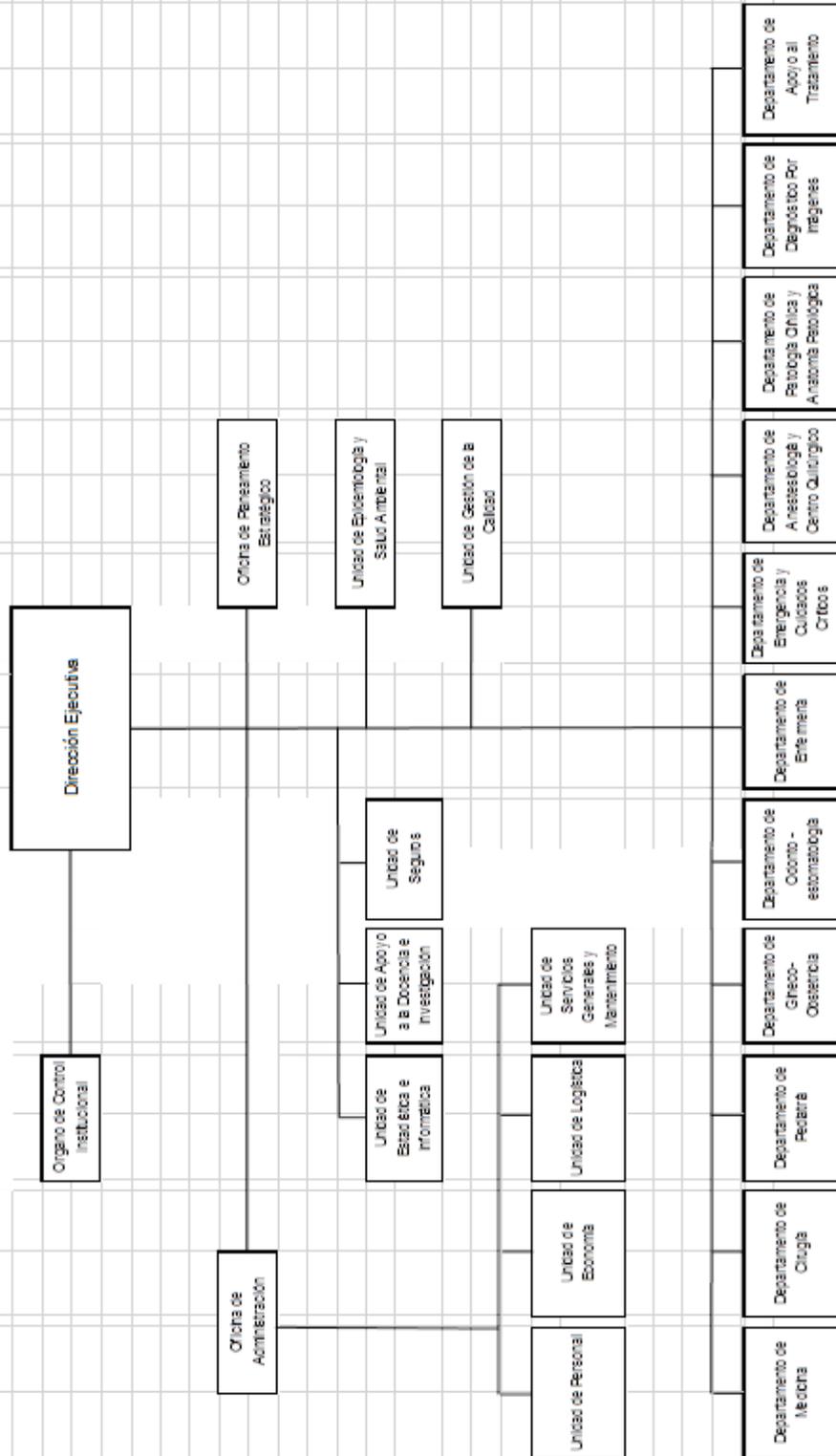
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Departamento de Apoyo al Tratamiento.

1.6. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ



SOGL / ABR / 2016

V. PRINCIPALES ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD

El **Hospital Carlos Lanfranco La Hoz**, es un establecimiento categorizado mediante Resolución Directoral No 134-DG-DESP-DISA-III-LN-2005 que aprueba la categorización del Hospital "Carlos Lanfranco La Hoz" como un Hospital de Mediana Complejidad con nivel II-2, Como tal, es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito de referencia, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud de la población.

VI. ANÁLISIS INTEGRAL POR OBJETIVO ESTRATÉGICO

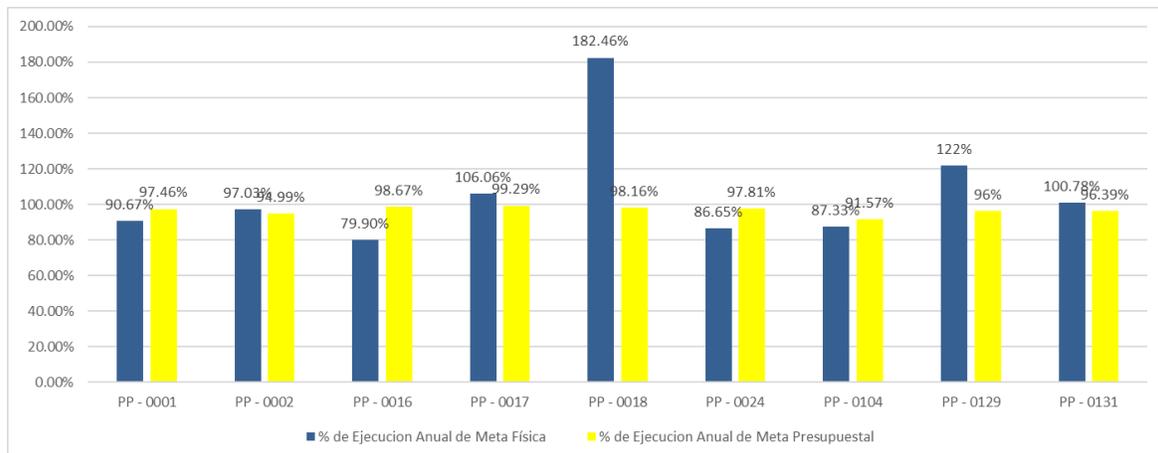
Para el informe de la Evaluación Anual de las actividades Operativas se trabajó en conjunto con los Jefes de Departamento, Sub Dirección, Administración, Responsables y equipos técnicos de los Programas Presupuestales, donde se dio a conocer sus alcances de metas físicas Vs. Presupuesto, se analizó las 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.

OEI. 03. Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.

Acción Estratégica Institucional 03. 02. "Fortalecimiento de la gestión y operación de las redes e instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS) en Lima Metropolitana".

-

GRÁFICO N°3: Porcentaje de Ejecución Anual de Metas físicas vs. Metas presupuestales a nivel de programas presupuestales



PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0002. SALUD MATERNO- NEONATAL

ACCIONES: 3000001 ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5004430	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE SALUD MATERNO NEONATAL	INFORME	10	10	100%	S/. 8,090.00	S/. 8,090.00	100%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Diferencia entre la información estadística de egresos y HIS y el sistema de registro paralelos en libros, vigilancia epidemiológica, que no se registra en egresos por lo que no se sustenta las complicaciones obstétricas y la atención en UCI.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Seguimiento de las epicrisis, en las cuales se consignen los códigos CIE 10 de las complicaciones.
- Cruce de información con las unidades de estadística, con el sistema de egresos
- Tener el departamento y servicio acceso al sistema de egresos para hacer el seguimiento de las altas.
- Socialización de definiciones operacionales, para la generación de metas físicas.

PRODUCTO: 3000005 ADOLESCENTES QUE ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000058	BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTE	ATENCIÓN	84	54	64.29%	S/. 34,750.00	S/. 34,750.00	100%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se cuenta con consultorio de atención integral del adolescente.
- Se coordinó atención multidisciplinaria para brindar atención integral.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se contó con personal exclusivo para desarrollar la actividad, se programó al personal esporádicamente.
- No se señaló un responsable del área de atención del adolescente.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Coordinar el contrato de un personal profesional, exclusivo para el servicio del adolescente.
- Coordinar con estadística y la unidad de seguros la gratuidad de la atención.
- Asignar responsabilidad de la atención y la información al profesional encargado de la atención.

PRODUCTO: 3033172. ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000037	BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REFOCADA	GESTANTE CONTROLADA	919	957	104.13%	S/. 447, 817.00	S/. 300, 979,09	67.21%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se cuenta con un servicio de triaje obstétrico.
- Dotación de tres monitores fetales y formatos de atención.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Brecha de información entre estadística e informes paralelos.
- Errores y omisiones en el registro de la atención en el sistema HIS con códigos CIE 10 por el profesional encargado de la atención.
- Referencias de los establecimientos periféricos de salud tardías.
- Oferta de servicio no cubre la demanda de atención.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Monitoreo de las codificaciones del HIS de los profesionales médicos
- Seguimiento y cruce de información de estadística y registros paralelos
- 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: 3033291 POBLACION QUE ACCEDE A MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
500004 2	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	PAREJA PROTEGIDA	1978	2031	102.68%	S/. 161,972.00	S/. 159,659.11	98.57%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se cuenta con insumos de planificación familiar de acuerdo a la mezcla anticonceptiva estimada.
- Captación de usuarias insatisfechas en planificación familiar mediante sesiones educativas.
- Adquisición de instrumental para vasectomía, en el último trimestre.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Sub registro de AQV femenino de los egresos hospitalarios
- Dificultad del AQV femenino intergenesico, por limitación de sala de operaciones.
- Falta de instrumental y accesorios médicos para vasectomía.
- Demora en ejecución de los requerimientos.
- Poca prevalencia del uso de métodos anticonceptivos como el DIU.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Sensibilizar a la población masculina para la vasectomía a través de sesiones educativas y/o consejerías.
- Coordinar la programación en sala de operaciones de AQV intergenésico.
- Mejorar el registro de los egresos, donde se incluya el AQV.
- Realizar ferias anticonceptivas con la finalidad de difundir el uso de métodos anticonceptivos.

- Agilizar la atención en consultorio solo con la presentación del carné de uso del método, para continuadoras.

PRODUCTO: 3033292 POBLACION QUE ACCEDE A CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000043	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A SERVICIOS DE CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	CONSEJERIA	5844	6026	103.11%	S/. 236,360.00	S/. 229, 685.20	97.18%

LOGROS ALCANZADOS.

- Captación de mujeres con demanda insatisfecha en planificación familiar.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Desconocimiento de la ejecución de gasto presupuestal.
- Falta de monitoreo y cotejo de actividades con estadística.
- Falta de material educativo para realizar la actividad.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Capacitar al personal en el buen registro de la de las hojas HIS con sus respectivo CIE-10
- Seguimiento y monitoreo de actividades con estadística.
- Confeccionar materia audio visual para realizar la consejería. Dípticos trípticos, rotafolios, etc.
- Diseñar modelos de métodos anticonceptivos, maquetas, para realizar la consejería.
- Coordinar la ejecución del gasto presupuestal con la responsable del programa.

PRODUCTO: 3033294 ATENCION A LAS GESTANTES CON COMPLICACIONES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000044	BRINDAR ATENCIÒN A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	ATENCIÒN	3539	3232	91.33%	S/. 531,389.00	S/. 530, 234.70	99.78%

LOGROS ALCANZADOS.

- Dotaciòn de porta historia clínic y formatería.
- Adecuaciòn de la sala de alto riesgo obstétrico, con muebles de melanina empotrados.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Desconocimiento de las definiciones operacionales.
- Brechas y omisiones entre el diagnòstico y codificaciòn del CIE10.
- Poca disponibilidad de sala de operaciones, cunas para neonatos y pediatras.
- Equipos médicos ropas insumos, y material insuficiente.
- Demora de las altas debido a las auditoria de las historias clínic.
- Falta banco de sangre tipo II
- Necesidad de cubrir la brecha existente de personal profesional, médicos, obstetras.
- Ambientes hacinados, con disponibilidad de solo 6 camas, para ARO.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÒN:

- Seguimiento y cruce de la informaciòn con estadística y registros paralelos, para unificar los datos estadísticos.
- Monitoreo el llenado y monitorizar el llenado y la calidad de registro de la epicrisis.
- Socializar las definiciones operacionales.
- Actualizar documentos de gestiòn manual de procedimientos, guías clínicas, etc.
- Implementar paneles de visualizaciòn de códigos CIE10 para el registro de la patología.

PRODUCTO: 3033295 ATENCION DEL PARTO NORMAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000045	BRINDAR ATENCIÒN DE PARTO NORMAL	PARTO NORMAL	1746	1676	95.99%	S/. 482, 867.00	S/. 475, 629.08	98.5%

LOGROS ALCANZADOS.

- Atención del parto con adecuación cultural.
- Disponibilidad de monitores fetales para el monitoreo intraparto.
- Disponibilidad de pelotas para servicio de dilatación para favorecer la posición vertical.
- Adecuación de los ambientes de centro Obstétrico, con muebles de melanina empotrados.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se cuenta con ambientes adecuados para realizar partos con acompañante
- Registro incompleto de la atención y complicaciones de parto en la hoja de egresos epicrisis de la historia clínica.
- Falta de Actualización del Manual de Procedimientos.
- Insuficiente equipos biomédicos, ropa insumos y materiales insuficientes.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÒN:

- Adecuar las salas de partos para la atención con acompañante.
- Actualizar el manual de procedimientos.
- Socializar la norma de bioseguridad y monitorizar su cumplimiento.
- 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: 3033296 ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000046	BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO NO QUIRURGICO	PARTO COMPLICADO	268	331	123.51%	S/. 225, 596.00	S/. 218, 930.00	97.05%

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.
- La totalidad de las gestantes en trabajo de parto cuenta con Seguro integral de Salud.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se registra las complicaciones presentadas en el parto en la epicrisis, por lo que no figura en el egreso.
- No se cuenta con un manual de procedimientos actualizado y con evidencia científica, en el servicio.
- Desconocimiento del gasto presupuestal asignado al producto.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÒN:

- Monitorización del registro de la epicrisis que incluya las complicaciones del parto.
- Adecuar las salas de partos para la atención con acompañante.
- Actualizar el manual de procedimientos.
- Socializar la norma de bioseguridad y monitorizar su cumplimiento.
- 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 FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000047	BRINDAR ATENCION DEL PARTO COMPLICADO QUIRURGICO	CESAREA	1180	1194	101.19%	S/. 357, 049.00	S/. 353, 976.80	99.14%

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:

- Tasa de cesáreas muy alta llegando al 45% del total de parto.
- No se cuentan con disponibilidad de sala de operaciones, cunas y camas de recuperación, para la gran demanda de cesáreas.
- Mantenimiento y reposición de equipos inadecuados.
- Desconocimiento del gasto presupuestal asignado a la actividad.
- Complicaciones de morbilidad materna, perinatal por la demora en realizar la intervención.
- Faltan médicos pediatras, neonatólogos, asignados a la actividad.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Implementar disponibilidad de sala de operaciones con todos los equipos para atender las cesáreas programadas a diario.
- Implementar cunas en neonatología, y camas de recuperación.
- Disponer de sala de operaciones para cesáreas de emergencia,
- Gestionar la contratación de médicos ginecólogos, 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 ATENCIÓN DEL PUERPERIO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000048	ATENDER EL PUERPERIO	ATENCION	103	97	94.17%	S/. 208, 745.00	S/. 204, 512.00	97.97%

LOGROS ALCANZADOS.

- Seguimiento y cita a las puérperas que egresan del hospital, para su control.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se dispone de un consultorio, ni de personal, para realizar la actividad.
- Las atenciones de control de puerperio 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:

- Coordinar con la red de salud para que las puérperas de parto quirúrgico su control de puerperio lo realicen en el hospital.
- Implementar un consultorio para realizar la actividad.
- Gestionar la cita de control a toda puérpera de alta.
- Disponer de material educativo para realizar la 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 FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000049	ATENDER EL PUERPERIO CON COMPLICACIONES	ATENCION	96	100	104.17%	S/. 294, 660.00	S/. 291, 552.00	98.95%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Informes paralelos no coinciden con estadística /epidemiología.
- Registros de egresos hospitalarios inadecuados.
- Inadecuada codificación del CIE 10
- No hay supervisión de los diagnósticos de las epicrisis, que omiten las complicaciones.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- 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 OBSTETRICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000050	ATENDER COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCION	22	21	95.45%	S/. 37, 204.00	S/. 36, 259.00	97.46%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se tiene reporte de egresos de la UCI en estadística.
- No se cuenta con suficiente personal médico especialista en UCI, para la actividad.
- No se cuenta con disponibilidad de sangre y hemoderivados en el banco de sangre.
- Solo se cuenta con una UCI general, con tres camas.

- Equipos biomédicos, ropa, insumos y materiales insuficientes.
- Ejecución del gasto presupuestal para el pago de personal.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Mejorar el registro de egresos y coordinar con estadística.
- Monitorizar el registro de epicrisis por el médico.
- Contratar especialistas en UCI
- Tener disponibilidad de sangre y hemoderivados , banco de sangre tipo II
- Disponer mayor número de camas para UCI

PRODUCTO: 3033304 ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000052	MEJORAMIENTO DEL ACCESO AL SISTEMA DE REFERENCIA INSTITUCIONAL	GESTANTE Y/O NEONATO REFERIDO	1188	800	67.34%	S/. 38,734.00	S/. 37,489.00	96.79%

LOGROS ALCANZADOS.

- Se cuenta con personal para coordinación y seguimiento de las referencias.
- Se cuenta con un sistema de información de las referencias obstétricas.

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:

- 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.

PRODUCTO: 3033305 ATENCION DEL RECIEN NACIDO NORMAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000053	ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL	RECIEN NACIDO ATENDIDO	3050	2954	96.85%	S/. 312, 592.00	S/. 307, 271.33	98.3%

LOGROS ALCANZADOS:

- Instalación de un punto de oxígeno en el ambiente de observación.
- Ambiente nuevo para observación de las post cesáreas y monitoreo de recién nacidos de riesgo.
- Instalación de muebles de melamine en sala de atención del recién nacidos y observación.
- Mantenimiento correctivo de incubadoras de transporte y Servocuna de sala de partos y de sala de operaciones.
- Contacto piel a piel y lactancia dentro de la primera hora en partos y cesáreas.
- Compromiso del Personal de Enfermería del servicio de Neonatología para poder desarrollar las actividades.
- Incremento de personal de Enfermería para la atención del recién nacido normal.
- Abastecimiento de material de bioseguridad.
- Toma de muestra de grupo factor a todo recién nacido de cesáreas.
- Reporte mensual por parte de estadística para los informes de metas físicas.
- Actualización de la meta anual con sustento técnico para mejorar las fuentes de financiamiento donaciones y transferencias.
- Elaboración de guías clínicas y manual de procedimiento de enfermería.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No disponemos de equipos biomédicos como (blender, oxímetro de pulso aspirador de secreciones) para la atención inmediata del recién nacido de parto y cesáreas.
- Desconocimiento de prioridades de los requerimientos que se le solicita a logística.
- Necesidad de instalación de aire comprimido en el área de atención inmediata.
- Necesidad de aire acondicionado en el área de observación de post cesárea.
- Necesidad de toma de muestra de cordón umbilical para grupo y factor recién nacido de parto normal.
- No se cuenta con médicos especialistas para realizar las pruebas den tamizaje neonatal (hipoacusia y catarata congénita).
- No se cuenta con un personal de Enfermería para el monitoreo, seguimiento, toma, y envío de muestra para tamizaje neonatal.
- Demora en las altas, debido a las auditorias de las historias clínicas y visitas médicas.
- Registro inadecuado de las epicrisis

- Infraestructura inadecuada del área de atención inmediata del recién nacido (hacinamiento)
- Definición de límites funcionales para el desempeño de labores en proceso

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Capacitación al personal de logística en cuanto al manejo de requerimientos en base a prioridades bien establecidas; e interactuar asertivamente entre áreas para que mediante un seguimiento constante de las solicitudes de requerimiento, éstas sean atendidas oportunamente lo que mejoraría la calidad de la atención en pro del bienestar del paciente, que es el objetivo principal de nuestro servicio.
- Coordinación con la jefa de seguro integral y Coordinación con el jefe de departamento de pediatría sobre el registro adecuado de las epicrisis y las altas
- Implementar con equipos biomédicos (blender, oxímetro de pulso), ropa e insumos adecuadamente.
- Ampliación del área de atención inmediata del recién nacido.
- Presupuestar para la contratación de especialistas para las actividades que quedan pendientes.

PRODUCTO: 3033306 ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000054	ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES	EGRESO	620	552	89.03%	S/. 258, 400.00	S/. 215, 611.99	83.44%

LOGROS ALCANZADOS:

- Ambiente más amplio para la atención de neonatos con complicaciones. Instalación de aire acondicionado.
- Instalación de muebles de melamine.
- Mantenimiento correctivo de equipos.
- Incremento de personal de enfermería.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Continua registro de inadecuado de las epicrisis
- Desconocimiento de prioridades de los requerimientos que se le solicita a logística.
- Insuficiente personal profesional en Neonatología (medico Neonatologo).
- Equipos biomédicos, ropa e insumos insuficientes.
- Pendiente instalación de aire medicinal

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Coordinación con el jefe de departamento de pediatría y estadística sobre el registro adecuado de las epicrisis
- Capacitación al personal de logística en cuanto al manejo de requerimientos en base a prioridades bien establecidas; e interactuar asertivamente entre áreas para que mediante un seguimiento constante de las solicitudes de requerimiento, éstas sean atendidas oportunamente lo que mejoraría la calidad de la atención en pro del bienestar del paciente, que es el objetivo principal de nuestro servicio.
- Implementar con equipos biomédicos, ropa e insumos adecuadamente.

PRODUCTO: 3033307 ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE ATENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000055	ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE ATENCION EN CUIDADOS INTENSIVOS	EGRESO	174	172	98.85%	S/. 96, 403.00	S/. 95, 668.46	99.24%

LOGROS ALCANZADOS:

- Integración, socialización Y asesoramiento del programa materno neonatal.
- Información estadística de las atenciones de la unidad de cuidados intensivos neonatales específicamente.
- Ampliación de ambiente para cobertura a la demanda insatisfecha.
- Un equipo de ventilación mecánica.
- La ampliación de la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Instalación de muebles de melamine.
- Abastecimiento de surfactante.
- Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.
- Mantenimiento correctivo de aire acondicionado.
- Abastecimiento de insumos en poca cantidad.
- Ingreso de una bomba de jeringa infusora para la administración de medicamentos.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Continua Registro inadecuado de las epicrisis.
- Necesidad de un especialista Neonatólogo.
- Necesidad de un Especialista en la toma de ecografía trans fontanela de los neonatos.
- Necesidad de reemplazar equipos biomédicos (blender, calefactor).
- Necesidad de aire medicinal para el funcionamiento de ventiladores.

- Equipos biomédicos, ropa, insumos, y accesorios biomédicos insuficientes.
- Ingreso de prematuros extremos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Coordinación con el jefe de departamento Capacitar al personal sobre el registro adecuado de las epicrisis.
- Capacitación al personal de logística en cuanto al manejo de requerimientos en base a prioridades bien establecidas; e interactuar asertivamente entre áreas para que mediante un seguimiento constante de las solicitudes de requerimiento, éstas sean atendidas oportunamente lo que mejoraría la calidad de la atención en pro del bienestar del paciente, que es el objetivo principal de nuestro servicio.
- Contratación de medico Neonatologo.
- Reuniones constantes de pediatras y ginecólogos.
- Actualización y Capacitaciones al personal de enfermería en la colocación de catéteres centrales de inserción periférica.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

PRODUCTO: 3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000017	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	NIÑO PROTEGIDO	3018	2886	95.63%	S/. 523, 197.00	S/. 520, 871.60	99.56%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se realizó la separación de los Consultorios de Inmunizaciones para mejorar la individualidad del paciente y privacidad en la consulta.
- Se cuenta con abastecimiento de vacunas durante todo el año pese a los cambios entre CENARES Y DIRIS.
- Equipo de Cadena de Frio en buenas condiciones y suficiente para desarrollar la actividad.
- La instalación de 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:

- Se evidencia un incremento de RN de madre con VIH que superó a lo programado debido a que no se contó con un histórico como referencia que ayudaría para la programación 2017.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Realizar una programación adecuada teniendo ya datos históricos del año 2017, de acuerdo a las especificaciones dentro de las definiciones operacionales.

PRODUCTO: 3033255 NIÑO CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000018	ATENCIÓN A NIÑOS CON CRED COMPLETO PARA SU EDAD	NIÑO CONTROLADO	216	257	118.98%	S/. 330, 139.00	S/. 323, 958.25	98.13%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se realizó las divisiones de los Consultorios de CRED para mejorar la individualidad del paciente y privacidad en la consulta.
- Se abrió un Consultorio más de CRED a causa de una gran demanda insatisfecha de pacientes.
- Atención del Consultorio CRED en los turnos mañana y tarde de lunes a sábado.
- Contratación de una Enfermera más para CRED para completar y cubrir los turnos.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- El presupuesto asignado para la ejecución de la actividad no ha sido ejecutado para los fines propios dentro de sus diversas tareas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Hacer mejor seguimiento al Área de Presupuesto y la Unidad de Logística para que el presupuesto asignado sea ejecutado dentro de las actividades programadas.

PRODUCTO: 3033256 NIÑOS CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000019	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	NIÑO SUPLEMENTADO	254	317	124.80%	S/. 147, 730.00	S/. 143, 909.70	97.41%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Niños con inicio de la suplementación no retornan para la continuidad de su administración.
- Poca demanda de pacientes de esta edad (Niños menores de 6 meses), en el consultorio de nutrición.
- No se ha utilizado para esta actividad el presupuesto asignado.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Concientizar a las madres de los niños que inician suplemento el completar con el tratamiento de sus niños
- Mejorar la captación de estos niños y coordinar mejor el trabajo con el consultorio de CRED.
- Hacer seguimiento para que el cumplimiento del presupuesto sea utilizado en la actividad.

PRODUCTO: 3033313 ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000029	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE IRA CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	411	305	74.21%	S/. 292, 778.00	S/. 286,164 .00	97.74%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se ha mejorado la información mensual de estadística y Epidemiología reportándonos los casos de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de sensibilización, desconocimiento y compromiso del CIE 10 para un buen registro de los profesionales que dan la atención.
- No se utilizó en nada el presupuesto para el desarrollo de la actividad.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Reuniones y capacitaciones con el personal involucrado.
- Hacer seguimiento del meta presupuestal para q este sea cumplido para lo que fue asignado.
- 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 ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000030	ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE EDAS CON COMPLICACIONES	CASO TRATADO	28	17	60.71%	S/. 212, 294.00	S/. 208, 455.82	98.19%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se ha mejorado la información mensual de estadística y Epidemiología reportándonos los casos de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización.
- Se mejoró el trabajo coordinado con el centro de costo.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de sensibilización, desconocimiento y compromiso del CIE 10 para un buen registro de los profesionales que dan la atención

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Hacer una Capacitación a todo el personal involucrado en la actividad presupuestal para mejorar la atención y el registro de atención con el respectivo CIE 10.

PRODUCTO: 3033315 ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000031	BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	CASO TRATADO	1281	1018	79.47%	S/. 81, 920.00	S/. 81, 920.00	100%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Inadecuada coordinación entre la Estrategia de Nutrición y Etapa de Vida Niño para el registro y seguimiento de casos detectados de Anemia.

- No se utilizó en nada el presupuesto para el desarrollo de la actividad.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Hacer seguimiento al presupuesto de la actividad presupuestal para que esté sea ejecutado para el desarrollo de sus diversas tareas.
- Reuniones más continuas con el personal involucrado para sensibilizar y capacitar al personal.

PRODUCTO: 3033317 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000032	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO EN GESTANTES	GESTANTE SUPLEMENTADA	622	488	78.46%	S/. 167, 812.00	S/. 149, 202. 39	88.91%

LOGROS ALCANZADOS:

- 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.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de coordinación con el Servicio de Obstetricia para la interconsulta de las gestantes al consultorio de Nutrición.
- Debido a que no se cuenta con población asignada, las gestantes atendidas por referencia, generalmente en sus últimas semanas gestacionales ya vienen con suplemento de hierro. Esto no permite el logro de la meta.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Mejorar el trabajo en equipo por medio de reuniones más constantes para sensibilizar al personal.

PRODUCTO: 3033414 ATENCIÓN NIÑAS Y NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000035	ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL	CASO TRATADO	83	73	87.95%	S/. 97,998.00	S/. 94,813.50	96.75%

LOGROS ALCANZADOS:

- Trabajo coordinado para las interconsultas de otros consultorios cuando es detectado el diagnóstico lo cual antes no se hacía.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0016. TBC- VIH/ SIDA

ACCIONES COMUNES: 3000001 ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5004433	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE TBC, VIH/SIDA	INFORME	4	4	100%	S/. 26,781.00	S/. 26,781.45	100%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se logró corregir las actividades presupuestales pertenecientes al Nivel del Hospital II -2 así como el ingreso de tareas operativas de acuerdo a las Definiciones operacionales.
- Se mejoró el seguimiento mensual de los avances de metas físicas y presupuestales.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Carencia de Equipo de Computo e impresora correspondiente para el Programa Presupuestal.
- Reporte de Certificación y Ejecución presupuestal que no tienen relación para la ejecución de la actividad asignada.
- Inadecuado manejo de Información relacionado a los Gastos Realizados.
- Desinformación por parte de las Unidades administrativas hacia los responsables PPR, sobre las incorporaciones presupuestales.
- Déficit en materiales de escritorio.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Socializar los Resultados y datos adquiridos en el monitoreo de Actividades con los diferentes Responsables de Programa Presupuestales.
- Se solicitará que se entregue un informe sobre la Aprobación y ejecución de Gastos por cada Actividad presupuestal a la responsable del Programa Presupuesta

PRODUCTO: 3000612 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5004436	DESPISTAJE DE TBC EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	PERSONA ATENDIDA	1674	1443	86.20%	S/. 335,909.00	S/. 332,562.81	99%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se realizó la Actividad en coordinación con los servicios adjuntos lo cual es una fortaleza.
- Se Implementó cuadernos de Seguimiento para mejorar el Monitoreo.
- Se coordinó para la designación de un ambiente exclusivo para el programa de TBC.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de interés por parte de la población a realizarse el descarte.
- No todas las ejecuciones presupuestales corresponden a la Actividad en mención.
- Horarios restringidos para la toma de muestras.
- Escases en personal de laboratorio para procesar las muestras.
- Inadecuado lugar para la recolección y toma de muestras.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Organizar Capacitaciones a la población sobre las medidas correctivas para disminuir los factores de Riesgo.
- Coordinar en forma continua con la Unidad de logística y Área de Presupuesto de la Oficina de Planeamiento sobre la ejecución presupuestal.
- Coordinar con la responsable de la estrategia de TBC y laboratorio para la designación del personal que realizará y procesará las muestras respectivas.
- Coordinar y realizar capacitaciones en el PDP para el personal de salud del HCLLH referente a la Tuberculosis.
- Se evidencia un ambiente exclusivo para el Programa de TBC.

PRODUCTO: 3000614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5004438	DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	PERSONA DIAGNOSTICADA	102	81	79.41%	S/. 102,974.00	S/. 101,413.04	98.48%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se evidencia la concientización del personal de salud en cuanto a la actividad mencionada.
- Apertura de cuadernos de Información para el manejo detallado de casos Diagnosticados.
- Coordinación para el buen llenado del HIS.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Sólo se cuenta con 1 neumólogo.
- Horarios restringidos para la atención.
- Alta demanda de usuarios.
- No se Informa a los responsables de Programa Presupuestal de la ejecución presupuestal de la actividad que no aplica al cumplimiento de la meta.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se Coordinara con los Responsables de Programas Presupuestales para un trabajo en Equipo.
- Se debe Informar a la Responsable del Programa Presupuestal para la Toma de Decisiones que corresponden a la ejecución presupuestal.
- Se coordinará con la Dirección para la posibilidad de contratar un médico especialista en neumología.

PRODUCTO: 3000616 PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTA L ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTA L ANUAL
5004440	DESPISTAJE Y DIAGNOSTICO DE TBC PARA PACIENTES CON COMORBILIDAD	PERSONA TRATADA	24	43	179.17%	S/. 8,869.00	S/. 7,652.20	86.28%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se apertura libros de Registros de seguimiento de casos de Pacientes con comorbilidad.
- Se mejoró la coordinación con los diferentes servicios para el trabajo en equipo y la captación de pacientes con enfermedades concomitantes al diagnóstico de tbc.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de ambiente apropiado para realizar la mencionada actividad.
- Falta de personal que realice la captación y seguimiento de enfermedades concomitantes al diagnóstico de tuberculosis.
- No se evidencia información y coordinación con Responsables de Presupuestos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Solicitar Informes sobre los avances y ejecución presupuestal que ayude al cumplimiento de la meta a la Unidad y Oficina correspondiente.
- Solicitar mediante documento la contratación de un personal de salud para el trabajo de despistaje y diagnóstico de casos de tuberculosis.

PRODUCTO: 3000691 SERVICIOS DE ATENCION DE TUBERCULOSIS CON MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005157	MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCION DE TBC.	TRABAJADOR PROTEGIDO	469	158	33.69%	S/. 20,000.00	S/. 18,375.75	91.88%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se cuenta con capacitaciones permanentes para Disminuir los Riesgos.
- No se cuenta con Insumos Adecuados de Bioseguridad para el trabajador.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÒN:

- Informar detalladamente acerca de los presupuestos devengados al responsable del programa presupuestal.
- Realizar el adecuado manejo de Insumos de Bioseguridad para el trabajador.
- Capacitar a personal que labora en la Instituciòn.
- Se debe sociabilizar la ejecuciòn de meta física y del presupuesto por Trimestres.

PRODUCTO: 3043958 POBLACIÒN INFORMADA SOBRE EL USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÒN DE INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL VIH/SIDA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000068	MEJORAR EN POBLACIÒN INFORMADA EL USO CORRECTO DE CONDON PARA PREVENCIÒN DE INFECCIONES	PERSONA INFORMADA	280	340	121.43%	S/. 416, 251.00	S/. 413,897.00	99.43%

	DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH SIDA							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

LOGROS ALCANZADOS:

- Personal Capacitado para Realizar la Actividad Programada.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Ejecución del presupuesto en Recursos que no están destinados a cumplir la Meta Programada.
- Falta de Interés por parte de la Población para aplicar Medidas Preventivas de Enfermedades Infecciosas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Trabajar coordinadamente con cada Responsable de Programa Presupuestal para Toma de Decisiones.
- Se coordinará Capacitaciones Continuas para la Población que acude a nuestra Institución.

PRODUCTO: 3043959 ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000069	ENTREGAR A ADULTOS Y JOVENES VARONES CONSEJERIA Y TAMIZAJE PARA ITS Y VIH/SIDA	PERSONA INFORMADA	2273	1862	81.92%	S/. 104,000.00	S/. 103,988.85	99.99%

LOGROS ALCANZADOS:

- Personal Capacitado para Realizar la Actividad Programada.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Ejecución del presupuesto en Recursos que no están destinados a cumplir la Meta Programada.
- Falta de Interés por parte de la Población para aplicar Medidas Preventivas de Enfermedades Infecciosas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Trabajar coordinadamente con cada Responsable de Programa Presupuestal para Toma de Decisiones.
- Se coordinara Capacitaciones Continuas para la Población que acude a nuestra Institución.

PRODUCTO: 3043960 POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SORE INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL Y VIH-SIDA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000070	ENTREGAR A POBLACION ADOLESCENTE INFORMACION SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL Y VIH/SIDA	PERSONA CAPACITADA	20	69	345%	S/. 48,200.00	S/. 48,200.00	100%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se realizó feria informativa en el frontis del hospital para mejorar la captación.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- La Ejecución del Presupuesto no corresponde en su totalidad para ejecutar la meta Física.
- Población adolescente con poca información acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Informar la Toma de decisiones de acuerdo a cada Presupuesto Asignado.
- Tomar Decisiones Correspondientes a la Actividad Designada.
- Capacitar e Informar a la Población de Riesgo, en este caso los adolescentes.

PRODUCTO: 3043961 POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATENCION PREVENTIVA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000071	BRINDAR INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA A POBLACION DE ALTO RIESGO	PERSONA TRATADA	351	211	60.11%	S/. 47,760.00	S/. 45,760.00	95.81%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Escaso personal para realizar la actividad respectiva.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Informar el presupuesto Devengado a las Responsables de cada Programa Presupuestal.
- Solicitar la contratación de personal de salud para las atenciones.
- Realizar capacitaciones constantes al personal involucrado en aquello que contribuya a realizar Actividades.

PRODUCTO: 3043968 POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIA CLINICAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000078	POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL RECIBEN TRATAMIENTO SEGUN GUIAS CLINICAS	PERSONA TRATADA	161	111	68.94%	S/. 96,062.00	S/. 96,060.52	100%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Desinterés de la población en disminuir las Enfermedades.
- Ejecución presupuestal que no aplica al cumplimiento de la meta física.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Socializar los Gastos Ejecutados en relación a las metas físicas ejecutadas.
- Promover diferentes Capacitaciones al Personal encargado que realizará la actividad.

PRODUCTO: 3043969 PERSONA DIAGNOSTICADAS CON VIH / SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCION INTEGRAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000079	BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	PERSONA ATENDIDA	177	94	53.11%	S/. 46,922.00	S/. 44,287.08	94.38%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se colocó el Código Respectivo (CIE 10) para el Informe de HIS.
- Se cuenta con escaso personal asistencial para realizar la Actividad programada.
- Desinterés por parte de la Población a realizarse control médico periódico.
- Ambiente Inapropiado para realizar la actividad Operativa.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se solicitará ejecutar el presupuesto en actividades que contribuyan a realizar la meta Operativa.
- Se realizará capacitaciones constantes para mejorar las actividades Operativas.

PRODUCTO: 3043970 MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH/SIDA RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000080	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS AL VIH	PERSONA ATENDIDA	11	16	145.45%	S/. 143,557.00	S/. 140,429.60	97.82%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se Informa detalladamente la ejecución presupuestal por cada Programa Presupuestal.
- Carencia de Profesionales Especializados para el manejo de Gestantes Reactivas y Niños Expuestos al VIH.
- Ambiente Inapropiado para la Realización del Tamizaje Respectivo.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Capacitación continúa al Equipo Técnico de la Estrategia.
- Implementar atención a Mujeres Reactivas al VIH.
- Brindar Información a la Población de Riesgo

PRODUCTO: 3043971 MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS RECIBEN TRATAMIENTO OPORTUNO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000081	BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CONTACTOS Y RECIEN NACIDOS EXPUESTOS	GESTANTE ATENDIDA	15	18	120.0%	S/. 25,764.00	S/. 25,764.00	100%

LOGROS:

- Personal Capacitado en el manejo de Mujeres Gestantes Reactivas a Sífilis y Sus Contactos.
- Médico Especialista en el tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se informa detalladamente la ejecución presupuestal y el por qué finalidad fue destinada.
- Ambiente asistencial inapropiado para el manejo curativo de las Enfermedades de transmisión Sexual.
- Ambiente Inapropiado para la Realización del Tamizaje Respectivo.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Capacitación continua al Equipo Técnico de la Estrategia.

- Implementar Normas de atención en cada Servicio de acuerdo a las actividades correspondientes al Hospital.
- Brindar Información a la Población de Alto Riesgo.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0017. METAXENICAS Y ZONOSIS

ACCIONES COMUNES: 3000001 ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000085	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	INFORME	10	10	100%	S/. 149,098.00	S/. 149,098.00	100%

LOGROS ALCANZADOS:

- Elaboración de material educativo de Manejo Clínico de Dengue, Chikungunya y Zika (de bolsillo) para el personal profesional.
- Elaboración de trípticos de Dengue, chikungunya y zika para los usuarios externos (pacientes).
- Elaboración de formatos de enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas.
- Coordinación permanente con la Unidad de Estadística e informática en sistema de información.
- Coordinación con los responsables de la Estrategia Metaxénicas y Zoonosis de la Red de Salud Lima Norte para el seguimiento de pacientes transferidos y para el control del animal agresor.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- La solicitud de los requerimiento del programa no fueron atendidos, quedando en el archivo de la Unidad de Logística.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- La Unidad de Logística debe dar respuesta a los requerimientos enviados con un documento en un plazo determinado.

PRODUCTO: 30439983 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000093	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	PERSONA TRATADA	49	40	81.63%	S/. 295,811.00	S/. 292,799.61	98.98%

LOGROS ALCANZADOS:

- Reproducción y distribución de las Guías Clínicas de Dengue, Chikungunya y Zika a los profesionales de la salud, Datos y Servicios del HCLLH.
- Coordinación continua con los responsables de epidemiología y microbiología para la captación de casos y la toma de muestras.
- Se cuenta con medicamentos e insumos para la atención a pacientes con enfermedades Metaxénicas (leishmaniosis, malaria y dengue)
- Se detectó 2 casos de Rickettias en adulto y en niña (enfermedad causada por microorganismos que vive en parásitos, garrapatas, pulgas y piojos) y no está considerada dentro de las enfermedades Metaxénicas, por lo que solicito tener en cuenta estos casos para el tratamiento.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Deficiente llenado de Ficha de Investigación Epidemiología de enfermedades Metaxénicas de parte del profesional que brinda la atención.
- Continúa las inconsistencias entre el registro de emergencia (UEIT), y las Historias Clínicas de las enfermedades Metaxénicas.
- Dificultad en el envío oportuno de muestras de laboratorio al INS para confirmación de casos de enfermedades Metaxénicas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- 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 y CIE 10 en emergencia tópico de Medicina y Triage.
- Se ha enviado la relación de los hallazgos como inconsistencias en el cruce de información entre historias clínicas y Sistema de emergencia a la UEIT para la corrección

- Se debe realizar capacitaciones continuas al personal de admisión de emergencia a fin de sensibilizarlos en los diagnósticos diferenciales para las enfermedades Metaxénicas.
- Coordinación con el área de microbiología y laboratorio para el envío oportuno de muestras al Laboratorio referencial e INS para obtención de resultados oportuno.

PRODUCTO: 30439984 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ZONOTICAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000094	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ZONOTICAS	PERSONA TRATADA	683	737	107.91%	S/. 22,766.00	S/. 22,530.68	98.97%

LOGROS:

- Se cuenta con sueros antiloxelicos, antirrábico y antibotrópico en Farmacia de Emergencia las 24 horas.
- Mejora en diagnóstico y codificación de CIE 10 en las Historias Clínicas en atención de personas expuestas a rabia en tópico de cirugía de emergencia.
- Mejora en el sistema de información de la (UEIT) del servicio de emergencia.
- En año 2017 se registró un caso de Leptospirosis procedente de la localidad Zapallal un paciente de 24 años, quien se encontraba en UCI 20 días hospitalizado en estado inconsciente, con el resultado de laboratorio recibió el tratamiento y fue dado de alta.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- El 30% de atenciones de personas mordidas de (perro, gato, mono, murciélago etc.) fue atendido sin Ficha en tópico de Cirugía. Estos pacientes no recibieron vacunación antirrábica humana ni tetánica, poniendo en riesgo de rabia humano.
- Continua deficiencia en la codificación de CIE 10 en la atención de enfermedades zoonóticas en emergencia tópico de cirugía, medicina, pediatría y triaje.
- El profesional que brinda la atención al paciente No registra el diagnóstico en el libro y/o registro de atención, por lo que se pierde la información en el programa y al hacer cruce con estadística no coincide.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Monitoreo diario de las Historia Clínicas para la aplicación de la ficha y la correcta codificación de CIE 10.

- 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 zoonóticas en tópicos de Cirugía, medicina, pediatría y triaje en emergencia y consultorios externos.
- Socialización de las definiciones de caso de las enfermedades zoonóticas y guías clínicas de atención.
- Colocación de CIE 10 en los tópicos de Cirugía, Triaje, Medicina y Pediatría.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ACCIONES COMUNES: 3000001 ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5004452	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	INFORME	10	10	100%	S/. 495,912.00	S/. 492,628.09	99.34%

LOGROS OBTENIDOS:

- Se tuvo 02 supervisiones de la Estrategia Salud Ocular (Marzo – Mayo) en el cual se obtuvo 72% en la primera visita en el cual estuvimos en proceso de acuerdo a la calificación de la Guía de Monitoreo y Supervisión y un 85% en la segunda visita logrando un avance significativo y tener una calificación Aceptable en la estrategia Salud Ocular.
- Se desarrolló 2 planes de Acción (Oftalmología y No Transmisibles), con la participación de los médicos especialistas, licenciadas y técnicos en enfermería.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Llenado incorrecto de la hoja HIS en consultorios externos: (Cardiología y Endocrinología).
- No hubo designación de responsable del control de calidad del llenado correcto de la hoja HIS en la estrategia Salud Bucal.
- Orden de compra del blefarostato neonatal en el mes de diciembre del presente año.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Se sugiere que los Jefes de Departamento designen un responsable del control de calidad de la información HIS.
- Reuniones periódicas con los centros de costo para analizar el avance de las metas físicas.
- La ejecución de los gastos debe ser en relación a las necesidades de los productos para el cumplimiento de las metas físicas.

- Coordinar con la Jefatura del Departamento de Cirugía – Jefatura del servicio de Oftalmología para la atención del Recién Nacido Prematuro en Tamizaje de Retinopatía.
- Capacitación al personal profesional de enfermería del servicio de Neonatología para realizar el tamizaje de retinopatía en recién nacido prematuro.

PRODUCTO: 3000011 TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000109	EVALUACIÓN DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS.	PERSONA TAMIZADA	1034	1129	109.19%	S/. 191,037.00	S/. 191,036.62	100%

LOGROS OBTENIDOS:

- Contratación de 01 médico oftalmólogo desde el mes de Abril 2017.
- Se realizó 01 campaña de Tamizaje en Agudeza visual, despistaje de cataratas y errores refractarios por el día de la visión con la participación de 03 Médicos Oftalmólogos; 02 Lic. Enfermería y 02 Técnicos en Enfermería.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Recursos humanos insuficientes por la demanda de atención de los usuarios.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Contratación de 01 medico Oftalmólogo.
- Contratación de 02 Licenciada en Enfermería (Consultorio y Sala de Operaciones) para mejorar la calidad de atención hacia los usuarios.

PRODUCTO: 3000012 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000110	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CATARATAS	PERSONA TRATADA	1351	977	72.32%	S/. 73,658.00	S/. 71,134.10	96.57%

LOGROS OBTENIDOS:

- Pacientes son atendidos a través del SIS.
- Mantenimiento de equipo en centro quirúrgico para la realización de las operaciones oftalmológicas.
- Se logró la adquisición de materiales e insumos para la cirugía de cataratas.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÒN:

- Respetar el presupuesto asignado para cada producto y ejecutarlo en relación al cumplimiento de las metas.

PRODUCTO: 3000013 TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTARIOS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000111	EXÁMENES DE TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON ERRORES REFRACTARIOS.	PERSONA TRATADA	2219	2858	128%	S/. 92,420.00	S/. 92,419.92	100%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se logró tamizar y diagnosticar 79 pacientes en la campaña de Tamizaje en Agudeza visual, despistaje de cataratas y errores refractarios por el día de la visión.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de lentes correctores, lo cual no permite cumplir con la meta de este producto.

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: 3000014 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTARIOS.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000112	BRINDAR TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS	PERSONA TRATADA	216	199	92%	S/. 5,100.00	S/. 5,099.76	100%

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: 3000014 VALORACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000113	EVALUACIÓN CLÍNICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	PERSONA TAMIZADA	544	1673	307%	S/. 122,581.00	S/. 122,581.00	100%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Colocar en la historia clínica del paciente una hoja de monitoreo de los exámenes que solicitados por el médico tratante.

PRODUCTO: 3000016 TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000114	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL.	PERSONA TRATADA	2413	2104	87.19%	S/. 303,230.00	S/. 289,548.79	95.49%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se realizó 01 campaña de Atención Integral con la participación de Lic. Enfermería, internos y Técnicos en Enfermería, el cual se realizo toma de presión arterial a 72 pacientes.
- Se implementó el consultorio de consejería de enfermería en Enfermedades No Transmisibles.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- En estadística falta agregar en el sistema el consultorio de consejería de enfermería en Enfermedades No Transmisibles.
- Limitación en la atención de consejería ya que solo se está realizando los días lunes en el horario de la mañana y miércoles turno mañana y tarde por falta de personal profesional en enfermería.
- La consejería de enfermería en Enfermedades No Transmisibles se realiza en el consultorio de Neumología.
- Llenado incorrecto de la hoja HIS.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Incorporar en el sistema de estadística el consultorio de consejería de enfermería en Enfermedades No Transmisibles.
- Contratación de 01 Licenciada en Enfermería para ampliar los horarios de atención de la consejería.
- Tener un consultorio apropiado para la consejería de Enfermería.
- 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.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000115	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	PERSONA TRATADA	779	1720	220%	S/. 142,660.00	S/. 139,257.40	97.61%

LOGROS ALCANZADOS:

- Contratación de 01 médico Endocrinólogo.
- Coordinación con Jefe de Departamento de Medicina y Jefa de Consultorios Externos para la implementación del Consultorio de Consejería de Enfermería en Enfermedades No Transmisibles.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Renuncia del médico endocrinólogo en el mes de Noviembre y hasta la fecha no contamos con especialista.
- Limitación de la atención en consultorio de Endocrinología.
- Llenado incorrecto de la hoja HIS.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Contratación de 01 médico endocrinólogo.
- 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 Diabetes Mellitus, bajo responsabilidad.

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

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000098	INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN PARA EL CUIDADO DE SALUD DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	PERSONA INFORMADA	7556	19920	263%	S/. 74, 157.00	S/. 72,555.06	97.84%

LOGROS ALCANZADOS:

- Implementación del consultorio de consejería de enfermería en Enfermedades No Transmisibles la quincena de noviembre del presente año.
- Captación de pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- La consejería se realiza en el consultorio de Neumología.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Ampliar horario de atención para la consejería de enfermería a pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.
- Tener un grupo de 15 personas para iniciar con sesiones educativas y sesiones demostrativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus y luego formar el club de pacientes con Enfermedades No transmisibles, en el cual estén involucrados un equipo multidisciplinario (Enfermera, nutricionista, odontólogo, asistente social, psicóloga y especialista).

PRODUCTO: 3000680-ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA BASICA.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000104	ATENCION ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA CONTROLADA	915	1203	131%	S/. 41,934.00	S/. 41,902.07	99.92%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se brindó charlas de instrucción de higiene oral en niños, adultos y gestantes.
- Se brindó asesorías de nutrición en niños, adultos y gestantes.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Ambiente muy reducido.
- El CD. Encargado de las charlas y asesorías se jubiló.
- Equipo de Radiografía dentro del consultorio.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Adquisición de materiales de información.
- Contar con volantes y crípticos para la mejor asesoría a la demanda.

PRODUCTO: 3000681-ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000105	ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	600	519	86.5%	S/. 41,200.00	S/. 37,702.85	91.51%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Ambiente muy reducido.
- Se cuenta con pocos insumos para diferentes tratamientos
- Equipos dentales en mal funcionamiento.
- Equipo de Radiógrafo dentro del consultorio.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Compra de más insumos e instrumentales dentales.
- Cambio de unidades dentales.
- Mantenimiento de compresora y equipos.
- Ambiente separado para la toma de radiografías.

PRODUCTO: 3000682 ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA BASICA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000106	ATENCION ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA BASICA EN NIÑOS, GESTANTES Y ADULTOS MAYORES	PERSONA TRATADA	206	245	118%	S/. 60,800.00	S/. 58,499.78	96.22%

LOGROS ALCANZADOS:

- Aumento el número de atenciones en Odontopediatría y endodoncia.
- Se cuenta con un profesional más en la especialidad de endodoncia.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demanda insatisfecha por gran cantidad de demanda especializada.
- Ambiente muy reducido.
- Se cuenta con pocos insumos para diferentes tratamientos.
- Equipos dentales en mal funcionamiento.
- Equipo de Radiografía dentro del consultorio.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Compra de más insumos e instrumentales dentales.
- Cambio de unidades dentales.
- Mantenimiento de compresora y equipos.
- Ambiente separado para la toma de radiografías.
- Compra de succionadores para la atención odontológica.
- Nuevos ambientes para las atenciones de Odontopediatría y endodoncia

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

ACCIONES COMUNES: 3000001 ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FÍSICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5004441	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	INFORME	20	20	100%	S/. 8,523.00	S/. 8,480.00	99.5%

LOGROS:

- Se realiza el seguimiento a través de visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y virtual a los usuarios diagnosticados con Cáncer.
- La coordinación con las Redes de Soporte ha sido fortalecida con la asistencia a las reuniones convocadas desde el nivel central.
- Ha sido posible la capacitación del personal asistencial, que inicialmente solo estaba dirigida a hospitales con equipo de mamografía.
- Se mejoró las referencias de las y los usuarios con patología sospechosa de cáncer provenientes de la ex Red LN IV.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Equipo en mal estado: micrófono, microscopios, endoscopio.
- Servicio de Anatomía Patológica cuenta con infraestructura inadecuada (ventilación, mobiliario, equipamiento)
- Solo contamos con una tecnóloga médica que debe procesar todas las histologías y citologías de la institución y de requerimientos de servicios particulares.
- Solo contamos con una persona para que digite todos los resultados del servicio de anatomía patológica.
- Demora en las adquisiciones de los requerimientos. Se requirieron insumos y medicamentos, varios de los cuales fueron atendidos y otros no, a pesar de las reiteraciones.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Socializar los productos a los jefes de Departamentos y Servicios involucrados en la detección del cáncer.

PRODUCTOS: 3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000132	TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	883	822	93%	S/. 220,140.00	S/. 220,140.00	100%

LOGROS:

- Hemos mejorado en la cobertura de tipificación de PVH gracias al acuerdo con el Hospital Dos de Mayo.
- Contamos con los insumos necesarios.
- Se ha mejorado en cuanto a la detección de cáncer de cuello uterino por PAP.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Usuaris no recogen resultados.
- Datos personales como dirección y teléfono, inexactos por lo que no se puede ubicar rápidamente a la usuaria.
- No contamos con material impreso ni maquetas para la consejería.
- Deficiencias en la interpretación de los resultados.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Requerir material informativo (impresiones y maquetas de genitales internos femeninos).
- Sensibilizar a las usuarias mediante sesiones educativas constantes.
- Sensibilizar al personal de admisión para un mejor registro de datos de filiación.
- Fortalecer capacidades del personal del Dpto. Gineco Obstetricia.

PRODUCTOS: 3000363 PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCION DEL CANCER DE: COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL Y OTROS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5003063	TAMIZAJE EN MUJERES PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA INFORMADA	321	357	111%	S/. 59,570.00	S/. 50,572.31	84.9%

LOGROS:

- Con las campañas, se ha logrado mejorar esta actividad.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Persiste el registro ineficiente en HIS
- El compromiso para evidenciar el trabajo no es a todo nivel.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÒN:

- Socializar las nuevas Definiciones Operacionales, respecto a este tema, ya que para el próximo año, este producto ha sido modificado.

PRODUCTOS: 3000364 PERSONAS CON EVALUACION MEDICA PREVENTIVA EN CANCER DE: COLON Y RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA, PIEL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5003064	EVALUACION MEDICA PREVENTIVA EN Cáncer DE COLON RECTO, HIGADO, LEUCEMIA, LINFOMA Y PIEL	PERSONA	300	400	133%	S/. 50,325.00	S/. 50,325.00	100%

LOGROS:

- Se ha incrementado el número de casos detectados de cáncer, en especial de piel y gastrointestinal.
- Se ha mejorado el registro de evaluaciones para la detección de cáncer de piel, las profesionales se encuentran identificadas y sensibilizadas.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Resistencia de las/los usuarios para realizarse una colonoscopia.
- Ausencia de personal técnico en la sala de procedimientos de Endoscopia
- El usuario/a lleva su muestra al Servicio de Anatomía patológica.
- Inadecuado registro en HIS. Se debe recurrir al registro en otras fuentes.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Resocializar la importancia del adecuado registro del HIS
- Solicitar la designación de personal técnico para procedimientos y transporte de las muestras de Laboratorio.
- Conmemorar efemérides alusivas a estos tipos de cáncer.
- Socializar Definiciones operacionales 2018, ya que estas actividades estarán inmersas en otros productos.

PRODUCTO: 3000365 ATENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5003065	MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO QUE RECIBEN TRATAMIENTO SEGÚN ESTADÍO IDENTIFICADO	PERSONA	16	19	118.7%	S/. 142.00	S/. 0.00	0%

LOGROS:

- Incremento de detección de casos de cáncer de cérvix incipientes, y algunos ya en estadio II, en general, más de lo esperado. Sin embargo, cabe mencionar que solo se detecta y se refiere cuando ya es un proceso infiltrativo.
- Se ha coordinado la atención inmediata en Oncología Ginecológica del Hospital Sergio Bernales.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No tenemos los servicios de un médico oncólogo, así como algunos equipos necesarios para la atención del cáncer de cuello uterino

- Expectativa de sueldo de Oncólogo muy por encima de lo que se paga en la Institución.
- No se están realizando cirugías como HAT ampliada por no contar con el especialista
- No se está realizando cirugía ginecológica por CIS o LIEAG, a usuarias con diagnóstico de VIH.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Destinar el pago de servicios a un especialista en oncología.

PRODUCTO: 3000366 DETERMINACION DEL ESTADIO CLINICO Y TRATAMIENTO DE CANCER DE MAMA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5003066	DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DE CÁNCER DE MAMA	PERSONA	4	4	100%	S/. 1,262.00	S/. 0.00	0%

LOGROS:

- Se han detectado 3 casos de cáncer de mama, pero no por biopsia en la Institucion. Sin embargo cabe mencionar que solo se detecta y se refiere.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No contamos con convenio para realizar mamografías. En los hospitales de referencia, las citas no bajan de dos meses, la usuaria se olvida o se desanima y ya no se hace el examen.
- No tenemos los servicios de un médico oncólogo, así como los equipos e instrumentos necesarios para la atención del cáncer de mama.
- El personal no está capacitado para realizar biopsia trucut o BAAF, solo se realiza biopsia a cielo abierto.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Gestionar la capacitación del personal para realizar biopsia trucut o BAAF

PRODUCTO: 3000367 ATENCION DEL Cáncer DE ESTOMAGO PARA EL ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5003067	DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE CLÍNICO DE CÁNCER DE ESTÓMAGO	PERSONA	7	8	114%	S/. 8,112.00	S/. 8,112.00	100%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No tenemos los servicios de un médico oncólogo, así como los equipos e instrumentos necesarios para la atención del cáncer de estómago y su tratamiento. El equipo de endoscopia ya ha sido reparado en otras ocasiones, es antiguo. Según el Plan de Equipamiento, este equipo está para reemplazarlo, pero no se cuenta con el presupuesto necesario.
- No hubo logros significativos debido al mantenimiento del equipo de endoscopia, útil para la detección oportuna de este cáncer.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Impulsar el reemplazo del endoscopio conjuntamente con el área de mantenimiento y el servicio de gastroenterología, así como la contratación del especialista en Oncología.

PRODUCTO: 3000368. ATENCION DEL CANCER DE PROSTATA PARA EL DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5003068	DETERMINACION DEL DIAGNOSTICO O ESTADIO CLINICO Y TTO DEL Cáncer DE PROSTATA	PERSONA	5	5	100%	S/. 3,456.00	S/. 0.00	0%

LOGROS:

- Los resultados de biopsias de próstata son recogidos, comunicados al usuario y archivados en Urología.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- A insistencia, se realizó el requerimiento de aguja para biopsias de próstata, sin embargo a la fecha aún no es atendido.
- El ambiente del Servicio de Urología es inadecuado para la realización de biopsias. Cuando ingresen las agujas, las biopsias serán programadas en SOp, generando gasto.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Fortalecer capacidades para la toma de biopsia de próstata con BAAF.
- Monitorear el requerimiento
- Gestionar una mejor infraestructura para la realización de las biopsias.

PRODUCTO: 3000370. ATENCION DEL CANCER DE COLON Y RECTO QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5003070	DIAGNOSTICO, ESTADIAJE Y TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO	PERSONA	7	6	85.71%	S/. 12,291.00	S/. 11,799.04	95.83%

LOGROS:

- Se han detectado casos de cáncer incipiente, que es lo que se desea en la lucha contra el cáncer; sin embargo, también hemos tenido casos que han fallecido cuando aún no estaba el resultado de la biopsia.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No tenemos los servicios de un médico oncólogo, así como los equipos e instrumentos necesarios para la atención del cáncer de colon y recto.
- No todos los pacientes con indicación de colonoscopia, se realizan el examen, por temor, desconocimiento, etc.
- No hay personal responsable del transporte de biopsias asignado al Servicio de Endoscopia. El mismo usuario lleva su muestra a patología.
- Hay demoras en el procesamiento de las biopsias en general, debido a la ejecución manual del procedimiento, falta de personal tecnólogo médico y de otra persona para la digitación de los resultados. A la fecha solo tenemos a una persona que digita las citologías y las histologías.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Procurar la detección oportuna de casos mediante la sensibilización.
- Monitorear requerimientos realizados.
- Promover la contratación de un cito tecnólogo y de un digitador.

PRODUCTO: 3000373 ATENCION DE LA LINFOMA QUE INCLUYE: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5003073	PERSONAS CON DIAGNOSTICO DEFINITIVO DE LINFOMA QUE RECIBEN TRATAMIENTO MEDICO	PERSONA	1	2	200%	S/. 1,685.00	S/. 0.00	0%

LOGROS:

- Carencia de un ambiente exclusivo para cuidados paliativos, pero sí se ha logrado considerar en el Proyecto de aprobación del plan maestro.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Todo caso sospechoso se refiere para su diagnóstico a un nivel superior
- No contamos con especialistas

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Coordinar con las áreas que actualmente brindan cuidados paliativos en el hospital para la mejor atención de los usuarios.

PRODUCTO: 3000424 MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON COLPOSCOPIA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5003262	EXAMEN DE COLPOSCOPIA EN MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL	PERSONA	553	471	85%	S/. 69,987.00	S/. 69,985.95	100%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- El equipo de colposcopia está en buen estado, pero no cuenta con los adelantos de un colposcopio digital, demandando tiempo y personal.

- Demora en la obtención de resultados de biopsias
- Un considerable porcentaje de usuarias no vuelve por resultados
- Datos de filiación, falsos, inexactos, demandando mayor número de visitas domiciliarias por parte del equipo de trabajo.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Gestionar para el Plan de Equipamiento, la adquisición de un colposcopio digital.
- Gestionar la contratación de otro personal para el procesamiento y digitación de resultados.

PRODUCTO: 3000425 MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL CON EXAMEN DE CRIOTERAPIA O CONO LEEP

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5003263	CRIOTERAPIA O CONOLEEP EN MUJERES CON CITOLOGIA ANORMAL	PERSONA	314	311	99%	S/. 96,102.00	S/. 89,929.70	93.58%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se están realizando con éxito los tratamientos de lesiones pre cancerosas, aplicando la Nueva Guía Técnica para el diagnóstico y tratamiento de lesiones pre malignas emitida por MINSA según RM N° 1013-2016.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Persiste la dificultad para la adquisición de Monsell, no tenemos proveedores.
- Solo tenemos un equipo para realizar conoleep al día, si en caso hay necesidad, no se puede hacer más de uno.
- Demora en la atención de requerimientos en la Unidad de Logística.
- Falta de proveedores.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Continuar promocionando el servicio donde se realizan estos procedimientos
- Implementar el directorio de proveedores de insumos para displasia.

PRODUCTO: 3044195 MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN CANCER DE CERVIX

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000119	CONSEJERIA A MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE CANCER DE CERVIX	PERSONA INFORMADA	1016	1138	112%	S/. 61,854.00	S/. 60,650.70	98.05%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- La demanda de usuarias no permite mayor tiempo para la consejería según la Guía.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se gestionará la impresión de folletería alusiva.
- Se gestionará la impresión de maquetas.

PRODUCTO: 3044197 MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN CANCER DE MAMA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000120	CONSEJERIA EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE CANCER DE MAMA	PERSONA INFORMADA	916	1011	110%	S/. 64,735.00	S/. 64,735.00	100%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se ha mejorado el registro en HIS.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- La demanda de usuarias por diversas atenciones, ocasiona que el tiempo para la consejería sea mínimo.
- En el caso de este producto, no se está informando la segunda consejería, ya que la usuaria no retorna al servicio de origen con algún resultado (ecografía o mamografía).

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se promoverá el mejor registro de este producto.

PRODUCTO: 3044198 MUJERES DE 40 A 65 AÑOS CON MAMOGRAFIA BILATERAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000121	MAMOGRAFIA BILATERAL EN MUJERES DE 40 A 65 AÑOS	PERSONA	707	450	63.65%	S/. 129,905.00	S/.129,905.00	100%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se ha mejorado el registro en HIS en el caso de la Tarea: Persona con Examen de mamas.
- Se ha capacitado una tecnóloga médica en radiología para la toma de mamografía por MINSA.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No contamos con mamógrafo, ni con convenio por SIS con ninguna otra institución.
- Se indica a pocas usuarias.
- No se prioriza el examen de mamas en el consultorio de ginecología.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Promover la indicación de esta prueba a las mujeres de 50 a 65 años o según riesgo identificado.
- Fomentar el autoexamen de mama.
- Gestionar la elaboración de proyecto de implementación de servicio de mamografía

PRODUCTO: 3044199 PERSONAS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000122	CONSEJERIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO	PERSONA INFORMADA	793	378	47.67%	S/. 48,854.00	S/. 47,814.00	97.87%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No están registrando esta actividad a pesar de que la realizan en consulta externa de gastroenterología.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se socializará las nuevas Definiciones operacionales 2018, ya que esta actividad solo se realizará en pacientes con el diagnóstico de Cáncer gástrico.

PRODUCTO: 3044200 VARONES MAYORES DE 18 AÑOS CON CONSEJERIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PROSTATA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000123	CONSEJERIA A VARONES MAYORES DE 18 AÑOS PARA LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PROSTATA	PERSONA INFORMADA	440	321	72.95%	S/. 171,155.00	S/.169,963.80	99%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Persiste la deficiencia en la codificación en el HIS.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se socializará las nuevas Definiciones operacionales 2018, ya que esta actividad solo se realizará en pacientes con el diagnóstico de Cáncer de próstata.

PRODUCTO: 3044201 EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL EN VARONES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000124	EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL EN VARONES DE 50 A 70 AÑOS	PERSONA	49	43	87.76%	S/. 28,241.00	S/. 27,139.00	96%

LOGROS:

- Se ha mejorado el número de exámenes realizados, los urólogos han registrado mejor este producto en el HIS.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- La idiosincrasia de la población masculina no permite que este examen se realice en mayor número.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Continuar informando del avance de esta meta física a los responsables del servicio de Urología previa coordinación con la Unidad de Estadística.
- Solicitar la designación de un personal para informar en sala de espera, los beneficios y ventajas de este examen a la población masculina.

PRODUCTO: 3044202 VARONES DE 50 A 70 AÑOS CON EXAMEN DE TACTO PROSTATICO POR VIA RECTAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000125	DOSAJE DE PSA EN VARONES DE 50 A 70 AÑOS PARA DIAGNOSTICO	PERSO NA	412	332	80.5%	S/. 28,012.00	S/. 27,124.00	96.8%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Persiste la deficiencia en el adecuado registro en HIS.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Continuar informando del avance de esta meta física a los responsables del servicio de Urología previa coordinación con la Unidad de Estadística.
- Coordinar con Laboratorio para que no falte el insumo.

PRODUCTO: 3044203 POBLACION EN EDAD ESCOLAR CON CONSEJERIA EN PREVENCION DEL CANCER DE PULMON

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000126	CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMON EN POBLACION ESCOLAR	PERSONA INFORMADA	194	124	63.9%	S/. 17,123.00	S/. 17,059.99	99.6%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Deficiente número de consejerías registradas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se socializará las nuevas Definiciones operacionales 2018, ya que esta actividad solo se realizará en pacientes con el diagnóstico de Cáncer de pulmón.

PRODUCTO: 3044204 POBLACION LABORAL CON CONSEJERIA EN PREVENCION DEL CANCER DE PULMON

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000127	CONSEJERIA EN PREVENCION DE CANCER DE PULMON	PERSONA INFORMADA	143	117	81%	S/. 16,060.00	S/. 15,999.85	99.63%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Persiste la inadecuada codificación en HIS.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se socializará las nuevas Definiciones operacionales 2018, ya que esta actividad solo se realizará en pacientes con el diagnóstico de CA de pulmón.

PRODUCTO: 3045112 PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS CON ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000130	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS	PERSONA	327	97	29.66%	S/. 230,450.00	S/.229,227.19	99.4%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- La infraestructura es pequeña y no permite una adecuada atención del usuario/a.
- No tenemos un ambiente de reposo para el usuario atendido.
- Tenemos un solo equipo para endoscopias.
- El resultado de la biopsia se entrega al usuario en laboratorio, corriendo el riesgo de que se vaya a casa y no sea atendido por el especialista.
- Demanda insatisfecha para las citas tanto para el procedimiento como para la consulta en gastroenterología.
- No hay logros por reparación del equipo, sin uso desde el mes de abril.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Coordinar con el servicio de endoscopia, para realizar la entrega de biopsias en consultorio de Gastroenterología.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIA Y URGENCIA MÉDICAS

ACCIONES: 3000001 ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5002829	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN ATENCIÓN PRE –	NORMAS	2	5	250%	S/. 22,483.00	S/. 11,360.00	50.53%

	HOSPITALA RIA Y EMERGEN CIAS							
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

LOGROS ALCANZADOS:

- Se actualizó las Guías Técnicas de Atención y Manuales de Procedimiento, los documentos elaborados se encuentran en la oficina de planeamiento en espera de la Resolución Directoral.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Algunos centros de costo no terminaron de elaborar las guías clínicas y/o MAPRO.

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- Capacitación y seguimiento de elaboración de normas y guías clínicas de atención.

ACCIONES: 3000001 ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005139	ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION	PERSONA	25	30	120%	S/. 4,500.00	S/. 4,499.57	99.9%

LOGROS ALCANZADOS:

- En coordinación con Departamento de Emergencia se logra capacitar a los pilotos de ambulancia y personal de salud de emergencia

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se cuenta con material didáctico (maniqués para practica de RCP)

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- Adquisición de Maniqués, para capacitación de personal asistencial en diferentes unidades de costo.

PRODUCTO: 3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA MÉDICA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005905	ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA QUIRURGICA	ATENCIÓN	2784	1597	57%	S/. 90,500.00	S/. 89,860.00	99.29%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se logró la contratación de personal médico para cumplir con las metas físicas programadas.
- Se mejora el registro de datos de pacientes atendidos en el libro de atención diaria.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Infraestructura inadecuada con espacio reducido

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- Incremento de personal para la atención a demanda de paciente.

PRODUCTO: 3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA MÉDICA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005903	ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA ESPECIALIZADA	ATENCIÓN	26426	14978	56.68%	S/. 195,500.00	S/.192.012.00	98.22%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se logró la contratación de personal para el cumplimiento de metas físicas.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Personal de salud cumple parcialmente con el registro de pacientes atendidos en el libro de atenciones diarias.
- La unidad de trauma shock no cuenta con equipamiento según las normas establecidas.
- La unidad de trauma shock no cubre el turno de 24 horas con personal de especialidad.

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- Monitoreo y seguimiento del registro de las atenciones en el libro de atenciones diarias.
- Coordinar con jefatura del Departamento de Emergencia para el mantener de stock de insumos biomédicos y funcionamiento de equipos biomédicos.

PRODUCTO: 3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA MÉDICA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005904	ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA DE CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCIÓN	203	92	45.32%	S/. 6,000.00	S/. 6,000.00	100%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Equipos biomédicos inoperativos (ecógrafo, ventilador mecánico, monitor multiparametro).
- Material biomédico inoperativos: (bomba de oxígeno manual, flujometro, frasco humidificador).
- Material biomédico en mal estado: cama, soportes de soluciones, veladores y otros muebles en estado de corrosión.
- Insuficiente de punto de oxígeno empotrado en cada cabecera de la cama.
- No se cuenta con el Plan de mantenimiento de equipos biomédicos.

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- Coordinar con jefe del Departamento de Emergencia, Servicios Generales y Dirección para el mantenimiento de equipos biomédicos, equipamiento básico de material biomédico, adquisición de muebles a cambio de muebles en estado de corrosión.

PRODUCTO: 3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA MÉDICA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005901	ATENCIÓN DE TRIAJE	ATENCION	11222	8820	78.6%	S/. 239,459.00	S/.223,310.00	93.26%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se logró la contratación de personal médico para cumplir con las metas físicas programadas.
- Se mejora el registro de datos de pacientes atendidos en el libro de atención diaria.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Infraestructura inadecuada con espacio reducido

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- Incremento de personal para la atención a demanda de paciente.

PRODUCTO: 3000686 ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA MÉDICA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5002824	ATENCIÓN AMBULATORIA DE URGENCIAS (PRIORIDAD III Y IV) EN MODULOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA	ATENCION	9374	18711	199%	S/. 1,000.00	S/. 1,000.00	100%

LOGROS ALCANZADOS:

- Mejora en el registro de atenciones en los libros de atenciones diaria

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Registro incompleto de atenciones en el libro diario

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Continuar con el seguimiento del registro de atenciones y el llenado completo de todo los rubros consignados.

PRODUCTO: 3000799 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MOVIL DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL Y MASIVA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005897	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA MOVIL DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA MASIVA	ATENCION	112	15	13.39%	S/. 57,700.00	S/. 49,956.65	86.58%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Sobrecarga laboral por carencia de personal.

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- Se coordinará con el responsable del PPR 104 Red IV Lima Norte Puente Piedra para informar que cuando se produzca un evento masivo (Emergencia y urgencia masiva), podremos brindar la atención.

PRODUCTO: 3000801 TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005899	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	513	258	50.29%	S/. 154,434.00	S/.139,483.60	90.32%

LOGROS ALCANZADOS:

- Mantenimiento mecánico de la ambulancia II

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Los medicamentos utilizados en ambulancia no son repuestos al termino de transporte
- Falta personal para el transporte de pacientes críticos

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- Coordinar con personal de farmacia para monitoreo y seguimiento del stock de medicamentos e insumos de la ambulancia.

PRODUCTO: 3000801 TRANSPORTE ASISTIDO DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005900	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTIDO DE LA URGENCIA	PACIENTE ATENDIDO	204	233	114%	S/. 50,329.00	S/. 44,246.78	87.92%

LOGROS:

- Mantenimiento mecánico de ambulancia

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta mantener el stock de medicamentos e insumos biomédicos

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinar con personal de farmacia para monitoreo y seguimiento del stock de medicamentos e insumos de la ambulancia.

PRODUCTO: 3000685 DESPACHO DE LA UNIDAD MOVIL Y COORDINACIÓN DE LA REFERENCIA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005140	COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA	ATENCION	1044	592	56%	S/. 22,483.00	S/. 11,460.00	50.97%

LOGROS ALCANZADOS:

- Incremento de personal
- Se tiene equipo completo para cubrir las 24 horas de turno.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta normativizar y sociabilización de la actualización de los datos del paciente en referencia con diferentes unidades.
- Implementación de la unidad de referencia

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Coordinar con los Jefe del departamento de emergencia para la sociabilización sobre la actualización de formato del paciente en referencia.

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

PRODUCTO: 3000688 PERSONAS CON DISCAPACIDAD RECIBEN ATENCION DE REHABILITACION EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005150	ATENCION DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	ATENCION	4437	5437	122%	S/. 244,346.00	S/.233,768.30	95.67%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se designó un ambiente para consultorio de Medicina Física en el frontis del Hospital.
- Contratación de personal de la especialidad (Concurso CAS – 2017).

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Ambiente con espacios pequeños en relación a la demanda para la atención de procedimientos lo que ha originado programaciones distanciadas.
- Ambientes distanciados que ocasionan gasto energético en pacientes con discapacidad física es decir no tienen continuidad.
- Demanda insatisfecha de la compra de insumos y/o accesorios de los equipos en uso.
- Regular codificación Cie -10 PPR 0129 al llenado del HISS por parte de los especialistas de la unidad.

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- La ejecución de la adecuación del ambiente de Medicina Física urgente.
- Coordinaciones para adecuaciones de acceso del nuevo ambiente para pacientes con discapacidad.
- Seguimiento a la solicitud de compras.
- Socializar los códigos CIE 10, con los especialistas.

PRODUCTO: 3000689 PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005153	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	CERTIFICADO	295	326	110%	S/. 131,298.00	S/.128,383.52	97.78%

LOGROS ALCANZADOS:

- Emisión de certificados de discapacidad para CONADIS.
- Adquisición de equipos de cómputo para la instalación del sistema online de certificaciones.
- Se designó un espacio para recepción de trámite de certificaciones.
- Seguimiento estadístico con orden y precisión de la emisión de certificaciones.

PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

PRODUCTO: 3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005188	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TAMIZADA	1498	1421	94.86%	S/. 532,038.00	S/.527,042.00	99.05%

LOGROS ALCANZADOS:

- Las fichas de tamizajes son realizadas al 100% a todos los pacientes nuevos en el Servicio de psicología.
- Presupuesto fue designado para la mejora del techo de los ambientes del servicio de Psicología.
- Separación de ambientes para brindar privacidad durante la intervención en el área de MAMIS.
- Se colocó estantes de melamina en los diversos consultorios del servicio de psicología para la distribución funcional de materiales de uso en la consulta externa (pruebas psicológicas, archivadores, etc).

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

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005190	TRATAMIENTO O AMBULATORIO O DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	353	445	126%	S/. 248,506.00	S/.248,506.00	100%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Se cuenta con 2 médicos psiquiatras por modalidad 99, de los cuales 01 atiende la demanda de certificados psiquiátricos. 01 psiquiatra nombrado que realiza otras actividades de supervisión.
- Inestabilidad en el personal médico psiquiatra (renuncias).

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÒN:

- Se realizó las coordinaciones correspondientes, ante lo cual se logró el contrato de Médico psiquiatra por modalidad 99 a partir del mes de noviembre, lo cual contribuyo al avance de la meta.

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

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005191	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	PERSONA TRATADA	9	2	22%	S/. 5,000.00	S/.5,000.00	100%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se coordinó con jefe de medicina y designó un ambiente de medicina dentro de hospitalización, obra que está ejecutando a través de la remodelación y acomodación de acuerdo a especificaciones técnicas.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- El ambiente construido para el internamiento de pacientes de salud mental no reunía las condiciones para su funcionamiento (ubicación inadecuada)

PRODUCTO: 3000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005195	TRATAMIENTO O AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	45	57	126%	S/. 5,000.00	S/. 4,517.00	90.34%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Se cuenta con 2 médicos psiquiatras por modalidad 99, de los cuales 01 atiende la demanda de certificados psiquiátricos. 01 psiquiatra nombrado que realiza otras actividades de supervisión.
- Inestabilidad en el personal médico psiquiatra (renuncias).

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se realizó las coordinaciones correspondientes, ante lo cual se logró el contrato de Médico psiquiatra por modalidad 99 a partir del mes de noviembre, lo cual contribuyo al avance de la meta.

PRODUCTO: 3000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005196	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	PERSONA TRATADA	3	0	0%	S/. 5,000.00	S/.5,000.00	100%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se coordinó con jefe de medicina y designó un ambiente de medicina dentro de hospitalización, obra que está ejecutando a través de la remodelación y acomodación de acuerdo a especificaciones técnicas.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- El ambiente construido para el internamiento de pacientes de salud mental no reunía las condiciones para su funcionamiento (ubicación inadecuada)

ACCIONES CENTRALES

ACTIVIDAD OPERATIVA: 5000003. GESTION ADMINISTRATIVA

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000003	GESTION ADMINISTRATIVA	ACCION	3128	2400	76.7%	S/.,10,839,031.00	S/.,9,539,922.64	88%

LOGROS OBTENIDOS:

UNIDAD DE ECONOMIA:

- Adquisición de 1 fotocopiadora blanca de tóner TK 477.
- Entrega de información presupuestal, financiera y AF9 al mes de noviembre del 2017.

UNIDAD DE PERSONAL:

- Implementación del INFORUSH.
- Actualización del AIRHSP.
- Incorporación de un Plan Complementario de Nutrición para los trabajadores.
- Realización del Concurso CAS 001- 2017.
- Realización de Inspecciones en todas las áreas, sensibilizándose al Personal de salud en todo lo relacionado a Seguridad y Salud del Trabajo en un 100%.
- Remisión en forma mensual de los resultados y Análisis de la Vigilancia e Inspecciones al Director y Jefes de Unidades para la toma de acciones del caso.
- Inducción de internos de medicina, obstetricia, enfermería, psicología, etc.
- Atención de expedientes del personal del D.L.276 del Sepelio, Luto y otros.
- Validación de 40 PEAS de valorización de atención especializada de profesionales de la salud.
- Opinión favorable del MINSA de creación de 203 CAS plazas en el AIRSHP registrado por el MEF en octubre 2017.

UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD:

- Aprobación del Plan de Trabajo del Comité de Lactancia Materna
- Aprobación de plan de Re categorización
- Capacitaciones a los nuevos Evaluadores aprobados PDP
- Capacitación Derechos de los Usuarios , Aprobado PDP
- Capacitación de los casos Adversos
- Elaboración de 03 Auditoria de Caso
- Elaboración de 01 Auditoria de Calidad
- Elaboración de 01 auditoria de Proceso
- Se cuenta con una nueva Oficina plataforma para la atención de los Usuarios –PAU
- Se firmó el convenio con SUSALUD por el préstamo Informativo del Tótem Multimedia.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

UNIDAD DE ECONOMIA:

- Inadecuadas relaciones interpersonales que ocasiona retraso en la entrega de información en la Unidad de Economía.
- Carencia de personal administrativo para el sub área de costos, para llevar el control y entrega de certificados, ver y analizar Tarifario 2017.
- Falta de movilidad para el traslado de personal de cuentas corrientes (recojo y entrega de cheques a diferentes aseguradoras) y personal de recaudación (entrega de dinero recaudado al Banco de la Nación).
- Equipos electrónicos en mal estado en el Servicio de caja, lo que ocasiona retraso y malestar en el personal y paciente del HCLLH.

UNIDAD DE PERSONAL:

- Falta de modernización del mobiliario.
- Equipos informáticos obsoletos.
- Impresora HD en pésimo estado.

- Falta de infraestructura adecuada.
- Inconsistencia de la información del personal asistencial en el marco de la interoperabilidad de los aplicativos INFORUSH – AIRHSP.
- Remisión de expedientes con sentencia judicial tardíos no pudiendo preparar respuestas a favor de nuestra entidad oportunas.
- Falta de comunicación con la Unidad de Economía en cuanto a seguimiento de los pagos.
- Expedientes del personal del D.L.1153 en espera de
- Atención y reconocimiento de pago por falta de publicación del decreto refrendado por MINSA.
- Falta de personal técnico de apoyo.
- Falta de archivadores con seguridad para proteger documentos importantes.
- Demora en la recepción de los documentos involucrados en la realización de la planilla de pagos.
- Carencia presupuestaria para la implementación de los planes de acción.
- Falta de compromiso de los Jefes de servicios para sensibilizar al personal de salud.
- Falta de presupuesto para el Área de capacitación, Bienestar de Personal, y Seguridad y Salud en el trabajo.
- Falta de un MAPRO.
- Falta de supervisiones al personal para verificación de la permanencia del personal por no contar con recurso humano.
- Las jefaturas de Servicios, Unidades y Dptos. No son ocupadas por personal profesional y competente para el cargo.
- Documentos de gestión no están actualizados a la fecha se cuenta con el MOF del año 2012.

UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD:

- Falta de equipo de cómputo
- Falta de Presupuesto
- Falta de talleres y capacitaciones.
- Falta de recursos Humanos
- Falta materiales de Publicidad y Otros
- Falta de Compromiso de los comités.
- Reuniones de sensibilización y compromisos

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

UNIDAD DE ECONOMIA:

- Realizar el seguimiento a las diferentes Unidades para remitir las diferentes informaciones en las fechas establecidas por el MEF, para evitar entregarlas a destiempo.
- Capacitar al personal para que en casos de emergencia pueda cubrir al personal ausente y de esta forma se continúe la atención en función de cada Sub Área o Área.

UNIDAD DE PERSONAL:

- Implementación de recursos humanos.
- Gestionar un presupuesto específico para la implementación de los planes de acción.

- La renovación de equipos como el CPU con modelos de mayor capacidad para la ejecución de programas de pagos y comprar nuevas impresoras.
- Implementar un ambiente con mejores condiciones para trabajar.
- Determinar una fecha límite para el envío de información del área a fin de realizar la elaboración de la planilla a tiempo.
- Coordinar con el Área de Presupuesto y el MEF para acelerar el trámite de los registros del Aplicativo del AIRHSP.
- Realizar las coordinaciones con Trámite documentario a fin de que se pueda priorizar la atención de los expedientes con Sentencia Judicial y agilizar la remisión a la Unidad de Recursos Humanos y Asesoría legal.
- Realizar el seguimiento constante de la publicación del D.L.1153, a efecto de poder atender los expedientes en espera.
- Realizar las gestiones correspondientes con MINSA a fin de dar cumplimiento al pago de pensionistas sin sentencia judicial del D.U.Nº037-94.
- Gestionar modernización de equipos informáticos.
- Modernizar el mobiliario.
- Nuevo ambiente para la Unidad de Recursos Humanos donde este todo el personal en un solo lugar.
- Implementación de servicios higiénicos en la segunda planta.
- Implementación de un MAPRO.
- Sinceramiento de plazas registradas en el AIRHSP, para el levantamiento de observaciones del personal registrado en el INFORUSH, para la validación de valorización en el marco del D.L.1153.
- Reordenamiento de cargos en el CAP provisional CAP del HCLLH, para el sinceramiento de situación laboral en el PAP y levantar las observaciones realizado por la Dirección General de Registros Públicos – MEF.
- Las jefaturas deben ser ocupadas por personal profesional.
- Actualización de documentos de gestión.

UNIDAD DE GESTION DE LA CALIDAD:

- Se Coordinará con la Unidad de Logística para confección de afiches, volante y otros.
- Se sugirió la Contratación de personal Idóneo para la Plataforma de atención al Usuario.
- Reuniones de sensibilización con todo el personal incluyendo a los directores, áreas administrativas, personal de asistencial y vigilancia.
- Como plan de Mejora se propondrá Incentivar, motivar al trabajador que integre algún comité.
- Como un Plan de Mejora se ha propuesto la contratación de un personal que se dedique exclusivamente a la atención y mantenimiento de los servicios higiénicos de consultorios externos.
- Se ha propuesto mejorar el canal de Reclamos en el libro de reclamaciones vía web – Página oficial de la Institución.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000001	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	ACCION	46	57	123.9%	S/. 177,179.00	S/.174,667.10	98.58%

LOGROS OBTENIDOS:

- En Área de Costo, se ha realizado 15 procedimientos médicos de Diagnóstico por imágenes, y 4 procedimientos de preparados farmacológicos de farmacia determinando el precio estimado.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se concretó la compra corporativa para la priorización en la Reposición de Equipos.
- Existe discrepancias en el proceso de validación del Plan Maestro.
- Existe impuntualidad en presentación de la información de los usuarios.
- Carencia de un sistema informático para realizar los costos.
- Se trabaja en el Área de Costos con formatos de Directivas del año 2009- Sector Salud.
- Los usuarios del HCLLH no son conscientes ya que no le dan el interés e importancia mediante el trabajo que se realiza para mejorar los costos.
- Los usuarios responsables de diversas Unidades y/u Oficinas no se comprometen con las labores que les son encomendadas dentro de OPE.
- En el Área de Presupuesto, evidencia demora en la presentación de información solicitada por el Ministerio de Salud (MINSA), porque las Unidades de Logística y Personal no la remiten a tiempo.
- En el Área de Planes y Programas, aún se mantienen los problemas en cuanto a:
 - La consolidación de datos de ejecución de las categorías presupuestales para la matriz 5 del Plan Operativo Institucional.
 - Entrega a destiempo de los Planes de Trabajo, Planes de Acciones y Planes de Capacitación. Que en la mayoría, ya están programados ejecutar a previas de la entrega para la Opinión técnica favorable de los Planes del Área de Planes y Programas.
- Se evidencia que algunos Planes de Acción están siendo ejecutados sin Opinión técnica favorable del Área de Planes y Programas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se solicitó asesoría a especialistas para aclarar las discrepancias en el proceso de validación del Plan Maestro.
- Realizar talleres al usuario involucrado para concientizar sobre costos.
- Capacitar al Personal de la OPE para mejorar la competitividad.

- Realizar reuniones técnicas dentro de la OPE para ver las falencias del personal y ver cómo solucionarlas o mejorarlas.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (OFICINA DE CONTROL INTERNO)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000006	ACCIONES DE CONTROL Y AUDITORIA	ACCION	39	39	100%	S/. 138,485.00	S/. 69,068.20	49.87%

LOGROS OBTENIDOS:

- Se cumplieron con las metas establecidas en el Plan Anual de Control 2017 aprobado por la Contraloría General de la República en lo concerniente a la ejecución de los:
 - Servicios Relacionados;
 - Servicios de Control;
 - Servicios de Control Simultáneos.
- El Servicio de Control Simultáneo "Orientación de Oficio" se concluyó emitiéndose 5 informes, es decir tres (3) informes más a lo programado en el PAC 2017.
- A mediados del 2017 se consiguió la contratación por reemplazo de un técnico administrativo.
- En el Concurso CAS n.º 001-2017, dos profesionales (Abogado y Contador) obtuvieron las correspondientes plazas concursadas.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Retardo en la entrega de información por parte de las diferentes áreas administrativas.
- Retraso en la culminación de las auditorías de cumplimiento n.ºs 001 y 002-2017.
- Retardo en el pago de honorarios al personal contratado bajo la modalidad de "Servicios por terceros".
- Incongruencias entre las metas establecidas para el 2017 a nivel MINSA y CGR.
- La plaza de técnico administrativo habilitada en el Concurso CAS n.º 001-2017, quedó desierta.
- Poca capacitación en temas de gestión y control gubernamental efectuado por auditores y personal administrativo del OCI.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Coordinar con los auditores y personal administrativo del OCI, para que en el 2018, las tareas asignadas se concluyan en los plazos que se establezcan.

- Solicitar formalmente a las autoridades del HCLLH, que en el Plan Anual de Contrataciones 2018 se contemple la contratación de personal auditor y administrativo, a través del respectivo procedimiento de selección.
- Solicitar formalmente se concurse la plaza de “técnico administrativo” a través del correspondiente concurso CAS
- Coordinar con la Oficina de Planeamiento Estratégico del HCLLH, para que en primer trimestre de 2017, se puedan sincerar las metas establecidas en los documentos del MINSA vs. el PAC-2018 aprobado por la CGR.
- Tramitar ante la CGR, la capacitación del personal del OCI.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (ASESORIA LEGAL)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000004	ASESORAMIENTO TECNICO Y JURIDICO	ACCION	429	452	105.36%	S/. 72,896.00	S/. 72,096.99	98.9%

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Falta de Recursos Humanos Administrativo para el apoyo de informes entre otros.
- Carencia de Archivos para la Oficina.
- Desabastecimiento de Tóner para la Impresora.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Requerir a la Oficina Administrativa para la contratación de Personal Técnico Administrativo.
- Requerir la Implementación de mobiliario mínimo para archivar la documentación.
- Programar adecuadamente la adquisición de Tóner para la impresora.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (DOCENCIA E INVESTIGACION) – Actividad que no fue programada presupuestalmente, se considera para monitoreo y evaluación operativa.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL
5000003	GESTION ADMINISTRATIVA (DOCENCIA E INVESTIGACION)	ACCION	18	45	250%

LOGROS OBTENIDOS:

- Aprobación por MINSA de 5 convenios específicos de Internado con las Universidades
- Aprobación de 27 Proyectos de Investigaciones.

N°	Instituciones Formadores	Facultad/Escuela	Carrera Profesional
1	Universidad Arzobispo Loayza S.A.C	Ciencias de la Salud	Enfermería, Obstetricia, Terapia Física y Rehabilitación.
2	Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión	Ciencias de la Salud	Medicina, Enfermería
3	Universidad San Martín de Porres	Psicología	Psicología
4	Universidad Ciencias y Humanidades	Ciencias de la Salud	Enfermería
5	Universidad Nacional Hermilio Baldean de Huánuco	Obstetricia	Obstetricia

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demora de las Universidades para la remisión de los documentos requeridos para la elevación de los convenios a MINSA.
- Ausencia de un Sistema de comunicación interna y trasmisión de conocimientos y resultados efectivos dentro del HCLLH.
- No se cuenta con la infraestructura adecuada y equipo Tecnológico que permita mejorar las actividades de Docencia e Investigación para su buen desempeño.
- Falta de útiles de Escritorios, equipos e insumos (tintas para la impresora)

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Coordinar con las Universidades para que a través de los coordinadores se gestione y se agilice el envío de los requerimientos de los convenios para su elevación al Ministerio de Salud.
- Que todas las Universidades cumplan con lo normado por el MINSA la previa evaluación y aceptación de los convenios para la realización de Internado en el HCLLH.
- Que los Docentes a cargo de los alumnos de diferentes Universidades envíen a la Unidad de Docencia e Investigación, su programación de Plan de Actividades Académicas.
- Solicitar que nos proporcionen los útiles de escritorios e insumos cada 03 meses para cumplir con las funciones de la Unidad.

ASIGNACIONES PRESUPUESTALES QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (SERVICIO SOCIAL)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000455	APOYO AL CIUDADANO, FAMILIA Y DISCAPACITADO	ATENCIÓN	4372	3897	89.14%	S/. 161,005.00	S/.161,004.98	100%

LOGROS OBTENIDOS:

- El Área de Servicio Social de Emergencia ha sido fortalecido con la implementación de 01 Equipo de Cómputo, 01 Impresora Láser para las afiliaciones temporales y directas del SIS.
- El Área de Servicio Social de Hospitalización ha sido fortalecido con la implementación de 01 Equipo de Cómputo para las afiliaciones temporales de los Recién Nacidos.
- Aprobación del Plan de Trabajo de Servicio Social Año 207 con la Resolución Directoral N° 255-08/2017-DE-HCLLH/SA.
- Se cumplió con el Plan de Desarrollo de las Personas “Guías de Protocolo de Atención en Servicio Social” realizado el 05-12-17 dirigido a las 15 Trabajadoras Sociales.
- Fortalecimiento del Equipo de Servicio Social de Emergencia.
- Determinación de las 03 áreas definidas en el servicio, con sus respectivos equipos de trabajo, sus coordinadoras.
- Implementación del ambiente del Área de Hospitalización.
- Contratación Cas de 01 Trabajadora Social
- Contratación Partida 99 de 01 Trabajadora Social.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- La falta de recurso humano para la intervención profesional a tiempo completo en la estrategia TARGA-VIH, Adulto Mayor, Displasia, Asma y Salud Mental.
- La falta de materiales de escritorio lo que dificultó la presentación de información oportuna ya que se tiene que solicitar reembolso siendo un trámite administrativo engorroso.
- La falta de coordinación de parte de las Trabajadoras Sociales con el equipo multidisciplinario de Hospitalización para tratar los casos de los pacientes en posible abandono.
- Deterioro de las relaciones personales entre las colegas, lo que ocasiona dificultad en el seguimiento de los casos sociales.
- La falta de personal administrativo y secretaria para el apoyo de la Jefatura en la elaboración, seguimiento y entrega de la documentación del servicio.
- Permanencia de la Jefatura durante todos los días de la semana.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Solicitar a la Dirección Administrativa la contratación de Trabajadoras Sociales para las Estrategias Sanitarias.
- Solicitar a la Dirección Administrativa la contratación de Recursos Humanos como personal Administrativo y Secretaria para el apoyo de la Jefatura.
- Contar con equipos de cómputo para brindar una buena atención a los usuarios.
- Contar con suficiente material de escritorio para el cumplimiento de las metas programadas.
- Coordinar con la Unidad de Gestión de la Calidad para mejorar las relaciones interpersonales mediante talleres.
- Pago de un incentivo por responsabilidad Jefatural para que realice permanencia durante la semana

→ Servicio Social ha reforzado el Equipo de Emergencia para brindar una mejor atención a los

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (SERVICIO DE NUTRICION)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000469	APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	RACION	45180.6	43348	95.94%	S/. 1,781,241.00	S/1,526,924.49	85.72%

LOGROS OBTENIDOS:

- Se mejoró en cuanto al control sobre la donación de raciones, a través de firma de autorización de titular.
- Se aplicó las penalidades a la empresa en forma mensual por incumplimiento a la propuesta técnica.
- Implementación de lactario de pacientes y extracción de leche materna.
- Se contrató nutricionista.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Se cuenta con un presupuesto asignado menor a lo programado para llevar a cabo el concurso público de raciones alimentarias.
- El concurso publico desierto, debido a que los postores no cumplen con el requisito mínimo establecido.
- Demora en el pago a la empresa prestadora de servicio.
- Quejas constantes por usurpación de raciones que no corresponden.
- Los diferentes departamentos y servicios programan guardias hospitalarias, sin tomar en cuenta las raciones programadas durante el año (Internos, 99).
- Recursos humanos insuficientes.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Socializar al usuario sobre el uso y restricción de la ración del acuerdo llevado en diciembre del 2016.
- Que la Unidad de Logística, Personal, Departamentos y Servicios comuniquen al Servicio de Nutrición que cuenta con personal contratado por modalidad 99, internos o residentes, que harán uso del servicio de alimentación.
- Implementar un sistema biométrico, con impresión de un ticket para el uso de raciones, la misma que debe estar conectada con un sistema de Red de la Unidad de Personal que esté a cargo del Servicio de Alimentación.
- Pagar a las empresas puntualmente para que brinde mejor el servicio de alimentación al paciente como personal de guardia.
- Contar con presupuesto para llevar a cabo el proceso de licitación para el año 2018.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5001279	VIGILANCIA DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD	ACCION	310	309	99.68%	S/. 228,047.00	S/.221,652.22	97.20%

LOGROS:

- Se cuenta con Plan de Trabajo de la Gestión de Manejo de Residuos Sólidos aprobado con R.D. N° 09-01/2017-HCLLH/SA., 09-01-2017.
- Se logro conformar el “Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para el año 2017”. aprobado con R.D. N° 22-01/2017-HCLLH/SA, con fecha 17-01-2017.
- Se socializo el Plan de Manejo de los RR.SS. 2017 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 2017, incluidos en el PDP.
- Coordinaciones continuas con la Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento para lograr el abastecimiento adecuado de agua para consumo humano en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- Se aprobó el “Plan de Trabajo para la Implementación de Acciones para Reciclaje del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz” para el año 2017 – 2020 mediante Resolución Directoral N° 256-08/2017-HCLLH/SA.
- Se viene realizando la vigilancia continua de los focos de infestación del vector Aedes Aegypti en el HCLLH, a través de ovitrampas.
- Se Cuenta con un personal de apoyo para la gestión y Manejo de los Residuos Sólidos desde el mes de Octubre.

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.
- Recipientes para residuos sólidos y almacenamiento Intermedio del mismo se observan sin tapa, en varias áreas.
- A la fecha no se ha adquirido: vestimenta y equipo de protección para el personal de limpieza que tiene a cargo el traslado de los residuos biocontaminados.
- 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.
- Existe mucho material en desuso que se encuentran por todo varias zonas dentro del hospital incluyendo los techos
- No se realiza la limpieza y desinfección de los sistemas de abastecimiento de agua al Hospital.
- Inadecuada corrección de deficiencias estructurales del Hospital.
- Presencia de animales dentro de las instalaciones del HCLLH tales como: gato, perro, palomas y otros vectores.
- Equipos informáticos existentes con años de antigüedad que no tiene un programa de mantenimiento con riesgo a darse de baja y/o quedar en desuso por la antigüedad (obsolescencia).
- Ambiente residuos sólidos, donde se realiza el pesaje y almacén temporal no cuenta con puerta enmallada o material aislante, lo que permite el fácil acceso de animales, roedores y vectores poniendo en riesgo la salud del personal de salud y pacientes.
- Deficiente Instalación del desagüe en el almacén central de los residuos sólidos hospitalarios, no permite la adecuada eliminación de líquidos contaminados, poniendo en riesgo la salud del personal que realiza la limpieza asimismo la probable aparición de focos infecciosos acumulados en la pared.
- Personal de limpieza desmotivado y con poca voluntad de apoyar a las actividades que viene realizando la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental en relación al estudio de línea de base.

MEDIDAS CORRECTIVAS:

- Compra de indumentaria y equipo de protección personal para el personal de limpieza y el personal que realiza la vigilancia y monitoreo del manejo de residuos sólidos hospitalarios en los servicios de atención al paciente y almacén central.
- El Jefe de Servicios Generales y Mantenimiento debe acondicionar los soportes de los recipientes para residuos punzocortantes, a fin de evitar accidente laboral.
- Compra de tachos de almacenamiento primario e intermedio ya que en su mayoría se encuentran sin tapa y deteriorados en un plazo inmediato.
- Compra de bolsas amarillas.
- Los residuos sólidos biocontaminados y comunes procedentes de almacenamiento primario deben ser almacenados en el almacenamiento intermedio en recipientes con tapa.
- Compra de contenedores clasificados según tipo de residuo sólido hospitalario para su traslado del almacén intermedio al almacén central o final.

- 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"
- Concientizar al personal de salud y pacientes que no se debe traer ni alimentar animales dentro de las Instalaciones del HCLLH.
- Colocar a la brevedad en las puertas de reja de acceso al HCLLH mallas o cualquier otra barrera a fin de evitar el ingreso de animales, roedores y vectores que transmitan algún tipo de infección a la comunidad hospitalaria.
- Corrección del drenaje del almacén central de residuos sólidos a fin de que se canalicen los líquidos y puedan ser eliminados en su totalidad del almacén de los residuos Sólidos.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5001286	VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO	INFORME	337	335	99.4%	S/. 229,947.00	S/.213,243.60	92.74%

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.
- 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, Cáncer, Salud Mental y Salud Materno Neonatal.
- Elaboración de Planes de Acción de: Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades/daños no transmisibles 2017, Actividades del Comité de Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal 2017, Plan de elaboración ASIS HCLLH 2017, Vigilancia epidemiológica de las IAAS, Gestión de Bioseguridad, Limpieza y Desinfección Hospitalaria 2017.
- 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.

- Desde el mes de abril se cuenta con un personal técnico administrativo para la notificación e ingreso de fichas de los daños no transmisibles y el monitoreo de la bioseguridad en el HCLLH.
- Seguimiento de los casos de morbilidad materna extrema referidos a establecimientos de mayor complejidad.
- En el mes de febrero se aprobó la Directiva de Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema en el HCLLH.
- Se realizó capacitaciones en los servicios asistenciales del HCLLH sobre la correcta técnica del lavado de manos.
- Se realizó el proceso de inducción a los internos de enfermería, obstetricia y otros sobre Bioseguridad, Infecciones Intrahospitalarias y Manejo de Residuos Sólidos.
- Elaboración de la Guía de Procedimientos para la Limpieza y Desinfección de la Unidad del Paciente 2017.
- Apoyo del servicio de archivo para la disposición de las historias clínicas.
- Se ha elaborado el plan de acciones estratégicas, orientados a disminuir las IAAS, en los servicios de UCI, y Gineco-obstetricia, iniciando con la aplicación de las listas de chequeo en UCI.
- Se realizó la evaluación interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS en los servicios asistenciales del HCLLH, con el apoyo de los jefes de departamento, servicios, unidades.
- ASIS HCLLH 2017 aprobado con R.D. N° 281-09/2017-HCLLH/SA.

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.
- se evidencia subregistro en el ingreso de diagnósticos en los sistemas información y registro (UEIT) y/o falta de codificación CIE 10 por parte del personal médico.
- 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.
- Poca sensibilización del personal de salud para la captación y notificación de enfermedades prevenibles por vacunas.
- 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 los 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.

- Falta de información en las Historias Clínicas de los casos atendidos en consulta externa, dificultando se realice el correcto llenado de las fichas de investigación de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica y su intervención oportuna.
- Pendiente realizar la búsqueda activa de casos de muerte materna.
- Compromiso parcial de los miembros de los comités: Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, Muerte Materna y Perinatal, en las reuniones mensuales.
- 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.
- No se encuentra actualizado el mapa microbiológico, por falta de recursos humanos en el área de microbiología.
- Desabastecimiento de Insumos para la aplicación de las correctas medidas de Bioseguridad en el HCLLH, por falta de presupuesto.
- Poca sensibilidad con la aplicación de las medidas de bioseguridad efectivas, en prevención de las infecciones por parte de todo el equipo de salud.
- 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 y servicio sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad sobre el uso de EPP, en el personal asistencial.
- Falta u omisión de la supervisión por parte de los profesionales que se encuentran a cargo de estudiantes e internos.
- Incumplimiento de los 5 momentos del lavado de manos por parte del personal asistencial.
- Insuficientes equipos Informáticos para el desarrollo de las actividades programadas en el Plan Operativo Institucional de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, (equipos dados de baja que no fueron repuestos), lo que retrasa en la presentación oportuna de informes de investigación, intervenciones y otros reportes.

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.
- 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, en especial las enfermedades prevenibles por vacunas.
- Sensibilización al personal de salud para la captación oportuna de los daños prevenibles por vacuna.
- 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
- 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.
- Reiterar a la UEIT el 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.
- Programar el presupuesto institucional y el Plan Anual de Adquisiciones con criterio técnico, a fin de incluir en dicho plan la compra Insumos, materiales de bioseguridad y de los equipos de protección personal para la gestión de manejo de los residuos sólidos hospitalarios.
- Compromiso de los jefes de departamento y 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.
- Implementación del consultorio de endocrinología y/o medicina interna para el seguimiento y control de casos de diabetes, incluyendo implementación del Club de Diabetes.
- Coordinar con la UEIT, departamentos y servicios para mejorar la oportunidad de envío de la información para el ASIS.
- Contratación y/o rotación de profesionales de la salud para el área de epidemiología
- Coordinación con la jefatura de UESA para elaborar un formulario para registro de resultados de anatomía patológica.
- Adquisición de equipos informáticos con vigencia tecnológica para el desarrollo de las actividades de la UESA
- La UEIT debe realizar un programa periódico de mantenimiento de los equipos informáticos a fin de prolongar el tiempo de uso de los mismos.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000619	CONTROL SANITARIO	ACCION	42	41	97%	S/. 44,248.00	S/.43,738.00	98.85%

LOGROS:

- Se cuenta con un profesional responsable de la vigilancia de la inocuidad Alimentaria.

- Para la vigilancia de los servicios de alimentación se viene utilizando los instrumentos con tenidos en las normatividad vigente (NTS No. 098-MINSA/DIGESA-V.01 y DS No. 007-98-SA) y la Resolución Ministerial N.º 363-2005/MINSA.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Los servicios de alimentación y cafetería no cumplen con estructura física según lo indica la normatividad correspondiente.
- En el servicio de alimentación y cafetería existe riesgo continuo de contaminación cruzada de los alimentos por deficiencias en la: 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 Prácticas 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/MINSA.
- Aplicar la Norma Sanitaria para el Funcionamiento de Restaurantes y Servicios Afines, Resolución Ministerial N° 363 - 2005/MINSA
- Vigilancia sanitaria continua de los puntos críticos de riesgo de contaminación cruzada de los alimentos.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (CONSULTAS EXTERNAS)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5001562	ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS	CONSULTA	40563	39703	97.88%	S/.5,569,239.00	S/.5,466,470.42	98%

LOGROS OBTENIDOS:

- Se destinó un ambiente físico para realizar las labores administrativas del Servicio de Consultorios Externos.
- Se consolida la atención en el consultorio de anestesiología a pesar de no contar con consultorio funcional fijo, favoreciendo la disminución del periodo pre- quirúrgico.

- Se incrementó el número de personal técnico de enfermería mejorando la calidad de atención en el servicio.
- Se destinó ambientes físicos para consultorios de psicología y medicina física.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Renuncia de un médico especialista en endocrinología.
- Renuncian de dos médicos especialistas en cardiología.
- Se cuenta con un solo especialista en Reumatología, Neurología, Neumología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Infectología generando alta demanda insatisfecha.
- Continúa sin reparar el equipo para endoscopias altas desde el II trimestre.
- La codificación de hoja HIS de parte del personal médico del servicio de anestesiología se generalizó en el código Z 514 "Atención pre operatoria para tratamiento subsecuente no clasificado", lo que ha generado que no se informen atenciones en el III y IV trimestre.
- El pago de retribuciones al personal CAS durante el periodo no ha sido puntual.
- El equipo de EKG estuvo en reparación en el IV trimestre.
- Incremento de los días de espera para intervención quirúrgica en los consultorios de cirugía, traumatología y oftalmología.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Mejorar la oferta de pago a médicos especialistas para satisfacer la alta demanda insatisfecha que existe en el servicio.
- Agilizar los trámites para la pronta restauración del endoscopio.
- Coordinar con el Servicio de Anestesiología a fin de mejorar la codificación en la hoja HIS.
- Programar la adquisición de mobiliario y equipos venidos a menos en los consultorios del servicio.
- Incrementar el número de personal profesional y técnico de enfermería.
- Coordinar con los servicios de hospitalización, centro quirúrgico y consulta externa para la intervención en cirugía de día.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (INTERVENCION QUIRURGICA)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5001564	INTERVENCIONES QUIRURGICAS	INTERVENCION	4366	3854	88%	S/. 3,437,914.00	S/.3,342,427.51	97.22%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se ha cumplido con la programación de emergencia recibida en un 90%
- Se ha cumplido con la atención en Recuperación en un 100% de las intervenciones quirúrgicas realizadas

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Durante el primer semestre, la torre laparoscópica se encontró inoperativa por lo que disminuyó de manera global la cantidad de cirugías laparoscópicas programadas.
- Limitación de enfermería y técnicos en enfermería para ejecución al 100% de intervenciones quirúrgicas programadas.
- De las tres máquinas de anestesia con las que cuenta sala de operaciones, durante el año, dos de ellas, por falta de mantenimiento no se encontraron habilitadas para brindar anestesia general, por lo que solo contábamos con una sola sala de operaciones operativa al 100% para brindar este tipo de anestesia, lo que creo limitación con el tipo de cirugías programadas que requerían anestesia general.
- El déficit de monitores multiparámetro en la Sala de Recuperación Post Anestésica, ocasiona limitación en la fluidez de entrada y salida de pacientes de sala de operaciones.
- El déficit de camas operativas para Sala de Recuperación Post Anestésica, ocasiona limitación en la fluidez de entrada y salida de pacientes de sala de operaciones.

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- Solicitud y coordinación para brindar mantenimiento a las máquinas de anestesia periódicamente.
- Solicitud para adquisición de nueva torre laparoscópica.
- Solicitud para nueva adquisición y/o mantenimiento de monitores multiparámetro para la Sala de Recuperación Post Anestésica.
- Solicitud para nueva adquisición y/o mantenimiento de camas para Sala de Recuperación Post Anestésica.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA Y DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMAGENES)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5001189	SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	ATENCIÓN	238279	235894	99%	S/. 2,341,911.00	S/.2,113,742.78	90.26%
5001189	BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS	ATENCIÓN	1704	1558	91%	S/. 437,874.00	S/.427,420.91	97.61%

LOGROS OBTENIDOS:

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA:

- Contratación de personal técnico para apoyo en el área de emergencia.
- Contratación de personal técnico para apoyo en el área administrativa.
- En proceso de construcción de un ambiente para el área de microbiología.
- Capacitación general del personal en los temas de gestión de calidad impartida por el Instituto peruana de Gestión de la Calidad en Laboratorio Clínico.
- Capacitaciones de mejora continua por parte de las diferentes empresas que nos brindad equipos por licitación para las diferentes áreas de proceso.
- Mejora del personal en cuanto al conocimiento de las normas de bioseguridad en el servicio.

DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES:

- Mantenimiento correctivo de ecógrafo Doppler SONO ACE R7.
- Mantenimiento preventivo de Digitalizador VITA CR.
- Alquiler de servidor PACS rayos X.
- Adquisición de transductor endocavitario para ecógrafo SONOACE R7.
- Actualización de guía de procedimientos de diagnóstico por imágenes.

PROBLEMAS ENCONTRADOS:

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA:

- Falta de presupuesto para la compra de reactivos ya sea por licitación o compra directa.
- Hacinamiento y falta de ventilación en todo el departamento, pudiendo ocasionar riesgo de contaminación.
- Falta de un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos propios del hospital, ocasionando deterioro de estos.
- Falta de microscopios por reposición
- Falta de profesionales Tecnólogos Médicos para las áreas de proceso.

DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES:

- En consultorios externos: Se cuenta con 02 equipos de rayos x fijos del medical con antigüedad mayor de 5 años con sistema digital flat panel.
 - El equipo de la sala de rayos x 1 se encuentra con avería permanente e irreparable en el sistema de adquisición de imágenes, por lo cual no se está usando.
 - El equipo de la sala de rayos x 2 se encuentra con avería temporal pero reiterativa del sistema de adquisición de imágenes, por lo cual se está usando por intervalos con necesidad de reiniciar repetidamente el sistema.
- En Emergencias: Se cuenta con 1 equipo de rayos fijo siemens con antigüedad mayor de 25 años repotenciado con utilidad limitada, que sin embargo se encuentra digitalizado a un sistema flat panel con avería permanente e irreparable en el sistema de adquisición de imágenes, por lo cual no se está usando. Los pacientes son atendidos en las salas de rayos x que se encuentra en el área de consulta externa con la consiguiente concentración y saturación de la atención, traslado de pacientes de emergencia con los riesgos que conlleva e

inversión de tiempo de personal asistencial que acompaña a los pacientes durante el procedimiento.

- En Sala de operaciones: No se cuenta con equipo de rayos x permanente por lo cual se tiene que trasladar en cada procedimiento un equipo de rayos x rodables con el consiguiente incremento de riesgo de ingreso de agentes infeccioso por usar un equipo externo, además demora en los procesos porque el chasis de adquisición de imagen tiene que ser llevado a la sala de rayos x para su digitalización e impresión.
- Escasez de recursos humanos (técnicos, tecnólogos médicos y médicos) para cubrir los turnos las 24 horas.
- No se cuenta con una sala de rayos x diferenciada para realizar exámenes especiales y procedimientos de intervencionismo.
- En Sala de Ecografía en Consultorios externos: Se cuenta con dos equipos de ultrasonido Doppler multifuncional con más de 10 años de antigüedad.
 - Equipo Accuvix V10 con fallas en la tarjeta y software que ocasiona bloqueo y reinicio del sistema actualmente inoperativo.
 - Equipo de ecografía Sonoace R7, con un mes de reparación de tarjeta, con daños marginales en la banda de los transductores convexo y lineal, actualmente operativo.
- No se cuenta con sala de ecografía en emergencia, razón por la cual los pacientes son atendidos en el único consultorio de ecografía que se encuentra en el área de consulta externa que conlleva a una sobrecarga laboral y demora en el traslado de pacientes y atención inmediata.
- Falta de una segunda sala de ecografía en el área de consultorios externos para atender la demanda insatisfecha y realizar procedimientos de diagnóstico y tratamiento con guía ecográfica.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES:

- Se requiere la solución de las averías en los sistemas de rayos x con un plan de reemplazo de los componentes digitales de los equipos de rayos x de consultorios externos.
- Se requiere el cambio por reposición del equipo de rayos x de emergencia por un equipo de rayos x digital directo de mayor maniobrabilidad.
- Implementación de una sala de rayos x para realizar exámenes especiales y procedimientos de intervencionismo.
- Se requiere la implementación de un equipo de rayos digital arco en c en sala de operaciones de utilidad en las cirugías de traumatología, neurocirugía y en procedimientos de gastroenterología, cardiología y radiología intervencionista.
- Se requiere el cambio del sistema PACS del servicio de rayos x con implementación de 02 estaciones de diagnóstico y 15 estaciones de visualización, además con la posibilidad futura de la integración de imágenes de tomografía y mamografía.
- Por el incremento de la atención de pacientes Gineco obstétrico, paciente SIS y SOAT se requiere contar con 02 salas de ecografía en consulta externa por lo cual se necesita el reemplazo por antigüedad, innovación tecnológica y deterioro de los 02 equipos de ecografía Doppler multipropósito.
- Adquisición de equipo de ecografía Doppler multifuncional para atención de pacientes en el área de emergencia, por la alta demanda de pacientes Gineco obstétricos, quirúrgicos y SOAT.
- Se requiere contratar médicos radiólogos para:

- La dedicación exclusiva para el informe del 100% de los exámenes de radiología que incluyen pacientes SOAT y judiciales que requieren una respuesta oportuna dentro de los plazos para su trámite médico legal y de reembolso.
- La atención exclusiva de ecografía en emergencia y las salas de ecografía de consulta externa.
- Adquisición de un mamógrafo propio del hospital para la atención del programa de cáncer y hacer extensivo su servicio a pacientes SIS, instalándolo en la sala acondicionado por la empresa.
- Adquisición o tercerización del servicio de tomografía a fin de garantizar la continuidad de esta ayuda diagnóstica por la complejidad del hospital y por la demanda de la morbilidad presente en nuestra zona (accidentes de tránsito).
- Implementación de la infraestructura de una segunda sala de ecografía en el área de consultorios externos y la utilidad de la ecografía en procedimientos de diagnóstico (biopsias) y tratamiento de intervencionismo guiado por ultrasonido.

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA:

- Contratación de profesionales.
- Apoyo logístico para las compras de los insumos y reactivos.
- Compra de inyección de aire con filtro Hepa para todo el departamento incluido el área de microbiología.
- Programación de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos propios del hospital
- Programar los equipos que están por reposición urgente.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (HOSPITALIZACION)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5001563	ATENCION EN HOSPITALIZACION	DIA-CAMA	23121	22792	98%	S/.3,573,466.00	S/.3,401,818.85	95.67%

LOGROS ALCANZADOS.

- Ampliación de área de Hospitalización Medicina
- Mejora en infraestructura de los ambientes de neonatología, ginecología, cirugía de Hospitalización
- Implementación de ambiente de Hospitalización de Salud Mental
- Implementación de acciones para el fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva en Neonatología
- Instalación de un punto de oxígeno en la área de observación de post cesáreas

- Se brinda sesión educativa informativa a pacientes en condición de alta sobre cuidados Post Operatorios.
- Reconocimiento del segundo puesto al programa educativo” Familiar Acompañante” para prevenir las úlceras de presión en los pacientes hospitalizados.
- Se ha destinado 4 camas más al servicio de Ginecoobstetricia
- Contratación de profesionales médicos. Cardiólogos, Psiquiatras, infectólogo.
- Se cuenta con Coche de parao en Cirugía.
- Realización de Campaña de Cirugía electiva en casos de Hernias.
- Registro de Egresos oportunamente en coordinación con la Oficina de Estadística

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No se cuenta con médicos especialistas en neurología, neurocirugía, endocrinología, reumatología, oncólogo en el área de hospitalización.
- No se cuenta con coche de paro en Sala de Parto.
- Instrumental quirúrgico dañado por largo periodo, lo que provoca retraso y suspensión en las programaciones de intervención quirúrgica.
- Interconsultas atendidas extemporáneamente más de 24 horas, por falta de especialista.
- Camillas de Sala de parto y hospitalización no funciona adecuadamente.
- Cunas e incubadoras sin mantenimiento preventivo.
- Recurso humano insuficiente en hospitalización
- Ambientes hacinados no se cumple medidas de bioseguridad
- No se cuenta con mantenimiento preventivo de equipos biomédicos
- Equipo de electrocardiograma de hospitalización es prestado en forma frecuente a consultorios externos (electrocardiograma consultorios externos no operativo).
- 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 engorroso.
- Falta de Sistema de Seguridad en casos de pacientes procedentes del INPE.
- Ambiente de paciente aislado insuficiente.
- Periodos sin stock de insumos de Bioseguridad.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Incrementar el número de médicos especialistas y personal de salud
- Proveer de personal profesional y técnico para la atención de pacientes de Salud Mental.
- Se coordinó con el servicio de Farmacia para la implementación de Coche de Paro en Cirugía
- 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.
- Mejorar el correcto llenado de formatos recetas y ordenes medicas
- Realizar campañas de Cirugías de día para amenorar las listas de espera.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (SERVICIO DE FARMACIA)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5001867	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	RECETA	141488	192195	135.8%	S/.4,096,114.00	S/.3,955,814.52	96.57%

LOGROS OBTENIDOS:

- Se aprobó el Plan de Trabajo con RD. N° 189- 06/2017- HCLHH/SA.
- Se recibió 4 computadoras nuevas al Área de Dispensación.
- Se culminó con los Planes de Acción de cada área durante el año.
- Se evitó el vencimiento de varios medicamentos e insumos médicos en sobre stock.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Aún se mantiene el sobre stock de medicamentos e insumos de Licitación 15 y 18 del 2018.
- Escasez de personal químico farmacéutico que no cubre todos los turnos en Dispensación.
- Déficit continuo en equipos de cómputo, impresora y etiqueteras, lo que provoca grandes colas en Dispensación.
- No se cumplen con las buenas prácticas de almacenamiento.
- Deficiente infraestructura en el Almacén especializado, para el correcto almacenamiento.
- Carencia de aire acondicionado en diversas Áreas de la Servicio de Farmacia.
- No hay termo higrómetros digitales calibrados ni refrigeradoras especializadas para los medicamentos.
- No existe respuesta alguna de lo mencionado de la Unidad Logística y Oficina de Administración.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Se continuará haciendo los requerimientos según las necesidades propias y asimismo el seguimiento correspondiente.
- Se informará las necesidades y deficiencias del Servicio para que la Dirección Ejecutiva priorice las necesidades y se comprometa en que contemos con productos farmacéuticos de calidad, para la administración de nuestros pacientes.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (AREA DE REMUNERACIONES)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000991	OBLIGACIONES PREVISIONALES	PLANILLA	10	10	100%	S/.1,007,413.00	S/.962,568.53	95.5%

LOGROS OBTENIDOS:

- El cumplimiento de planilla de pagos sin exceder del día programado.
- Cumplimiento del registro de planilla y el SIAF del Personal CAS ingresante en la última convocatoria.
- A tiempo para el pago de noviembre.
- Cumplimiento con realizar la declaratoria del PDT-PLAME cada mes en la fecha programada.
- Programación del pago del D.U. 037-94 de activos
- Sin sentencia judicial al 100%.
- Programación del pago de sentencia judicial civiles. (Multas de AFP) y laborales D.U.037-94.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- No contamos con marco presupuestal para el pago de intereses legales al personal pensionista por concepto del D.U. 037-94 por el monto de s/. 307,007.03.
- Expedientes del personal del D.L.1153 en espera de Atención y reconocimiento de pago por falta de publicación del decreto refrendado por MINSA.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Realizar las gestiones correspondientes con MINSA a fin de dar cumplimiento al pago de pensionistas sin sentencia judicial del D.U. N°037-94.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÒN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÒN META PRESUPUESTAL ANUAL
5001568	ATENCION EN UCI	DIA-CAMA	543	432	79.56%	S/. 592,989.00	S/.581, 111.35	98%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se distribuyó mejor el recurso humano para la Atención de Triaje.
- Se cuenta con 2 Médicos en Medicina Familiar y 4 Médicos generales que mejoran las atenciones.
- A mediados de enero, se cuenta con un equipo de EKG.
- Se renovó: Monitor multiparámetros, Bomba de Infusión en el Servicio de UCI.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Se derivan a UCI los pacientes que en realidad no son críticos.
- Se carece de equipos de cómputo.
- Se carece de equipos biomédicos para la atención de calidad.
- Almacenamiento en el ambiente de la Jefatura del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos de los productos en sobre stock farmacéutico.
- Hacinamiento en el campo laboral.
- El servicio de UCI tuvo un caso de muerte de una mujer con diagnóstico de TBC, por lo cual el ambiente quedo bloqueado por un periodo de 10 días mientras la paciente ocupaba la cama, en los primeros días de diciembre. Esto dificulto la atención de otros pacientes por no contar con otros ambientes para la hospitalización.

ALTERNATIVAS DE MEJORA:

- Que se reubique los productos farmacéuticos en sobre stock.
- Que se considere y priorice la compra de equipos biomédicos.
- Que se priorice para el siguiente año, las áreas críticas y sus carencias de toda índole.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (UNIDAD DE SEGUROS)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÒN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÒN META FÍSICA ANUAL
5001566	ATENCION ESPECIALIZADA	ATENCION	1514	1524	101%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se capacito al personal de Salud en las normativas vigentes del SIS.
- Se implementó el piloto de calidad de registro de los formatos únicos de atención de pacientes atendidos en emergencia y hospitalización.
- Se implementaron formatos para mejorar los registros de procedimientos de las UPS.
- Se redujo la brecha de tiempo de vencimiento de las auditorias y digitación de los formatos únicos de atención. (consulta externa a la fecha, Emergencia y Hospitalización a 45 días)
- Se implementó la liquidación del consumo de los beneficiarios al seguro integral de salud de las prestaciones de salud.
- Compra de medicamentos e insumos
- Se adquirió equipos de cómputo para diferentes servicios.
- Se realizó capacitaciones a los diferentes servicios.
- Nos encontramos al día en el armado y envío de expedientes no tarifados (transferencia de pacientes- uso de la ambulancia)
- En el año 2017 se implementó con el equipo de médicos auditores las auditorias concurrentes para los servicios de emergencia y hospitalización de usuarios con estancia mayor a 24 horas, a través del proceso de control concurrente.
- Actualización de código CPT en el sistema informático de la institución para mejor identificación de procedimiento en el formato único de atención.
- Se sustentó y diseño fluxograma de procesos de mejora en la facturación en oxígeno.
- Implementación del archivo documentario para los formatos únicos de atención.
- Realización del proceso de reconsideración de las prestaciones observadas marzo a diciembre 2016 y Enero del 2017.
- Implementación de consultas por base de datos.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Adherencia a guías de práctica clínica en los diferentes servicios para SIS y SOAT.
- Registro Nacional de Especialidad los médicos de nuestra institución SIS y SOAT.
- El Parte Policial no concuerda con las H.C. de los Pacientes.
- La Carta Inicial no es oportuna para la atención del Paciente (Seguros privados)
- No se encuentra hoja de evolución médica en la H.C. del Paciente.
- No conformidad de registro del formato de orden de alta, epicrisis del paciente.

- No conformidad de registro del tratamiento ambulatorio en el momento del alta.
- No registro de sellos de los servicios de apoyo al diagnóstico (diagnóstico por imágenes o Laboratorio).
- No conformidad de registro del kárdex de enfermería, en orden, letra no legible y no se detallan los procedimientos.
- Médico que firma la hoja rosada en emergencia debe firmar el FUA del SIS.
- No se registra correctamente los datos de la prestación en los FUA y los datos de la base de datos del SIASIS no son concordantes con la Historia clínica del Paciente.
- No se Registra la Cantidad Exacta de Medicamentos e insumos en las prestaciones realizadas.
- Registrar el número exacto de procedimientos realizados en las prestaciones de nuestros asegurados, teniendo en cuenta la R.J. N° 082-2014 y 011-2016/SIS (debe registrarse en las H.C. el resultado físico de los procedimientos realizados a nuestros usuarios del SIS e incluirse los resultados en el registro de la evolución médica).
- No se anexa los resultados de apoyo al diagnóstico y/o en las H.C. (letra clara y legible).
- Errores de digitación en fecha de atención.
- Se evidencia que no concuerda la fecha de ingreso, fecha de alta del paciente en las H.C.
- Admisión registra datos de Filiación de manera incorrecta lo que genera la discordancia de datos del asegurado en el FUA, SIASIS y en la historia clínica.
- No se encuentra H.C. de Pacientes en Archivo del Hospital.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Implementación de las auditorias concurrentes en los servicios de Emergencia y Hospitalización.
- Adquisición de material de osteosíntesis lo realiza el servicio de farmacia.
- Se implementaron formatos para mejorar los registros de procedimientos de las UPS.

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5001568	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS	EQUIPO	1921	1680	87.45%	S/. 348,277.00	S/.327, 361.63	93.99%

LOGROS ALCANZADOS:

Se lograron realizar mantenimiento preventivo y correctivo a los siguientes equipos biomédicos.

Consultorios Externos

- Unidad Dental
- Ecógrafo

- Monitor multiparámetros
- Electrocauterio
- Lámpara de Luz Halógeno

Neonatología

- Laringoscopio
- Incubadora de Transporte
- Incubadora Estándar
- Servocuna
- Monitor de Funciones Vitales
- Lámpara de Fototerapia
- Pulsoxímetro

Emergencia

- Monitor de Funciones Vitales
- Electrocardiógrafo
- Pulsoxímetro
- Doppler
- Monitor Desfibrilador
- Ventilador Mecánico
- Aspirador de Secreciones

Ginecología y Obstetricia

- Monitor de Funciones Vitales
- Monitor Fetal
- Ecógrafo
- Doppler
- Electrocardiógrafo

Laboratorio

- Microscopio
- Centrifuga
- Autoclave
- Esterilizador de Calor Seco
- Incubadora
- Agitador de Tubos

Diagnóstico por Imágenes

- Equipo de Rayos X rodable
- Ecógrafo
- Equipo de Rayos X Digital Estacionario
- Digitalizador

Hospitalización

- Electrocardiógrafo
- Aspirador de Secreciones
- Glucómetro
- Monitores de Funciones Vitales

Centro Quirúrgico

- Máquina de Anestesia

- Monitor de Funciones Vitales
- Aspirador de Secreciones
- Pulsoxímetro
- Mesa de Operaciones
- Lámpara Cialítica Rodable
- Lámpara Cialítica de Techo
- Electrocauterio

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- la falta de materiales para los mantenimientos de los equipos biomédicos.
- Falta de insumos para el mantenimiento de equipos biomédicos.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

- Adquisición de materiales de limpieza y herramientas para los mantenimientos de los equipos biomédicos.
- Programación de planes de mantenimiento para percibir presupuesto el año siguiente y cubrir con los gastos de mantenimiento del equipamiento del Hospital.

OEI. 06. IMPULSAR LA CARRERA PÚBLICA MERITOCRÁTICA Y POLÍTICA REMUNERATIVA EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.

- Acción Estratégica Institucional 06. 02. "Promoción, fortalecimiento y desarrollo de capacidades del personal asistencial".

PRODUCTO: 3999999 SIN PRODUCTO (AREA DE CAPACITACION- PDP)

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5000005.	GESTION DE RECURSOS HUMANOS-CAPACITACION (PDP).	PERSONA CAPACITADA	495	523	106%	S/.1,328,100.00	S/.1,323,244.86	99.63%

LOGROS ALCANZADOS:

- Se conformó el Comité del Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) 2017.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demoras de las dependencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para el cumplimiento en enviar y ejecutar sus planes de capacitación.
- Con respecto a las actividades educativas realizadas, cabe resaltar que no se están capacitando el total de personas proyectadas.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION:

- Memorandos reiterativos para la presentación oportuna de sus planes y/o Reprogramación única respectiva conforme a ley.
- Informes de incumplimiento respecto a las metas físicas programadas.

OEI. 08. Fortalecer la capacidad de alerta y respuesta del sistema de salud.

- **Acción Estratégica Institucional 08. 02. “Conducir el planeamiento y seguimiento para la atención integral de emergencias y desastres”.**

**PROGRAMA PRESUPUESTAL: 0068 REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
POR DESASTRES**

PRODUCTO: 3000374 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005610	ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA MOVIL PARA LA ASISTENCIA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRE	INFRAESTRUCTURA MOVIL	2	3	150%	S/.60,000.00	S/.58,101.48	96.84%

LOGROS ALCANZADOS:

- Compra de dos carpas, de 8 y 10 metros, de lona pesada, tubo galvanizado
- Compra de camilla plegables

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: 3000374 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005560	DESARROLLO DE SIMULACROS EN GESTION REACTIVA	REPORTE	03	5	166	S/.4,000.00	S/.2,000.00	50%

LOGROS ALCANZADOS:

- Cumplimiento del requerimiento de refrigerios.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

- Demora por la unidad de logística en la ejecución de gasto, habiendo sido aprobado por la Dirección Administrativa de los requerimientos solicitados (Refrigerios y material educativo).

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

PRODUCTO: 3000374 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005561	IMPLEMENTACION DE BRIGADAS PARA LA ATENCION FRENTE A EMERGENCIA Y DESASTRE	BRIGADAS	2	2	100	S/.13,500.00	S/.10,992.00	81.42%

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

PRODUCTO: 3000374 CAPACIDAD INSTALADA PARA LA PREPARACION Y RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS Y DESASTRES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005612	DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIOS DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	REPORTE	10	10	100	S/.95,216.00	S/.58,439.20	61.38%

LOGROS ALCANZADOS:

- Contratación de personal administrativo para el monitoreo del centro de operaciones de emergencia las 24 horas de funcionamiento.
- Implementación de ambiente de recursos móviles del COE (almacén adelantado).
- Compra de una impresora multifuncional.

PROBLEMAS PRESENTADOS:

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

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

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

PRODUCTO: 3000737 ESTUDIOS PARA LA ESTIMACION DEL RIESGO Y DESASTRES.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005570	DESARROLLO DE ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD Y RIESGO EN SERVICIOS PUBLICOS	DOCUMENTO TECNICO	2	1	50%	S/.19,000.00	S/.18,899.60	99.47%

LOGROS ALCANZADOS:

- Elaboración de Índice De Seguridad Hospitalaria.

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: 3000740 SERVICIOS PUBLICOS SEGUROS ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES.

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5005585	SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS	INTERVENCIÓN	2	3	150%	S/.94,080.00	S/.93,861.48	99.77%

LOGROS ALCANZADOS:

- Compra de extintores
- Laminado de áreas administrativas
- Elaboración de planos arquitectónicos, mapas de riesgos, mapas de evacuación y señalización
- Mantenimiento de caza fuerza

- Mantenimiento de aire acondicionado de áreas críticas

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.

ACCIONES: 3000001 ACCIONES COMUNES

COD	ACTIVIDAD OPERATIVA	U.M	META FISICA ANUAL 2017			PRESUPUESTO ANUAL 2017		
			META REPROGRAMADA ANUAL	EJECUCIÓN DE META FÍSICA ANUAL	% DE EJECUCIÓN META FÍSICA ANUAL	PIM	EJECUCIÓN DE META PRESUPUESTAL ANUAL	% DE EJECUCIÓN META PRESUPUESTAL ANUAL
5004280	DESARROLLO DE INSTRUMENTOS ESTRATEGICO PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	INFORME TECNICO	6	7	117	S/.221,700.00	S/. 216,599.98	97.70%

LOGROS ALCANZADOS:

- Elaboración de planes de contingencia.
- Elaboración plan de respuesta, plan de contingencia frente lluvias, plan de contingencia ante sismo y terremoto , plan de prevención y reducción de riesgos.

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.
- Se redujo la brecha de tiempo de vencimiento de las auditorias y digitación de los formatos únicos de atención. (consulta externa a la fecha, Emergencia y Hospitalización a 45 días).
- Se implementó la liquidación del consumo de los beneficiarios al seguro integral de salud de las prestaciones de salud.
- Cumplimiento a la Norma Técnica N°022/MINSA, del correcto llenado de las H.C.
- Dar cumplimiento a la Directiva Administrativa N° 210 MINSA/DGSP. V.01 Directiva Administrativa para la atención de pacientes víctimas de accidente de tránsito cubierto por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) o el Certificado contra accidentes de tránsito (CAT) en las Instituciones Prestadoras de Salud.
- Los Jefes de Departamento supervisen en la adherencia de las guías de práctica clínica

- El Personal de Ventanillas Únicas no debería de rotar constantemente.
- Los Jefes de Departamento debería de tener mayor compromiso con los expedientes de cobertura extraordinaria del SIS.
- Dar las facilidades al personal de la unidad de seguros en los diferentes Servicios.

VII. ANALISIS DE LA PROGRAMACION Y EJECUCION DE PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS

EJECUCIÓN ANUAL POR GENÉRICA DE GASTO

2017

GENERICA DE GASTO	PIM	Ejecución Devengado	% avance
RECURSOS ORDINARIOS			
2.1 PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	18,578,279.00	18,578,268.79	100.00
2.2 PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	1,115,935.00	988,894.77	88.62
2.3 BIENES Y SERVICIOS	21,584,460.00	20,531,661.29	95.12
2.5 OTROS GASTOS	39,744.00	39,743.20	100.00
2.6 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	102,928.00	101,198.20	98.32
TOTAL F.F. 1	41,421,346.00	40,239,766.25	97.15
RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDDOS			
2.3 BIENES Y SERVICIOS	3,520,397.00	1,852,991.73	52.64
2.5 OTROS GASTOS	62,240.00	50,365.86	80.92
2.6 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	100,000.00	81,772.56	81.77
TOTAL F.F. 2	3,682,637.00	1,985,130.15	53.91
DONACIONES Y TRANSFERENCIAS			
2.3 BIENES Y SERVICIOS	9,105,351.00	8,851,224.46	97.21
2.6 ADQUISICIONES DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	247,740.00	192,921.88	77.87
TOTAL F.F.4	9,353,091.00	9,044,146.34	96.70
TOTAL FUENTE 1	41,421,346.00	40,239,766.25	97.15
TOTAL FUENTE 2	3,682,637.00	1,985,130.15	53.91
TOTAL FUENTE 3	9,353,091.00	9,044,146.34	96.70
TOTAL	54,457,074.00	51,269,042.74	94.15

Nuestra Ejecución a nivel de Genérica de Gastos muestra que en la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios se ha realizado el mayor porcentaje de ejecución llegando a un 97.15% a pesar que se incorporó presupuesto el día 29 de Diciembre por lo que no se pudo llegar a un 100%, en la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados se logró un 53.91 % como se sabe es en base a nuestra recaudación y por último en la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias se logró el 96.70%.

EJECUCIÓN ANUAL POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES 2017

EJECUCION ANUAL POR CATEGORIA PRESUPUESTAL 2017					
CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIA	PIM	CERTIFICACION	EJECUCIÓN DEVENGADO	AVANCE %
00001: ARTICULADO NUTRICIONAL	2,250,382.00	1,884,145.00	1,836,580.16	1,836,367.76	97.46%
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	4,345,521.00	4,944,257.00	4,696,277.41	4,696,502.61	94.99%
0016: TBC VIH/SIDA	1,185,137.00	1,534,328.00	1,515,397.79	1,513,941.00	98.67%
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	561,547.00	467,675.00	464,348.29	464,348.29	99.29%
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,689,449.00	1,644,689.00	1,625,117.34	1,595,140.44	96.99%
0024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	1,555,150.00	1,327,984.00	1,312,171.52	1,298,942.53	97.81%
0068: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIONES DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	539,080.00	527,496.00	481,193.74	476,893.74	90.41%
0104: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	861,200.00	844,388.00	730,644.35	773,188.60	91.57%
0129: PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	437,202.00	375,644.00	372,151.82	362,151.82	96.41%
0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	1,077,764.00	924,357.00	895,972.74	890,971.74	96.39%
9001: ACCIONES CENTRALES	5,285,160.00	12,555,691.00	11,278,537.71	11,171,191.79	88.97%
9002: ACCIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	20,313,083.00	27,426,420.00	26,364,622.09	26,189,402.42	95.49%
TOTALES	40,100,675.00	54,457,074.00	51,573,014.96	51,269,042.74	94.15%

A continuación se visualiza la Ejecución a toda Fuente de Financiamiento y se muestra un incrementado el PIM con respecto al PIA inicial y se ha llegado a realizar una Ejecución al 94.15% de todo el presupuesto, tratando de garantizar la atención de la población que atiende nuestro Hospital.

EJECUCIÓN DE PROGRAMAS PRESUPUESTALES POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS ORDINARIOS

EJECUCION ANUAL POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES				
CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIM	CERTIFICACIÓN	DEVENGADOS	AVANCE %
0001: ARTICULADO NUTRICIONAL	1,850,480	1,818,107.76	1,818,107.76	98.25
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	3,470,838	3,405,693.76	3,424,965.76	98.68
0016: TBC-VIH/SIDA	1,119,030	1,101,227.50	1,101,417.50	98.43
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	467,675	464,348.29	464,348.29	97.58
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,548,819	1,529,760.37	1,511,385.37	98.24
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	1,248,020	1,232,350.23	1,226,036.54	98.24
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCIONES DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	527,496	481,193.74	476,893.74	90.41
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	844,388	730,644.35	773,188.60	91.57
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	375,644	372,151.82	362,151.82	96.41
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	924,357	895,972.74	890,971.74	96.39
9001: ACCIONES CENTRALES	10,740,868	10,390,338.92	10,248,331.89	95.41
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	18,303,731	17,961,918.38	17,941,967.24	98.02
TOTALES	41,421,346	40,383,707.86	40,239,766.25	97.15

La ejecución en esta fuente de financiamiento a nivel de programas presupuestales se encuentra en un 97.15% donde el programa Salud Materno Neonatal ha alcanzado el 98.68% el más alto seguido de TBC-VIH/SIDA con el 98.43%, en general en todos los programas se encuentran sobre el 95% a excepción del programa 104 Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas que está con el 91.57% a nivel de ejecución.

RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

EJECUCION ANUAL POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES				
CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIM	CERTIFICACIÓN	DEVENGADOS	AVANCE %
0001: ARTICULADO NUTRICIONAL	18,260	18,260.00	18,260.00	100.00
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	166,074	21,420.00	21,420.00	12.90
0016: TBC-VIH/SIDA	0	0.00	0.00	0.00
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	0	0.00	0.00	0.00
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	0	0.00	0.00	0.00
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	5,355	5,355.00	5,355.00	100.00
0068: REDUCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCIONES DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	0	0.00	0.00	0.00
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	0	0.00	0.00	0.00
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	0	0.00	0.00	0.00
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	0	0.00	0.00	0.00
9001: ACCIONES CENTRALES	1,783,223	856,599.15	891,260.26	49.98
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	1,709,725	1,051,834.89	1,048,834.89	61.35
TOTALES	3,682,637	1,953,469.04	1,985,130.15	53.91

En la fuente de financiamiento Recursos Directamente Recaudados se encuentra ejecutado en algunos programas presupuestales llegando a un total de 53.91% y los programas que lograron un 100% son 001 Articulado Nutricional y 0024 Prevención y Control del Cáncer.

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

EJECUCION ANUAL POR PROGRAMAS PRESUPUESTALES				
CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIM	CERTIFICACIÓN	DEVENGADOS	AVANCE %
0001: ARTICULADO NUTRICIONAL	15,405	212.40		0.00
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	1,307,345	1,269,163.65	1,250,116.85	95.62
0016: TBC-VIH/SIDA	415,298	414,170.29	412,523.50	99.33
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	0	0.00	0.00	0.00
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	95,870	95,356.97	83,755.07	87.36
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	74,609	74,466.29	67,550.99	90.54
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCIONES DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	0	0.00	0.00	0.00
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	0	0.00	0.00	0.00
0129: PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	0	0.00	0.00	0.00
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	0	0.00	0.00	0.00
9001: ACCIONES CENTRALES	31,600	31,599.64	31,599.64	0.00
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	7,412,964	7,350,868.82	7,198,600.29	97.11
TOTALES	9,353,091	9,235,838.06	9,044,146.34	96.70

En la fuente de financiamiento Donaciones y Transferencias se ha ejecutado el 96.70% de todo el presupuesto ya que se realizó una última incorporación de dinero el día 29 de Diciembre y tuvimos problemas con el sistema para realizar los compromisos mensuales por lo que no se pudo ejecutar todo el presupuesto.

A nivel de programas presupuestales el más alto es el 0016 TBC-VIH/SIDA con un total de 99.33% seguido del 9002 Asignaciones Presupuestales que no resultan en producto con 97.11%

VIII. COMENTARIO Y ANALISIS DE GASTO SOCIAL

PERIODO ANUAL 2017

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL ORIENTADO AL GASTO SOCIAL.

La Unidad Ejecutora 020 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en su Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del año Fiscal 2017 se ha orientado especialmente al financiamiento de los Programas Presupuestales por Resultado (PPR). Teniendo en cuenta que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz es una Institución de Salud de Mediana Complejidad, el cual orienta sus actividades a nivel especializado por lo que tiene la función de Recuperación y Rehabilitación de los pacientes que acuden a nuestros diferentes servicios.

PRESUPUESTO EJECUTADO (PIM)

Categoría	2014	2015	2016	2017
RO	38,846,696.00	38,733,999.00	44,324,393.00	41,421,346.00
RDR	5,467,923.00	4,719,489.00	2,871,577.00	3,682,637.00
SIS	3,194,269.00	6,121,075.00	6,245,457.00	9,353,091.00
INVER.	0.00	0.00	878,458.00	0.00
OTROS	0.00	0.00	194,605.00	0.00
TOTAL	47,508,888.00	49,574,563.00	54,514,490.00	54,457,074.00

Nuestra ejecución para este ejercicio se ha visto incrementada los dos últimos años con relación a los ejercicios anteriores.

VIII. COMENTARIO Y ANALISIS DE INVERSION PÚBLICA

EJERCICIO 2017

Para el año 2017 no se han ejecutado Proyectos de Inversión Pública, debido a que ya contamos con un "**PLAN MAESTRO DE INVERSIONES DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ**". aprobado mediante Resolución Directoral Resolución Directoral N° 182-06/2015-HCLLH/SA, de fecha 09 de junio del 2015, en consideración al informe de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud, remitido mediante oficio N° 422-2015-OGPP-OP/MINSA aprobando el Plan.

El Plan Maestro de Inversiones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, tiene una vigencia de tres años las cuales ya están por cumplirse sin embargo se están realizando el seguimiento para que se pueda proseguir con el trámite correspondiente. Este plan servirá como instrumento de Planificación y



Gestión de los procesos de inversión en el corto, mediano y largo plazo por el contenido de los mismos lineamientos de fortalecimiento de la capacidad de los Hospitales e Institutos.

